Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/393 - A propósito de un caso: gigantomastia en el embarazo con sospecha de carcinoma mamario asociado

M. Torres Florido[a], J.D. Gutiérrez Vera[b] y E. Duque Castilla[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Algeciras.[b] Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria Algeciras Sur. Saladillo. Algeciras.[c]Médico de Familia. Dispositivo de Apoyo Unidad de Gestión Clínica Algeciras Centro. Algeciras.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 31 años de data indeterminada procedente de África, barrera idiómatica. Acude a urgencias por dolor mamario bilateral y aumento del perímetro de los mismos. AP según historia: VIH, conización por CIN II, tumorectomía en mama derecha por adenocarcinoma. Tratada con ácido fólico y bromocriptina. Pese al tratamiento analgésico y medidas de soporte la enferma continúa con clínica álgica intensa y aumento del perímetro mamario evolucionando a shock requiriendo transfusión de hematíes. Tras estabilización de la anemización y constatar buen estado del feto es trasladada a su hospital de referencia tras petición reiterada de ella y sus familiares con la aceptación de los cirujanos encargados de recibirla.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, TA a su llegada 110/90 que a las horas empeoró llegando hasta a ser 81/45 estabilizándose posteriormente. Afebril. ACR: normal. Mamas con gigantomastia evidente, piel edematosa, violácea, leñosa a la palpación, con áreas de ulceración recientes más evidentes en cuadrantes inferiores. Ecografías anteriores: mama derecha con al menos 3 nódulos mamarios sugestivas de tumor phillodes/BIRADS4 con BAG repitiendo a los tres meses. Hemoglobina al ingreso de 8,1; nuevo control 7,3 y al traslado 9,6. Bioquímica anodina. Exploración ginecológica normal con feto en transversa y acorde según biometría a 22+6 semanas.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Gigantomastia a filiar.

Diagnóstico diferencial: Al principio (comenzó a estudiarse en su hospital de referencia) se observó tumoración en mama izquierda sospechándose tumor phyllodes. Tres meses después la lesión evolucionó aumentando y haciéndose bilateral añadiéndose al diagnóstico diferencial la gigantomastia en el contexto del embarazo y la posibilidad de un linfoma mamario bilateral en el contexto de paciente VIH positiva.

Comentario final: La presente patología es una entidad rara y de etiología incierta. Ante su sospecha es importante realizar diagnóstico diferencial con otras entidades que también pueden aumentar el perímetro mamario como el tumor phyllodes así como mantener un seguimiento estrecho de la paciente comprobando la eficacia del tratamiento y abordando precozmente las posibles complicaciones que pudiesen desencadenarse (como el sangrado en este caso).

Bibliografía

1. Stavrides S. Gigantomastia in pregnancy. Br J Surg. 1987;74:585-6.
2. Parker SJ, Harries S.A. Phyllodes tumours. Postgrad Med J. 2001;77:428-35.

Palabras clave: Gigantomastia. Embarazo.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.