



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/71 - ¡Doctor, me duele un pecho!

L. Martínez Rego^a, N. Cardama Seco^b, M. Serrano Sánchez^c, S. Limonche García^a, S. Rodríguez Navarro^a, M. Viñal González^d, J. Fernández Frodke^e, C. Fernández Petillero^e y A. Melo Almiñána^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^fMédico de Familia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años de edad, que consulta porque desde hace 5 días se nota un bulbo en mama derecha, discretamente doloroso. No refiere traumatismo previo, no fiebre, ni alteración del estado general. No intervenciones quirúrgicas de la mama. No ejercicio físico extenuante de brazos. No tiene antecedentes personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En cuadrante superior derecho se palpa un cordón arrosariado longitudinal de unos 4 cm, ligeramente doloroso a la palpación. Leve enrojecimiento de la zona y ligero aumento de la temperatura a dicho nivel. No se palpa ninguna tumoración en las mamas, ni adenopatías axilares ni supraclaviculares. Como pruebas complementarias se realizan: analítica con hemograma, bioquímica y coagulación que resulta normal. Rx de tórax y parrilla costal derecha que son normales. Mamografía sin hallazgos de malignidad y ecografía donde se observa en cuadrante superior derecho una estructura alargada anecoica de paredes arrosariadas, de más de 4 cm de longitud de localización subcutánea. Al aplicar el doppler no se capta flujo en su interior. La paciente fue diagnosticada de enfermedad de Mondor por los hallazgos clínicos y ecográficos, y fue tratada sintomáticamente con antiinflamatorios y analgésicos. A las 8 semanas acudió a revisión, y la exploración física reveló la absoluta resolución del cuadro.

Juicio clínico: Enfermedad de Mondor.

Diagnóstico diferencial: Conducto lactífero dilatado, infección cutánea, carcinoma inflamatorio mamario, carcinoma mamario.

Comentario final: La enfermedad de Mondor es un proceso benigno y autolimitado que se caracteriza por la tromboflebitis de las venas de la pared torácica. En las pacientes con sospecha clínica de esta enfermedad, la mamografía y el ultrasonido son herramientas esenciales para realizar el diagnóstico. Se recomienda siempre hacer un estudio de imagen completo debido a que está descrita su asociación con una lesión maligna oculta.

Bibliografía

- Shetty MK, Watson AB. Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. AJR. 2001;177:893-6.

2. Viona G, Okano F. Superficial thrombophlebitis (Mondor's Disease) after breast augmentation surgery. Indian J Plast Surg. 2008;41:219-21.
3. Hou MF, Huang CJ, Huang YS, Hsieh JS, Chan HM, Wang JY, et al. Mondor's disease in the breast. Kaohsiung J Med Sci. 1999;15:632-9.

Palabras clave: Enfermedad de Mondor. Mama. Tumoración de mama.