



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/716 - Enfermedad de mondor de la mama. ¿Podemos transmitir tranquilidad?

J.L. Vicente Torrecilla<sup>a</sup>, D. Fernández Duque<sup>b</sup>, D. Muñoz Santos<sup>c</sup>, Á. Martínez Mendoza<sup>d</sup> y J.C. Módenes Casillas<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montijo-Puebla de la Calzada. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Unidades Médicas de Emergencia 112. Jerez de los Caballeros. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>d</sup>Enfermero. Vehículos de Intervención Rápida 112. Montijo-Puebla de la Calzada. Badajoz. <sup>e</sup>Enfermero. Centro de Salud de Alburquerque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 68 años, sin AP ni AF de interés. Tras cuadro de omalgia derecha de quince días de evolución valorada en hospital y diagnosticada como tendinitis de rotadores, consulta por presentar de forma brusca un eritema periareolar en mama derecha asociado a dolor leve y sensación de escozor y tirantez intensa hacia la axila. No recuerda traumatismo previo ni infección local o respiratoria recientes. No presenta fiebre ni sintomatología general acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sobre una mama grande y ptósica a la inspección, realizamos su palpación comprobando un cordón fibroso superficial, algo doloroso, que desde la zona periareolar se extiende hacia axila sin advertirse nódulo o masa en la exploración por cuadrantes, ni adenopatías en zona axilar. Solicitadas ecografía y mamografía preferentes, mediante la primera observamos una estructura tubular anecoica/hipoecogénica, no compresible, con varios segmentos de contenido ecogénico en su espesor, sin flujo en Doppler, siendo compatible con estructura vascular subcutánea. En la mamografía no se visualizan imágenes que sugieran patología tumoral y el CA 15-3 es de 15,1 UI/ml.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Mondor de la mama.

**Diagnóstico diferencial:** Con la fibrosis focal, la hiperplasia pseudoangiomatosa del estroma, y la compresión de un nódulo/masa sobre vena mamaria.

**Comentario final:** Aunque provoca gran angustia inicial en la paciente, es en la mayoría de los casos una entidad benigna de la mama, poco frecuente, caracterizada por la tromboflebitis de una vena superficial a ese nivel. Su diagnóstico es esencialmente clínico apoyado en la ecografía, por lo cual, abordable inicialmente desde Primaria por el médico de Familia, debiendo éste solicitar en todos los casos mamografía y marcadores tumorales por su rara pero posible asociación con el cáncer de mama. La enfermedad es por lo general autolimitada y en la mayoría de los casos cede entre seis/ocho semanas. Carece de tratamiento específico, usándose analgésicos y antiinflamatorios, recomendando realizar seguimiento ecográfico en seis meses.

### Bibliografía

1. Shetty MK, Watson AB. Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. AJR. 2001;177:893-6.
2. Conant EF, Wilkes AN, Mendelson EB, et al. Superficial thrombophlebitis of the breast (Mondor's disease): mammography findings. AJR. 1993;160:1201-3.

3. Pugh CM, DeWitty RL. Mondor's disease. J Natl Med Assoc. 1996;96:359-63.

*Palabras clave:* *Tromboflebitis superficial. Mondor. Mama.*