Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3809

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1530 - MASTITIS GRANULOMATOSA Y ERITEMA NODOSO ASOCIADO

N. López Moreno

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Llerena. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos, y con antecedentes gineco-obstétricos de dos legrados uterinos. No realiza tratamiento. Acude a nuestra consulta por lesiones nodulares eritematosas y dolorosas, en cara anterior de miembros inferiores, de varios días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Sin adenopatías latero-cervicales ni axilares. En miembros inferiores se visualizaban lesiones nodulares bilaterales, en zonas pretibiales y gemelares, duros al tacto y con signos de inflamación. En la exploración mamaria: tumoración dura, no móvil en el cuadrante externo de la mama izquierda, sin asimetría entre ambas mamas, ni retracciones ni lesiones en piel y sin supuración. Se decide derivar al servicio de urgencias, desde el cual se cursó ingreso en Medicina Interna. Bioquímica: una PCR de 5,6 mg/L, siendo la función hepática y la renal, normal. Las serologías atípicas, Toxoplasma, virus hepáticos, hidatidosis y virus Epstein Barr, negativos. Marcadores tumorales, ANCA y ECA, inmunoglubulina, complemento, y proteinograma, normal. Rosa de Bengala negativo y Mantoux, negativos. Mamografía y ecografía mamaria BIRADS 0: no se aprecian masas ni alteraciones en la arquitectora o distorsión del parénquima mamario. Biopsia mamaria: lobulitis crónica no caseificante, con formación de granuloma.

Juicio clínico: Mastitis granulomatosa idiopática con eritema nodoso asociado.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma mamario. Procesos granulomatosos: tuberculosis mamaria o infección por hongos.

Comentario final: Evolución favorable del eritema nodoso, manejado sintomáticamente. Se decide alta al domicilio, con tratamiento ambulatorio: prednisona 30 mg en pauta descendente, y control mensual. En la siguiente visita, está asintomática y la analítica de control es normal, sin embargo la masa mamaria continúa en crecimiento, sin dolor ni alteraciones en la piel. Finalmente se decide derivar a la paciente, a la Unidad de Mama de Badajoz, para la valorar la exéresis, dado el tamaño de la tumoración, y la no respuesta a la terapia corticoidea.

Bibliografía

1. Kessler E, Wolloch Y, et al. Granulomatous mastitis: a lesión clinically simulating carcinoma. Am J Clin Pathol. 1972;58:642-62.
2. Adams DH, Hubscher SG, et al. Granulomatous mastitis a rare case of eritema nodosum. Postgrad Med J. 1987;63:581-2.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Mastitis granulomatosa. Eritema nodoso.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.