

347/519 - DOLOR MAMARIO EN MUJER PORTADORA DE PRÓTESIS MAMARIAS

E. Gil Higes^a, D. Fernández Madrigal^b, P. González Gutiérrez^a y R. Extremera Recio^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Arroyomolinos. Madrid. ^bMédico de Atención Primaria. Centro Salud Arroyomolinos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, AP: portadora de prótesis mamarias bilaterales, con recambio protésico bilateral en 2016 por rotura de las previas. Que consulta por dolor muy intenso en ambas mamas, fiebre máx. 39,2 °C. Se deriva a urgencias para valoración. Diagnóstico dolor mamario, se descarta rotura de prótesis. Visita 2: al día siguiente persistencia de los síntomas se pauta amoxicilina/clavulánico. Visita 3: A los 3 días persiste fiebre alta, malestar general, sudoración profusa. Se deriva de nuevo a urgencias y se aconseja valoración por cirujano plástico quien confirmará prótesis íntegras. Visita 4: a los 9 días fiebre persistente. Se deriva a MIR, se solicita analítica urgente. Visita 5: +13 días astenia intensa, dolor persistente, afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Visita 1: malestar general, mamas de consistencia muy dura, dolorosas a la mínima palpación y adenopatías axilares bilaterales muy dolorosas. Analítica de urgencias: como única alteración PCR 60. Visita 2: EF similar. Eco en AP no parece identificarse siliconomas ni rotura prótesis. Visita 3: aumento de densidad no fluctuante en UCS de mama izquierda. Visita 4 mejoría en mama derecha, no en izquierda, conglomerado axilar. PCR 22. Serologías mononucleosis –vas. Eco en ap: conglomerado adenopatías max 1 cm aprox sin datos ecográficos de malignidad. Visita 5: menor tensión, menor dolor a la palpación, persistencia de conglomerado adenopático.

Orientación diagnóstica: Dolor mamario en portadora de prótesis mamaria: Celulitis más linfangitis.

Diagnóstico diferencial: Rotura de prótesis, siliconomas, mastitis, celulitis, síndrome mononucleósico.

Comentario final: El cuadro persistió durante unos 35 días, llegando a la resolución completa. El diagnóstico de confirmación fue celulitis + linfangitis, no indicándose la retirada de las prótesis por el momento. Las prótesis mamarias pueden producir patología secundaria a menudo desconocida por los profesionales, la linfangitis secundaria diferida son casos poco frecuentes. Es imprescindible descartar rotura prótesis.

Bibliografía

1. García-Soto G, Castaño J, Smith-Meneses R. Silicone- induced lymphadenopathy in a patient suffering from mammary prosthesis: a case report. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2006;57(2):112-5.
2. Truong LD, Cartwright J, Jr, Goodman MD, et al. Silicone lymphadenopathy associated with augmentation mammoplasty. Morphologic features of nine cases. Am J Surg Pathol. 1988;12:484-91.

Palabras clave: Prótesis mamaria. Linfangitis axilar. Dolor mamario.