Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 509

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

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]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Arroyomolinos. Madrid. [b]Médico 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 ºC. 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 diagnostico 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 mammaplasty. Morphologic features of nine cases. Am J Surg Pathol. 1988;12:484-91.

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

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.