



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2832 - MÁS QUE UNA DERMATITIS: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

G. Salvador Moreno<sup>a</sup>, M. López Bueno<sup>a</sup>, I. Santiago Suárez<sup>b</sup> y M. Sánchez Ortega<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Salvador Caballero. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años, hipertensa, diabética, histerectomizada, consulta por lesión eritematosa, descamativa y costrosa, con telorrea serohemática, en pezón de mama derecha. Realizó durante 10 meses tratamientos corticoideos y antibióticos en su centro de salud sin mejoría, por lo que se derivó a Dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En AP se solicitaron tres mamografías, con resultado dentro de los niveles de la normalidad (BIRADS2). Se realizó cultivo del exudado serohemático con antibiograma, positivo para *S. epidermidis* y *P. mirabilis*. A nivel hospitalario, Dermatología realizó biopsia punch de pezón. Fue derivada a consulta de mama, donde realizaron extirpación de complejo areola-pezón.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente fue diagnosticada de dermatitis eczematosa pero tras la nula efectividad corticoidea se optó por el diagnóstico de mastitis. Nuevamente fracasó la terapia antibiótica, sospechando entonces una entidad maligna, confirmada a nivel hospitalario. El resultado de la biopsia punch y del estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica fue: enfermedad de Paget ulcerada, no infiltrante, con focos de carcinoma intraductal de alto grado y bordes libres de enfermedad. Se completó adyuvancia con radioterapia. Desde entonces realiza revisiones periódicas por Oncología y su MAP con analíticas y mamografías anuales. Actualmente en remisión completa.

**Diagnóstico diferencial:** Eczemas alérgicos, impétigo, psoriasis, pénfigo familiar, adenoma de pezón, papiloma ductal, carcinoma epidermoide cutáneo, melanoma.

**Comentario final:** Destacamos: la correcta identificación de los casos a estudiar con profundidad, planteando diagnósticos diferenciales y derivando precozmente cuando persistan síntomas y falle el tratamiento: pensar en esta enfermedad ante lesiones mamarias eczematosas que persisten a pesar de tratamientos habituales. Las mamografías periódicas no concluyeron con el diagnóstico definitivo, por lo que el médico de familia no puede fundamentar su diagnóstico en una prueba complementaria: éstas deben quedar relegadas a un segundo plano, siendo más importante la clínica del paciente y la competencia del profesional.

### Bibliografía

1. Aguayo Carreras P, Bonilla García L, Pérez López I, et al. Paget's disease of the breast, a dangerous imitator of eczema. Sultan Qaboos Univ MJ. 2017;17(4):e487-8.

2. Caliskan M, Gatti G, Sosno vs kikh I. Paget's disease of the breast: the experience of the European Institute of Oncology and review of the literature. Breast Cancer Research and Treatment. 2008;112(3):513-21.

**Palabras clave:** Paget. Mama.