



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1604 - UN SOBRESFUERZO TRAIADOR

I. Iniesta Hernández<sup>1</sup>, H. Madrona Rodríguez<sup>2</sup>, S. Gil García<sup>1</sup> y M. Galán Berasalaucé<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años sin antecedentes familiares de interés; antecedentes personales: carcinoma mamario izquierdo T1N1M0 (octubre 2017) en remisión tratado con tumorectomía y vaciamiento axilar ganglionar completo, quimioterapia de 1ª línea (finalizada febrero de 2018), radioterapia (finalizada en junio 2018) y hormonoterapia (tamoxifeno). Tratamientos actuales: tamoxifeno 20 mg/24h. Acude porque tras haber realizado esfuerzo físico moderado las últimas 24 horas, sin recordar traumatismo directo, presenta de manera súbita cordón doloroso, indurado de 10 cm de longitud y 0,5 cm de grosor, violáceo y móvil, en región submamaria izquierda más evidente con la extensión de miembro superior. No otra sintomatología a la anamnesis por órganos y aparatos. Tratamiento: paracetamol 1 g/8 g alternado con ibuprofeno 600 mg/8h y calor local. Resolución espontánea en cuatro semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: cordón ya descrito, resto normal. Analítica (coagulación) y radiografía de tórax: sin alteraciones. Ecografía: estructura tubular anecoica, arrosariada, submamaria, hasta tercio superior de abdomen compatible con tromboflebitis de vena superficial torácica.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Mondor.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma accidental, complicación posradioterápica, trombosis de venas superficiales.

**Comentario final:** Esta patología es una entidad poco prevalente 0,5-0,8% de la población, más frecuente en mujeres 30-60 años. Consiste en una tromboflebitis superficial de venas de la pared torácica anterior, puede asociar fiebre y adenopatías remite espontáneamente. Los principales factores de riesgo son: cirugía de mama, procesos inflamatorios, infecciones, cáncer de mama. El tratamiento suele ser médico (analgesia y antiinflamatorios) en ocasiones está indicada la cirugía (asociada a malignidad, dolor grave, retracción o persistencia de enfermedad).

### Bibliografía

1. Lhoest F, Grandjean FX, Heymans O. La maladie de Mondor: Une complication de la chirurgie mammaire. Ann Chir Plast Esthet. 2005;50:197-201.

**Palabras clave:** Trombosis. Enfermedad de Mondor. Cáncer de mama.