



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3484 - MASTOPATÍA DIABÉTICA: UN SIMULADOR DEL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES CON DIABETES

C. Hernández Teixidó, A. Carrasco Fernández, R. Pascual Sánchez y M. Mena Díaz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) de 34 años de evolución y retinopatía diabética (RD) no proliferativa. Realiza tratamiento actualmente con insulina glargina 0-12-0 e insulina faster aspart 3-7-5. Tiene antecedentes familiares de cáncer de mama materno a los 52 años. Acude a consulta por haberse detectado mediante autoexploración un bultoma indoloro en la mama derecha (MD). Acude muy preocupada dados los antecedentes familiares.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta un nódulo de 2 cm de bordes imprecisos y de consistencia pétrea en el cuadrante superoexterno (CSE) de la MD. No se palpan adenopatías axilares. Se realiza ecografía mamaria en la consulta de Atención Primaria donde se encuentra una lesión pseudonodular de 22 mm de diámetro con ecogenicidad heterogénea, bordes irregulares y sombra acústica posterior. Dados los resultados se solicita ecografía reglada por Radiología donde la lesión es calificada como BIRADS V, por lo que se deriva a la Unidad de Mama y se le realiza una biopsia con aguja gruesa (BAG). La anatomía patológica demostró fibrosis con pequeños cúmulos inflamatorios sugestivos de benignidad y en probable relación con DM1 de larga evolución dados los antecedentes personales.

Orientación diagnóstica: Mastopatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de mama. Lesiones benignas de la mama. Mastopatía diabética.

Comentario final: La mastopatía diabética es una complicación infrecuente de los pacientes con DM1 y muy relacionado con otras complicaciones, en especial la RD. Su incidencia es inferior al 1% de todas las lesiones benignas de la mama. Es de características benignas aunque por pruebas de imagen tiene apariencia de malignidad. No precisan exéresis, sino un seguimiento anual mediante ecografía o mamografía. La mastopatía diabética no se ha asociado a un incremento de riesgo de cáncer de mama.

Bibliografía

1. Aparicio P, Herrera M, Vázquez L, Carrero V, López A, Argüelles A. Mastopatía Diabética. Prog Obstet Ginecol. 2006;49(7):406-9.
2. Arnal AM, Moreno A, Asensio E, Martín EM, et al. Mastopatía diabética: lesión poco conocida

que simula un cáncer de mama. Clin Invest Gin Obst. 2013;40(6):283-5.

Palabras clave: Mastopatía diabética. Mama. Diabetes mellitus.