Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):225

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1050 - NEGACIÓN AL CONTROL, MAL PRONÓSTICO FINAL

V. Antón Maldonado[1], E. Vicente Navarro[2], E. Martinez Peláez[1] y J. Breva Aymerich[1]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Constantí. Constantí. Tarragona. [2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere i Sant Pau. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 que acude al CAP por eritema mamario desde hace 4 meses. Comenta retracción del pezón hace 6 meses acompañado de una nueva tumoración de mama que no presentaba. No se comunicó antes con en centro por miedo al coronavirus y nuca se realizó las mamografías de cribaje. Antecedentes personales: IQ hace 20 años de tumoraciones benignas de mama. Prótesis mamarias desde hace 20 años. Fumadora 20 cig/día. Psoriasis.

Exploración y pruebas complementarias: Mamas eritematosas, principalmente mama derecha, con retracción de pezón derecho en cicatriz prótesis (según refiere desde confinamiento), piel engrosada y con nódulos ligeramente sobre elevados de < 1cm de zonas eritematosas cubiertas por piel sana. Ambas mamas calientes pero no dolorosas al tacto. Prótesis derecha ligeramente indurada. Prótesis izquierda blanda, no se palpan nódulos, ni zonas fluctuantes compatibles con abscesos. Ambos axilas libres. No secreciones por pezón. Ecografía de mama Prótesis mamaria bilateral. Cambios inflamatorios en MD, de predominio en CIInt. Lesión de aspecto tumoral en UCS de MD yuxtaareola de unos 18 mm de eje mayor. BI-RADS - 4. Biopsia de piel de mama derecha: infiltración dérmica por carcinoma de aspecto apocrino y patrón focalmente micropapilar. Grado histológico (Nottingham score): 2. Presencia de invasión de vasos linfáticos con patrón de linfangitis carcinomatosa. PAAF axilar derecha: células malignas compatibles con carcinoma. Gammagrafía ósea: no se observan signos gammagráficos de afectación ósea metastásica.

Orientación diagnóstica: Cáncer de mama derecho.

Diagnóstico diferencial: Mastitis y absceso mamario agudo. Papiloma intraductal. Carcinoma papilar. Tratamiento: en el centro se comenzó con Augmentine 500/125 mg y se envió urgente a patología mamaria. Ahora está realizando quimioterapia. Evolución: una vez vista en el Centro se le derivó de forma urgente a patología mamaria, quien la visitó en 1 semana y comenzó a realizar todas las pruebas pertinentes. Ahora en seguimiento con Oncología y en tratamiento con quimioterapia a la espera de comité oncológico.

Comentario final: Importancia en el uso de los sistemas de cribaje que se ofrecen a la población general y el no esperar visitas si los signos y síntomas perduran más de una semana.

Bibliografía

1. Lorente Ramos RM, Azpeitia Arman J, et al. Breast edema. A pictorial review with pathologic correlation, European Society of Radiology Inflammatory Breast, Madrid, 2014.
2. Villafuerte GD, Torres Aranda JJ, Rodríguez M. Carcinoma inflamatorio de mama. Rev Finlay. 2016;6(2).
3. García JI, Villaseñor Y. Correlación clínica radiológica en el carcinoma inflamatorio de la mama, cinco años de experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. Rev Invest Med Sur Mex. 87-91.

Palabras clave: Mastitis. Tumor de mama.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.