



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/391 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS

P. Haus Ortiz<sup>1</sup>, M. Martínez Ramírez<sup>2</sup>, A. Andrés Andrés<sup>3</sup> y J. Tomás Ortiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años, de nacionalidad Rumana, sin antecedentes personales de interés, ni toma de tratamiento crónico. Ningún hábito tóxico. Acude sola a urgencias por mastalgia izquierda, con dificultad para la anamnesis por barrera idiomática. A la exploración destaca tumefacción, eritema y aumento de temperatura, con dolor a la palpación en dicha mama. Se realiza ecografía que informa de posible mastitis severa vs. enfermedad de Paget mamaria. Se da de alta con tratamiento antiinflamatorio y se solicita RMN de forma ambulatoria. Tras cinco días consulta acompañada de traductor, refiriendo aumento de tamaño de la mama progresivamente desde hace un mes. Niega fiebre, ni secreción por el pezón. Destaca mayor tumefacción e induración, se realiza radiografía de tórax en la que se aprecian consolidaciones pulmonares bilaterales. Dada la clínica y el hallazgo radiográfico, se decide solicitar TAC torácicoabdomino-pélvico y biopsia con aguja gruesa de mama ecoguiada por parte de cirugía.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC torácico-abdomino-pélvico: masa perihiliar izquierda de 3 cm. Adenomegalias axilares bilaterales. Engrosamiento dérmico de mama izquierda. Derrame pleural bilateral. Infiltrados nodulares pulmonares bilaterales, lesiones hepáticas y líticas en cuerpos vertebrales dorsales y esternón, compatibles con metástasis. Biopsia con aguja gruesa: carcinoma ductal e infiltrante de mama tipo NOS.

**Orientación diagnóstica:** Mastitis aguda izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de mama, mastitis infecciosa, absceso mamario, fibroadenoma.

**Comentario final:** Tras estudio completo se establece diagnóstico de Carcinoma de mama estadio IV, iniciándose primera línea de quimioterapia docetaxel, presentando tras su administración shock anafiláctico que precisó ingreso en unidad de cuidados intensivos. Una de las grandes dificultades, cada vez más frecuente en nuestra consulta, es la difícil anamnesis por barreras idiomáticas, esto hace imprescindible, buscar herramientas para obtener una correcta información y así realizar una orientación diagnóstica adecuada.

### Bibliografía

1. Pastor C, Oruezábal MJ, Espinosa B, Viñuela MC, Manrique E, García-Tapiador A. Induración de la mama. En: Rodríguez García JL, et al, eds. Diagnóstico y tratamiento médico. España: Marbán; 2009.

p. 996-1006.

2. Ramírez Soler D, Lorenzo Liñán MA, Lorenzo Campos MA. Mastitis. En: Domínguez Cunchillos F, Ballester Sapiña JB, Castro Parga G. Guías clínicas de la asociación española de cirujanos. Cirugía de la mama, 2ª ed. España: Arán; 2017. p. 251-9.

**Palabras clave:** Carcinoma de mama. Mastitis.