

CARTA CLÍNICA

Cáncer de mama y enfermedad de Mondor: una curiosa pareja



Breast cancer and Mondor's disease: A curious couple

Introducción

La poco frecuente y conocida enfermedad de Mondor es una entidad benigna y autolimitada de la mama (si bien, otra forma de presentación es peneana¹), caracterizada por una tromboflebitis o flebitis de las venas subcutáneas

de la pared anterior (toracoepigástrica) y lateral del tórax (torácica lateral)², generalmente de forma unilateral. La mayoría de casos (70-80%) se dan en mujeres de entre 20-50 años, y son idiopáticos, sin embargo, otros se asocian a traumatismos directos o cirugía de la mama afecta³, o incluso a ejercicio extenuante o picaduras de insecto. Por otro lado, guarda una estrecha relación con el cáncer de mama, de ahí la necesidad de descartarlo ante un cuadro de enfermedad de Mondor⁴, mediante pruebas de imagen.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, observándose una masa palpable y dolorosa de inicio súbito o un cordón arrosariado que desaparece en 2-10 semanas. La



Figuras 1 y 2 La paciente presentaba la tumoración lineal a nivel submamario derecho que se observa en las fotografías (señalada con flechas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.06.007>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

ecografía puede demostrar alteración de la permeabilidad vascular por el trombo⁵. El tratamiento es sintomático (anti-inflamatorios no esteroideos).

Aunque hasta el momento se han reportado menos de 500 casos, es posible que, dado el carácter autolimitado y paucisintomático del cuadro, esté infradiagnosticado y realmente no se trate de una dolencia tan excepcional. El primer caso data de 1869, y fue descrito por Fagge como una forma de esclerodermia. En 1939 Henri Mondor (cirujano francés) ya caracterizó la enfermedad como tal. El primer caso en nuestro país se describió en 1976⁶.

Caso clínico

Mujer de 45 años, que acude al servicio de urgencias por dolor y tumoración palpable a nivel submamario derecho de 3 meses de evolución. Entre sus antecedentes, destacan una intervención quirúrgica por cáncer de mama con colocación de prótesis en la mama afecta, en agosto de 2013. A la exploración se objetiva una tumoración lineal palpable de unos 3 cm de longitud, eritematosa y dolorosa a la palpación, sin signos evidentes de infección (figs. 1 y 2).

Dados los antecedentes de la paciente, y la ansiedad que le provoca el cuadro, se interconsulta con cirugía de guardia para valoración, quienes determinan el diagnóstico de enfermedad de Mondor, recomendando tratamiento analgésico con dextetoprofeno y metamizol durante 10 días.

Transcurrido ese tiempo, el cuadro revertió por completo estando la paciente asintomática en el momento de la revisión.

Discusión

Se piensa, que puesto que la mayoría de los casos de enfermedad de Mondor son pauciasintomáticos, existen muchos pacientes infradiagnosticados. Especialmente sería interesante tenerlo en cuenta en pacientes intervenidas de neo de mama por la angustia que supondría este cuadro al creer que se trata de una recidiva.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Wendler JJ, Schindele D, Baumunk D, Liehr UB, Porsch M, Schostak M. Circular abscess formation of the inner preputial leaf as a complication of a penile Mondor's disease: The first case report. *Case Rep Urol.* 2014;2014:275752.
2. Crisan D, Badea R, Crisan M. Thrombophlebitis of the lateral chest wall (Mondor's disease). *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2014;80:96.
3. Niechajev I. Mondor's subcutaneous banding after transaxillary breast augmentation: Case report and the review of literature. *Aesthetic Plast Surg.* 2013;37:767–9.
4. Peña-Irún A, Santiago-Ruiz G, Muñecas A, Pérez del Molino-Castellanos A. Mondor's disease. Presentation of a case. *Semergen.* 2013;39:101–3.
5. Alonso-Álvarez P, Chamorro AJ, Valeiras E. Enfermedad de Mondor: causa atípica de dolor torácico. *Semergen.* 2010;36:302–3.
6. Marrón Gasca J, Berdún Franco E, Giménez Serrano H, Ruíz de Azagra JV. Enfermedad de Mondor: primer caso en España. *Actas Dermosifiliogr.* 1976;67:571–82.

J. Sánchez-López-Gay^{a,*}, J.C. Navarro-Duarte^b,
M.Á. Lorenzo-Liñán^b, R. Reyes-Aguilar^c
y M.Á. Lorenzo-Campos^b

^a Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Huércal, Huércal de Almería, Almería, España

^b Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España

^c Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Plaza de Toros, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josesanlop.g@gmail.com
(J. Sánchez-López-Gay).