



Cartas científicas

Enfermedad de Mondor en el varón: una entidad clínica poco frecuente

Mondor disease in male: an infrequent clinical entity



La tromboflebitis de la vena epigástrica superficial, o enfermedad de Mondor, es una entidad clínica poco frecuente¹. Se caracteriza por la presencia de un cordón fibroso en las venas de la pared anterolateral del tórax. Fue definida por el cirujano francés Henri Mondor en 1939, aunque ya se habían documentado casos similares en la década de 1850². Se presenta característicamente en mujeres en de mediana edad, en torno a los 35 años, siendo los casos documentados en varones entre tres y 14 veces menos frecuentes.

Se presenta el caso de un varón de 40 años de edad sin antecedentes de interés, que tras sufrir traumatismo leve en el tórax (impacto con el pasamanos de la escalera) presenta a los dos días dolor y hematoma en la zona de dicha contusión. Después de siete días comienza a percibir un cordón fibroso en la zona anterolateral del hemitórax izquierdo, que se hace más patente al realizar esfuerzos o cuando alza los brazos. En ese

momento realiza una consulta en su centro de salud, siendo derivado al servicio de urgencias, donde valoramos por primera vez al paciente. En la exploración física destaca dicho cordón fibroso, doloroso al tacto, con mínima equimosis acompañante (figs. 1 y 2). El resto de la exploración física se encuentra dentro de límites normales. Se realizó analítica rutinaria, estando todos los parámetros entre valores de referencia. Dado el claro antecedente traumático, se desestimaron otras pruebas de inicio y se instauró tratamiento antiinflamatorio y reposo relativo. El cuadro clínico fue mejorando progresivamente, hasta su completa resolución a las 12 semanas.

La enfermedad de Mondor es una entidad rara que presenta una incidencia aproximada del 0,5-1%, pudiendo ser el porcentaje real mayor, dado que los casos documentados son los sintomáticos^{1,2}.

La tromboflebitis de vena superficial podría agruparse en tres grupos: las toracoepigástricas, las axilares y las peneanas^{2,4}. Aunque existen formas de presentación idiopáticas hay, además, múltiples causas que pueden provocar esta enfermedad^{5,6}. Entre estas causas destacan: tumores, ejercicio



Figura 1 – Fotografía del paciente en los primeros días con discreta visualización de la lesión.



Figura 2 – Fotografía del paciente con brazos alzados en la que además de ser más evidente la lesión descrita se aprecia mínimo hematoma en la zona de contusión.

extenuante, traumatismos, manipulaciones quirúrgicas e infecciones, entre otras⁷.

Su diagnóstico es clínico en la mayoría de los casos y su curso autolimitado. Cuando existe un claro antecedente que justifique el cuadro, puede realizarse tratamiento sintomático, y si no mejora o se resuelve en un corto periodo de tiempo, iniciar pruebas diagnósticas. Las más empleadas para el diagnóstico de la enfermedad de Mondor son la ecografía de la lesión, resonancia o incluso biopsia³. En el caso de la mujer, cuando se presenta esta entidad, es conveniente la realización de una mamografía para descartar patología tumoral^{2,8}. En función de la localización del cordón fibroso, ya sea torácico, axilar o peneano, deberán tenerse en cuenta los diagnósticos diferenciales más importantes, y en caso de elevado índice de sospecha de dicha enfermedad, realizar pruebas específicas de cada una de ellas.

El tratamiento de la enfermedad de Mondor es sintomático, fundamentado en la administración de AINE y reposo, con la resolución espontánea del cuadro, habitualmente entre las cuatro y las 12 semanas^{2,3}. Existe controversia en cuanto a la utilización de la trombopprofilaxis en estos casos, aunque en general solo se indica si el paciente presenta enfermedad de base que lo justifique³. Pueden aconsejarse distintas actitudes específicas en función de la etiología y localización del cuadro clínico, como es la fisioterapia en caso de tromboflebitis de localización axilar tras cirugía^{8,9}. En caso de presentarse de forma secundaria, debe tratarse, además, la enfermedad de base.

En resumen, podríamos decir que la enfermedad de Mondor representa una entidad clínica autolimitada y poco frecuente, con un espectro de presentación variado. Habitualmente su curso es benigno y precisa únicamente de tratamiento sintomático. Resulta de vital importancia tener en cuenta las múltiples formas de presentación de dicha enfermedad, pues va a formar parte del diagnóstico diferencial de patologías muy variadas.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Marín M, Candel Arenas MF, Martínez Sanz N, Luján Martínez D, Madrigal de Torres M, Ruiz Rodríguez A,

Albarracín Marín-Blázquez A. Enfermedad de Mondor de la mama: una entidad clínica poco frecuente. *Rev Senol Patol Mamar*. 2016;46-8.

2. Díaz-Miguel V, Gonzalo I, Tello A, Alonso E. Tromboflebitis superficial de la pared torácica: enfermedad de Mondor idiopática. *Clin Invest Gin Obst*. 2006;33:64-6. [http://dx.doi.org/10.1016/s0210-573x\(06\)74086-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0210-573x(06)74086-2).
3. Amano M, Shimizu T. Mondor's Disease: A Review of the Literature. *Intern Med*. 2018;57:2607-12. <http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.0495-17>.
4. Manimala NJ, Parker J. Evaluation and Treatment of Penile Thrombophlebitis (Mondor's Disease). *Curr Urol Rep*. 2015;16:39. <http://dx.doi.org/10.1007/s11934-015-0512-z>.
5. Isik A, Karavas E, Peker K, Soyuturk M, Yilmaz I. Male Mondor's Disease is a Rare Entity. *Breast J*. 2016;22:700-1. <http://dx.doi.org/10.1111/tbj.12657>.
6. Vijayalakshmi AA, Anand S. Mondor's Disease. *N Engl J Med*. 2017;376:e47. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMicm1611550>.
7. Crisan D, Badea R, Crisan M. Thrombophlebitis of the lateral chest wall (Mondor's disease). *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2014;80:96. <http://dx.doi.org/10.4103/0378-6323.125512>.
8. Laroche JP, Galanaud J, Labau D, Khau Van Kien A, Brisot D, Boge G, et al. Mondor's disease: what's new since 1939? *Thromb Res*. 2012;130 Suppl 1:S56-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2012.08.276>.
9. Goldman A, Wollina U. Mondor's Disease after Aesthetic Breast Surgery: A Case Series and Literature Review. *J Cutan Aesthet Surg*. 2018;11:132-5. http://dx.doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_69_18.

Virginia Ramos Pérez*, Miguel Lamas López, Rubén Darío Arias Pacheco, Germán Mínguez Ruiz y Berta Martín Rivas

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: virginiamaramosperez@gmail.com (V. Ramos Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.09.004>

0009-739X/© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.