

IMÁGENES Y VÍDEOS

Filariasis mamaria

Breast filariasis

Leticia Moreno Caballero*, Raquel Navas Campo, Helena Esteban Cuesta y José María Sainz Martínez

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Recibido el 24 de mayo de 2021; aceptado el 1 de julio de 2021



La filariasis es una parasitosis causada por nemátodos, considerada endémica en regiones tropicales y subtropicales de África, Asia, Pacífico y América. La más extendida es causada por *Wuchereria bancrofti*¹.

El ciclo vital empieza con la picadura del mosquito hembra que introduce larvas en el torrente sanguíneo que migran hasta los vasos linfáticos locales. En aproximadamente 9 meses, se desarrolla hasta gusano adulto, con vida media de 5 años, el cual reside en los linfáticos y genera oleadas de microfilarias con periodicidad nocturna. La microfilaria realiza una migración activa a través de linfáticos y capilares sanguíneos, completándose el ciclo cuando el mosquito la ingiere al picar a una persona infectada².

En fases activas la sintomatología es variable, destacando eritema cutáneo, fibrosis y linfedema. La filariasis linfática afecta más frecuentemente las extremidades, región inguinal y cordón espermático; siendo su presentación mamaria poco común³. Se ha sugerido el mecanismo de extravasación vascular por obstrucción linfática como explicación a la presencia de microfilaria en tejido mamario².

El diagnóstico se basa en una historia clínica y mamografía compatibles^{1–3}. Las calcificaciones mamarias de la filariasis se caracterizan por su morfología lineal, serpiginosa, en trayectos longitudinales sinuosos o vermiculares (figs. 1–3); de predominio en cuadrante superoexterno. Aparecen en etapas tardías e inactivas del proceso crónico².

El diagnóstico diferencial incluye calcificaciones benignas distróficas y carcinoma. Se distinguen de microcalcificaciones malignas porque no se relacionan con los ductos y no presentan irregularidades ni pleomorfismos².

En caso de duda, se recomienda biopsia de las calcificaciones. La confirmación diagnóstica puede realizarse mediante la medición de microfilaria o eosinofilia en sangre periférica; y Ag Og4C3 ELISA³.

Como tratamiento, se utilizan habitualmente dietilcarbamazina, ivermectina y albendazol^{1–3}.

El reconocimiento de esta entidad es fundamental debido al aumento de su incidencia en nuestro medio como consecuencia de los movimientos migratorios.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leticiamc92@gmail.com
(L. Moreno Caballero).

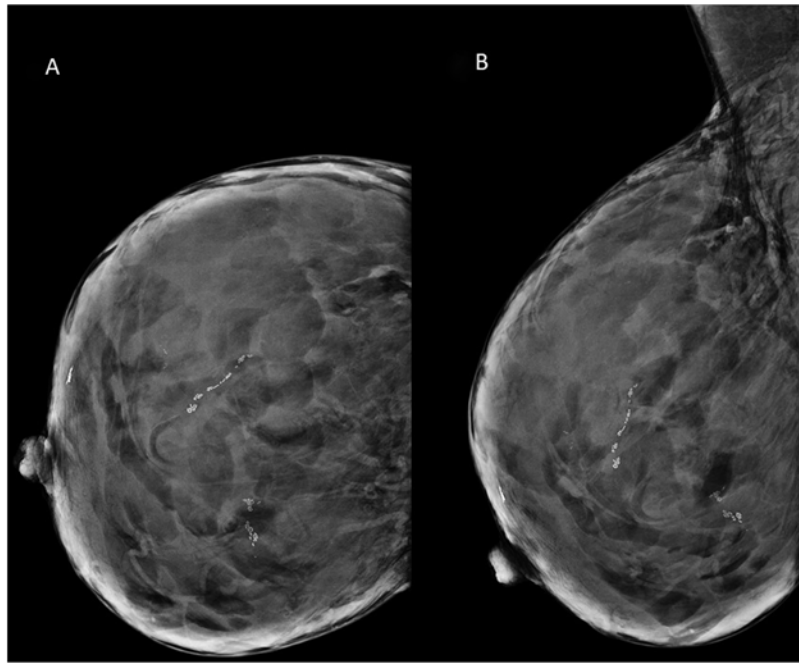


Figura 1 A) Proyección craneocaudal. B) Oblicua mediolateral de la mama derecha. Se identifican calcificaciones agrupadas con morfología lineal y serpiginosa, que siguen trayectos longitudinales sinuosos y vermiculares.

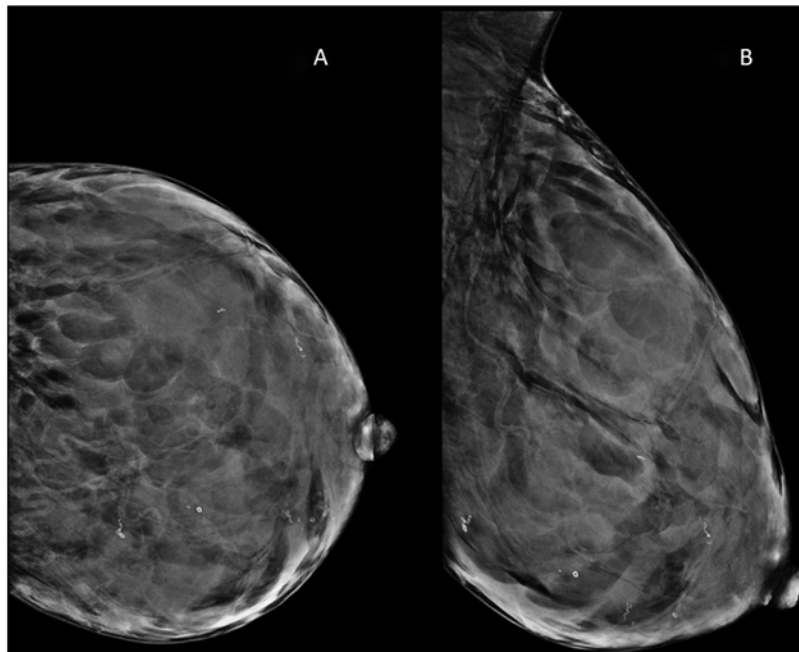


Figura 2 A) Proyección craneocaudal. B) Oblicua mediolateral de la mama izquierda. Se visualizan agrupaciones de calcificaciones dispersas por todo el parénquima mamario, con morfología lineal y serpiginosa en ovillo.

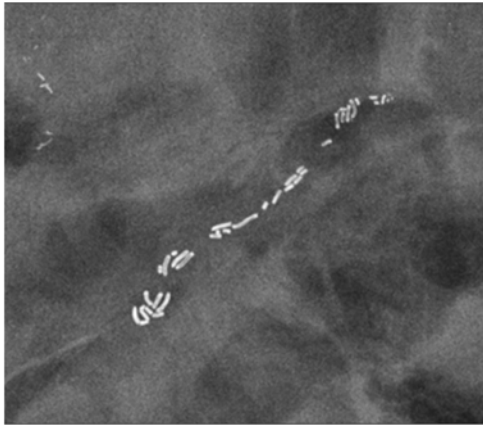


Figura 3 Magnificación de una de las calcificaciones lineales con trayecto longitudinal descritas, compatible con filariasis calcificada.

Responsabilidades éticas

La información ha sido tratada con respeto y privacidad, asegurando el anonimato del paciente. Se cuenta con la

autorización para la realización de proyectos de investigación dentro del Sector Zaragoza III, así como con el acuerdo de confidencialidad y de finalidad de uso en estudios de investigación.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Friedman PD, Kalisher L. Case 43: Filariasis. *Radiology*. 2002;222:515–7.
2. Pareja López A, López Saro SM, López Molero VJ, Rico Morales MM, Lorenzo Campos MA. Filariasis mamaria. *Cir Esp*. 2017;95:349–50.
3. Bastarrika G, Pina L, Vivas I, Elorz M, San Julian M, Alberro JA. Calcified filariasis of the breast: Report of four cases. *Eur Radiol*. 2001;11:1195–7 [consultado 30 Abr 2021] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11471612>.