

CASO CLÍNICO

Edema mamario unilateral en contexto de insuficiencia cardíaca: presentación de un caso y revisión de la literatura



Eloy Cabello-García*, Pau Nicolau y Maria Vernet-Tomás

Consorci Parc Salut MAR, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 1 de junio de 2021; aceptado el 13 de septiembre de 2021
Disponibile en Internet el 27 de diciembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Carcinoma inflamatorio;
Edema mamario unilateral;
Insuficiencia cardíaca;
Mastitis

KEYWORDS

Heart failure;
Inflammatory breast cancer;
Mastitis;
Unilateral breast edema

Resumen El edema mamario unilateral puede aparecer como sintomatología atípica de la insuficiencia cardíaca. Presenta un amplio diagnóstico diferencial, entre el que se incluyen causas benignas, como la mastitis o las enfermedades sistémicas que cursan con edema generalizado; y causas malignas como el carcinoma inflamatorio de mama. Esta última entidad, aunque poco frecuente, presenta mayor agresividad que otros tipos de tumores mamarios y se deberá sospechar su diagnóstico ante la presencia de cambios mamarios unilaterales. En este artículo se presenta un caso de edema mamario unilateral en una paciente con fallo cardíaco congestivo en el que se sopesaron la mastitis y el carcinoma inflamatorio como diagnósticos iniciales. También se incluye una revisión de la literatura de los pocos casos publicados sobre el tema.

© 2021 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Unilateral breast edema in context of heart failure: A case report and literature review

Abstract Unilateral breast edema might appear as an infrequent symptom of congestive heart failure. It has a wide range of diagnostic possibilities including benign causes, such as mastitis or systemic diseases causing general edema, and malignant causes such as inflammatory breast cancer. This kind of tumor, although uncommon, is more aggressive than other breast tumors. Therefore, it is mandatory to rule it out whenever changes in breast skin occur. We report a case of unilateral breast edema in a patient with congestive heart failure for whom mastitis and inflammatory breast cancer were considered as first diagnostic possibilities. A literature review of the few articles published on the subject is also included.

© 2021 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ecabello@psmar.cat (E. Cabello-García).

Introducción

La insuficiencia cardíaca es una entidad cada vez más frecuente debido al aumento de la esperanza de vida, de las tasas de obesidad, el sedentarismo y el incremento de la exposición a tóxicos¹. Su presentación clínica habitual es la disnea nocturna y de esfuerzo, la ortopnea, la astenia y los edemas de predominio en las extremidades inferiores². No obstante, se han descrito manifestaciones clínicas atípicas, como el edema mamario unilateral, que obligan al diagnóstico diferencial con entidades propias de la enfermedad mamaria.

El edema mamario unilateral, aunque poco frecuente, presenta su propio espectro diagnóstico, encontrando causas benignas y malignas. Dentro de las causas más probables se encuentran la mastitis y el carcinoma inflamatorio³⁻⁵. El carcinoma inflamatorio representa únicamente entre el 1-6% de todos los tumores malignos primarios de la mama⁶, pero tiene una rápida progresión y menor supervivencia a los 5 años comparado con otros tumores mamarios^{7,8}. Típicamente se presenta con un edema cutáneo, enrojecimiento y aspecto de «piel de naranja». Puede realizarse el estudio histológico mediante una biopsia cutánea⁹, aunque la negatividad de esta prueba no descarta el diagnóstico.

Presentamos el caso de un edema mamario unilateral en una paciente con fallo cardíaco congestivo en el que se investigaron la mastitis y el carcinoma inflamatorio como diagnósticos iniciales.

Caso clínico

Una paciente de 88 años fue remitida a urgencias por presentar disnea progresiva y aumento de edemas en las extremidades inferiores. Como antecedentes presentaba cardiopatía hipertensiva, era portadora de un marcapasos por fibrilación auricular y tenía la enfermedad de Alzheimer con deterioro cognitivo moderado. En la exploración física se evidenció un edema con fovea en ambas piernas y se hallaron crepitantes pulmonares durante la auscultación. Se objetivó también una mama izquierda aumentada de tamaño respecto a la mama contralateral, con aumento de calor local, enrojecimiento y edema cutáneo simulando el signo de piel de naranja. En la palpación mamaria no se encontraron masas. Durante la anamnesis la paciente no supo precisar el tiempo de evolución de la asimetría mamaria y fue difícil determinar si la exploración era dolorosa debido al deterioro cognitivo.

La paciente ingresó bajo el diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada con tratamiento con diuréticos y se inició el tratamiento antibiótico por posible mastitis izquierda, teniendo en cuenta el carcinoma inflamatorio como posible diagnóstico.

Se realizó el estudio de imagen mediante mamografía con contraste y ecografía mamaria, donde se describió un edema intersticial de ambas mamas con predominio marcado en la mama izquierda, a lo que se añadía edema cutáneo difuso (fig. 1).

Tras completar una semana de tratamiento antibiótico y en ausencia de una franca mejoría de la asimetría mamaria se realizó una biopsia cutánea. En el estudio histológico no se observaron alteraciones sugestivas de malignidad. Los cambios mamarios fueron regresando a medida que se completaba el tratamiento diurético, por lo que el

diagnóstico final fue edema mamario unilateral secundario a la descompensación de insuficiencia cardíaca. Pasadas 6 semanas, la mama presentaba un aspecto normal.

Discusión

Las enfermedades sistémicas que cursan con edema generalizado, como el fallo cardíaco o la insuficiencia renal avanzada, tienden a producir un edema mamario bilateral¹⁰, siendo poco habitual el edema mamario unilateral en este contexto. Existen solo 10 artículos publicados en la literatura de casos de edema mamario unilateral en el contexto de la descompensación de insuficiencia cardíaca^{3,4,11-18} (tabla 1). La búsqueda de los artículos se realizó a través de PubMed utilizando los términos «*unilateral breast edema*» y «*heart failure*»; solo los artículos que reportaban casos clínicos de edema mamario unilateral en el contexto de insuficiencia cardíaca fueron incluidos.

También se han descrito casos de edema mamario unilateral en la enfermedad renal terminal¹⁹.

El mecanismo por el cual se genera el edema cutáneo sería un aumento en la presión venosa debido a la congestión, que generaría también incremento de la presión en el sistema linfático por dificultad de drenaje, favoreciendo la aparición del edema¹⁵. Las pacientes de edad avanzada tienen mayor facilidad para presentar edema mamario que las pacientes más jóvenes¹³. Se especula que el edema mamario unilateral se debe a la tendencia de la paciente de dormir recostada siempre de un mismo lado^{12,17,20}.

En el diagnóstico diferencial del edema mamario unilateral encontramos tanto causas benignas como malignas. Entre las entidades benignas se describe la mastitis, los cambios secundarios a la cirugía mamaria o la radioterapia, las dermopatías como la esclerodermia o el pénfigo, la insuficiencia cardíaca y el síndrome nefrótico. Entre las causas malignas se encuentra el carcinoma inflamatorio, el

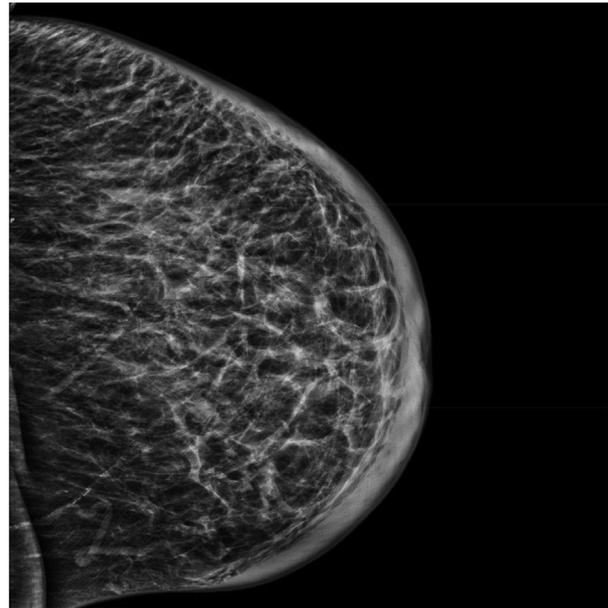


Figura 1 Mamografía del seno izquierdo que muestra edema cutáneo difuso.

Tabla 1 Casos clínicos reportados sobre edema mamario unilateral en el contexto de insuficiencia cardíaca

Autores	Año de publicación	Casos reportados
Lindhardt	1981	1
Muller et al.	1984	2
Muthusamy	1988	1
Doyle	1991	1
Pluchinotta et al.	1994	2
Oraedu et al.	2001	1
Jung et al.	2004	1
Vasawala	2013	1
Alikhassi	2014	1
Farag et al.	2018	1
Número total de pacientes		12

linfoma mamario, la leucemia y la metástasis de otros tumores primarios^{3–5}. Las pruebas de imagen son poco concluyentes, ya que en la mayoría de los casos se observan signos de edema intersticial y cutáneo y la ausencia de una masa bien definida⁵.

La mastitis es la causa benigna más frecuente, típicamente se presenta con dolor, eritema y aumento de calor local, pudiendo presentar fiebre. El edema postratamiento (irradiación o cirugía), puede encontrarse hasta en el 41% de los casos²¹, siendo la historia clínica fundamental para evitar errores diagnósticos. Dentro de las causas malignas, el carcinoma inflamatorio es el más frecuente. El edema cutáneo no se produce por invasión tumoral directa, sino por una obstrucción de los conductos linfáticos por émbolos tumorales⁹. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede apoyarse del estudio histológico mediante una biopsia cutánea.

En la mayoría de los casos publicados, se llegó al diagnóstico después de haber descartado el carcinoma inflamatorio y tras observar la remisión del edema mamario con el tratamiento diurético. Pluchinotta et al.¹⁵ sugieren como clave diagnóstica la presencia de fovea en el edema mamario, que orientaría el caso como insuficiencia cardíaca y no como carcinoma. No obstante, en nuestro caso reportado la paciente no presentaba fovea a la exploración, así como tampoco estaba presente en otros 2 casos reportados^{16,17}.

Es importante tener en cuenta el edema mamario unilateral como posible presentación atípica de la insuficiencia cardíaca, especialmente si el contexto clínico lo sugiere y si el cuadro se resuelve con diuréticos. No obstante, por su relevancia clínica, debe mantenerse presente el diagnóstico de carcinoma inflamatorio como posible causante de los cambios cutáneos mamarios unilaterales hasta la completa resolución del cuadro.

Financiación

Los autores declaran que no se ha recibido financiación para la realización del artículo.

Consentimiento informado

La paciente descrita en el caso otorgó el consentimiento informado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Fuente-Cid R, Hermida A, Pazo M, et al. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *An Med Interna*. 2007;24(10):500–4.
2. Ponikowski P, Jankowska EA. Patogenia y presentación clínica de la insuficiencia cardíaca aguda. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68(4):331–7.
3. Farag M, Alkandary LA, Alshatti MI, et al. Congestive heart failure as a rare cause of unilateral breast edema: a case report & review of the literature. *Egypt J Radiol Nucl Med*. 2018;49(3):873–7.
4. Alikhassi A, Omranipour R, Alikhassy Z. Congestive heart failure versus inflammatory carcinoma in breast. *Case Rep Radiol*. 2014;2014:1–4.
5. Kwak JY, Kim EK, Chung SY, et al. Unilateral breast edema: spectrum of etiologies and imaging appearances. *Yonsei Med J*. 2005;46(1):1–7.
6. Hance KW, Anderson WF, Devesa SS, et al. Trends in inflammatory breast carcinoma incidence and survival: the surveillance, epidemiology, and end results program at the National Cancer Institute. *J Natl Cancer Inst*. 2005;97(13):966–75.
7. Buzdar AU. Update on the management of inflammatory breast cancer. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2006;4(5):344–5.
8. Wingo PA, Jamison PM, Young JL, et al. Population-based statistics for women diagnosed with inflammatory breast cancer (United States). *Cancer Causes Control*. 2004;15(3):321–8.
9. Mamouch F, Berrada N, Aoullay Z, et al. Inflammatory breast cancer: a literature review. *World J Oncol*. 2018;9(5-6):129–35.
10. McElligott D. Heart failure and breast enlargement suggesting cancer. *Br Med J*. 1986;292:6518.
11. Lindhardt F. Unilateral oedema of the breast in chronic heart disease. *Ugeskr Laeger*. 1981;143(24):1536–7.
12. Th Muller JW, Koehler PR. Cardiac failure simulating inflammatory cancer of the breast. *Fortschritte auf den Gebiete der Rontgenstrahlen und der Nukl*. 1984;140(4):441–4.
13. Muthusamy E. Unilateral breast enlargement as an unusual manifestation of cardiac failure: a case report. *Singapore Med J*. 1988;29(6):604–5.
14. Doyle AJ. Unilateral breast edema in congestive heart failure: a mimic of diffuse carcinoma. *Australas Radiol*. 1991;35(3):274–5.
15. Pluchinotta A, De Min V, Presacco D, et al. Breast unilateral edema secondary to congestive heart failure: a two-case report. *Minerva Chir*. 1994;49(11):1171–4.
16. Oraedu CO, Pinnareddy P, Alrawi S, et al. Congestive heart failure mimicking inflammatory breast carcinoma: a case report and review of the literature. *Breast J*. 2001;7(2):117–9.
17. Jung JH, Min PK, Moon YW, et al. Congestive heart failure and a swollen breast. *Lancet*. 2004;363(9404):210.
18. Vasanwala. A rare cause of reversible unilateral breast swelling: a case report. *J Med Cases*. 2013;4(3):130–2.
19. Blum C, Baker M. Venous congestion of the breast mimicking inflammatory breast cancer: case report and review of literature. *Breast J*. 2008;14(1):97–101.
20. Duncan G, Smith R. Cardiac failure mimicking advanced breast carcinoma. *Practitioner*. 1989;233:1478.
21. David D. Mammography findings and definitive irradiation. *Radiology*. 1987;164:455–61.