



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-567 - ENFERMEDAD DE MONDOR DE LA MAMA DE ETIOLOGÍA IDIOPÁTICA

Colmenarejo García, Esther; Martín-Merino Acera, María Rosario; Sánchez Egido, Iris; Latorre Marlasca, Lucía; Gómez Valdazo, Adela; Ferrero San Román, Carla; Pérez Morera, Adelino; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Mondor de la mama consiste en una tromboflebitis o flebitis de las venas superficiales de la pared anterior y lateral del tórax (tóraco-epigástrica, torácica lateral y menos frecuentemente las tributarias de la yugular externa o mamaria externa). De etiología incierta, entre sus posibles causas destacan: cirugías previas de la mama, traumatismo directo, esfuerzo físico extenuante que involucre brazos y tórax y en un 12% de los casos puede asociarse a cáncer de mama. Presentamos el caso de una paciente con enfermedad de Mondor en la mama izquierda.

Caso clínico: Paciente mujer de 39 años, sin antecedentes personales de interés y con antecedente familiar de cáncer de mama posmenopáusica en tía materna, acude a nuestra consulta por tumoración en mama izquierda asociado a dolor y ardor. No ha realizado ejercicio intenso. A la exploración física, en cuadrante inferior-externo de mama izquierda, se aprecian dos cordones fibrosos duros y dolorosos a la palpación. Se solicitan como pruebas de imagen una ecografía mamaria, que visualiza en región inframamaria una pequeña imagen tubular hipoeoica de situación superficial compatible con vena y una mamografía donde no se identifican nódulos dominantes, ni microcalcificaciones de sospecha. La paciente inicia tratamiento ambulatorio con antiinflamatorios. 6 meses después la paciente se encuentra asintomática, a la exploración física no se palpan cordones fibrosos y en las pruebas de imagen, ecografía y mamografía, ya no se aprecian alteraciones significativas.

Conclusiones: La enfermedad de Mondor de la mama es una entidad benigna y autolimitada de la mama, muy poco frecuente, con solo 500 casos publicados. Clínicamente suele apreciarse una masa palpable o en forma de cordón arrosariado que se asocia a dolor en la fase aguda. Aunque la mamografía en la mayor parte de los casos es negativa, es obligatoria para descartar la presencia de un cáncer de mama subyacente, siendo la ecografía la prueba de imagen que mejor visualiza la imagen de una estructura tubular anecoica, dilatada, larga y arrosariada de localización subcutánea y confirma el diagnóstico. El tratamiento es meramente conservador con antiinflamatorios y analgésicos, siendo necesaria la reevaluación con ecografía mamaria y mamografía a los 6 meses. En nuestro caso la paciente a los 6 meses ya no presentaba clínica, ni se palpaban los cordones fibrosos y en las pruebas complementarias ya no se apreciaron alteraciones.