



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3569 - DOCTOR, ME HA SALIDO UN CORDÓN EN EL COSTADO

Á.M. Arévalo Pardal<sup>a</sup>, Á. Maurtua Briseño-Meiggs<sup>b</sup>, T. Martínez Campos<sup>c</sup>, R. Álvarez Paniagua<sup>a</sup>, M. Jaime Azuara<sup>a</sup>, J.I. Santos Plaza<sup>d</sup>, J.A. Gómez de la Calle<sup>a</sup>, V. Carbajosa Rodríguez<sup>b</sup>, A.B. López Tarazaga<sup>b</sup> y L. Fernández Concellón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Río Hortega. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Fumadora de 5 cigarrillos al día. Discopatía lumbar crónica a nivel L4-L5 y L5-S1. Adenoidectomía en la infancia. No tratamiento farmacológico habitual. Acude a Urgencias por presentar un cuadro de dolor torácico de características mecánicas de unas 24-48 horas de evolución, localizado en líneas axilar y media de hemitórax izquierdo. No existe antecedente traumático reciente. Refiere cierta irradiación desde la axila por todo el hemitórax hasta el flanco izquierdo. El mismo día de la consulta nota un cordón indurado, algo eritematoso, que nace de la axila y desciende por todo el territorio donde localiza el dolor. No ha presentado fiebre ni otros síntomas constitucionales. Resto de anamnesis sin hallazgos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se palpa en la región axilar anterior una estructura cordonal, parcialmente dolorosa, que discurre hacia abdomen, con eritema leve asociado en parte de su trayecto. Exploraciones mamaria y axilar sin hallazgos. Analítica sanguínea y radiografía de tórax normales. Eco-Doppler de pared torácica: hallazgo de estructura tubular anecoica con estrecheces y trombo en su interior a nivel de la vena torácica lateral izquierda, con flujo alterado a su través, compatible con tromboflebitis.

**Juicio clínico:** Tromboflebitis de la vena torácica lateral izquierda (síndrome de Mondor).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades linfáticas, cuadros de hipercoagulabilidad, enfermedades y/procedimientos sobre la mama, traumatismos locales, angeítis por uso de drogas, poliarteritis nodosa, infección por larva migrans y enfermedad de Ackerman.

**Comentario final:** La enfermedad de Mondor de la mama es una lesión benigna y autolimitada, de etiología no bien establecida. Son factores de riesgo la cirugía o biopsia mamarias, neoplasias de mama, procesos inflamatorios y traumatismos torácicos, aunque su ausencia no excluye esta patología. El tratamiento es conservador mediante analgésicos y antiinflamatorios. Es frecuentemente infradiagnosticado por ser autolimitada y benigno, así como por falta de conocimiento de su existencia.

### Bibliografía

1. 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.
2. Laroche JP, Galanaud J, Labau D, van Kien AK, Brisot D, Boge G, et al. Mondor's disease: What's new since 1939? Thromb Res. 2012;130(Suppl 1): S56-8.

**Palabras clave:** *Tromboflebitis. Pared torácica. Mama. Mondor.*