



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3375 - DOCTORA, ¿ME PUEDE DAR ESTA RECETA?

M. González Albóniga-Menor^a, A. Pérez de Castro Martínez^a, M. de las Cuevas Miguel^a, A. Álvarez Hermida^b, M. Latorre García^b y A. González Gamarra^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ^bDUE. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años de edad, con antecedente de carcinoma epidermoide de parótida hace 10 años, en seguimiento por Oncología, sin metástasis, con parálisis facial secundaria. Acude a la consulta solicitando una receta de amoxicilina-clavulánico que le habían recetado en un centro privado. Refiere notarse un bulto desde hace unos 10 días en mama izquierda, no doloroso y sin signos inflamatorios. Acudió a un centro privado, donde le realizaron mamografía que fue normal, pautando posteriormente el antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: Parálisis facial izquierda. Tumoración de unos 2 cm de diámetro, retroareolar, no dolorosa. No adenopatías en ningún nivel. Resto de exploración normal. Se solicita ecografía urgente, donde llaman de rayos por no ajustarse al protocolo, y tras hablar con ellos, repiten la mamografía, que continúa siendo normal, y una ecografía que muestra una zona irregular hipoecogénica de 10 × 7 mm, BIRDS 4b. Se realiza PAAF, que fue positivo para carcinoma, y una biopsia con resultado de carcinoma ductal infiltrante con fenómenos de infiltración perineural. Se le realizó una resonancia, cuyo resultado fue de acorde al diagnóstico. Se practicó una mastectomía con implantes de prótesis.

Juicio clínico: Carcinoma de mama infiltrante de tipo ductal usual no específico, luminal B-like T4N0M0, completado el estudio tras mastectomía.

Diagnóstico diferencial: La aparición de tumoraciones indoloras en mama, asintomáticas, obliga a descartar procesos oncológicos, sobre todo en pacientes con antecedentes de cáncer. La paciente no había presentado ningún signo de infección, ni galactorrea, sangrado, ni ninguna otra sintomatología.

Comentario final: Aunque la mamografía suele detectar los cánceres de mama, su sensibilidad en mujeres premenopáusicas es menor, sobre todo en pacientes con tejido mamario denso. El diagnóstico definitivo viene dado por el examen anatomopatológico. Para realizar el diagnóstico es necesaria la historia clínica, la exploración física, el estudio radiológico y la confirmación anatomopatológica. El diagnóstico diferencial se realiza con los procesos benignos, tales como los fibroadenomas, quistes mamarios, cambios fibroquísticos, galactocele y necrosis grasa.

Bibliografía

1. Sabel MS. Clinical manifestations and diagnosis of a palpable breast mass. UpToDate, 2015.

Palabras clave: Bulto. Mama.