



## P-654 - MASTITIS DE CÉLULAS PLASMÁTICAS EN PACIENTE GESTANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Paredes Quiles, Miriam; García Zamora, Cristina; García Abril, Eduardo; Alonso Roque, Jorge; López Espejo, Juan; Soriano Giménez, Víctor; González Gil, Antonio; Sánchez de la Villa, Ginés*

*Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.*

### Resumen

**Introducción:** La mastitis de células plasmáticas es una entidad muy poco frecuente, descrita por Adair en 1933. Clínicamente puede debutar con signos inflamatorios mamarios estando obligado realizar el diagnóstico diferencial con el carcinoma inflamatorio de mama. Presentamos un caso de una paciente gestante con diagnóstico de mastitis de células plasmáticas.

**Caso clínico:** Mujer de 33 años gestante de 5 semanas remitida por mastalgia derecha no cíclica desde hace 2 meses que en el último mes se acompaña de tumoración de crecimiento progresivo. No presenta antecedentes previos de patología mamaria ni antecedentes familiares de patología maligna. A la exploración se palpa una tumoración de unos 5 cm, mal delimitada, dura, en cuadrantes superiores de mama derecha, con adenopatías axilares bilaterales y móviles, sin signos inflamatorios en ese momento. La mamografía informa de mamas de predominio denso con aumento de densidad pseudonodular sospechosa (BI-RADS 4b), localizada en cuadrantes superiores (externo e interno) de mama derecha sin microcalcificaciones asociadas. La ecografía informa de área mal definida y heterogénea de unos 5 cm, sospechosa (BI-RADS 4b) en unión de cuadrantes superiores-cuadrante superointerno de mama derecha, con ganglios axilares bilaterales. Se realiza BAG de la lesión hallando infiltración inflamatoria difusa intersticial con numerosas células plasmáticas, linfocitos T y B, abundantes histiocitos y neutrófilos, presentando un parénquima mamario sin atipias; por lo que se cataloga de mastitis de células plasmáticas. Se trató de manera conservadora con paracetamol, disminuyendo el tamaño de la tumoración, y tras 3 meses desde el diagnóstico, se realiza ecografía de control, que se normaliza, y la paciente queda asintomática.

**Discusión:** La mastitis de células plasmáticas es una forma extrema de mastitis periductal, difícil de distinguir clínicamente del carcinoma de mama. Tras una primera fase caracterizada por signos inflamatorios cutáneos en la mama, la piel se torna edematosa y bajo la misma, se palpan masas duras de varios centímetros. La secreción espesa y la retracción del pezón son frecuentes. Los ganglios linfáticos axilares a menudo se aumentan. La imagen radiológica típica consiste en calcificaciones difusas que siguen la orientación de los conductos a nivel intraductal o periductal. El diagnóstico definitivo lo da la biopsia que caracteriza por presentar una infiltración densa y difusa por células plasmáticas de las estructuras ductales y del estroma de la mama. Posiblemente se produzca como respuesta irritativa a la liberación de material lipídico de los conductos. También hay presencia de células gigantes y pocos linfocitos. Tras descartar la etiología maligna del cuadro,

generalmente se resuelven con tratamiento antiinflamatorio. No obstante, en casos de formación de abscesos, recidivas y/o fistulas se requerirá de tratamiento quirúrgico. En la paciente gestante el diagnóstico diferencial de masa palpable mamaria se debe realizar con galactocele, absceso, adenoma lactante y, aun siendo muy infrecuente, el carcinoma. En la literatura se han descrito 2 casos de mastitis granulomatosas en gestantes pero, hasta la fecha, no hemos encontrado publicado ningún caso previo de mastitis de células plasmáticas en una paciente gestante.