



P-573 - OPCIONES QUIRÚRGICAS ANTE LA SOSPECHA DEL ERITEMA NODOSO MAMARIO: INDIVIDUALIZACIÓN Y SEGURIDAD ANTE UN CASO ATÍPICO

Vergara Morante, Teresa; Díaz Granados, Ana; Gallart Aragón, Tania; Alessandro, Nania; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El eritema nodoso (EN) es una afectación dermatológica y de partes blandas que traduce una reacción de hipersensibilidad retardada. Suele presentarse en forma de nódulos eritematosos, histológicamente compuestos de paniculitis de predominio septal sin vasculitis primaria. Aunque generalmente se presenta en miembros inferiores, su aparición en otras localizaciones se debe tener en cuenta para su correcto manejo.

Caso clínico: Mujer de 61 años con el antecedente de CDI luminal A en mama derecha, con realización en 2004 mastectomía ahorradora de piel y pezón, simetrización de la mama contralateral y reconstrucción inmediata con prótesis mamarias de silicona. Debido a reacción de rechazo de prótesis, se realizó injerto graso autólogo bilateral como forma de corrección del defecto estético tras retirada de las mismas. La paciente había presentado previamente brotes típicos de EN en miembros inferiores, resueltos con manejo conservador. Durante el seguimiento en Consultas Externas de Cirugía Mamaria, refiere en 2023 aparición de nuevas lesiones de unos 3 cm en UCI de mama izquierda con biopsia compatible con nódulos de eritema nodoso, sin poder descartar otras paniculitis. Tras estudio etiológico completo con serologías, estudio de autoinmunidad, y retirada de medicamentos susceptibles, se cataloga de etiología idiopática y se inicia tratamiento médico, con fracaso de hasta tres líneas (AINE, yoduro potásico y glucocorticoides sistémicos). Ante la persistencia de las lesiones y la clínica asociada, se decide valorar el caso en Comité Multidisciplinar de Tumores de Mama, ofreciendo a la paciente mastectomía simple con reconstrucción con colgajo de dorsal ancho. Tras la información adecuada del riesgo/beneficio de la cirugía y sus posibles alternativas, la paciente opta por someterse a mastectomía simple sin reconstrucción. Tras la cirugía, la paciente presentó resolución del cuadro, sin complicaciones asociadas a la cirugía. La Anatomía Patológica informó de ausencia de malignidad, con reacción inflamatoria crónica, sin poder descartar eritema nodoso como agente etiológico del cuadro.



Discusión: La subespecialización en Cirugía de la Mama conlleva un aumento en el número y variedad de patologías a manejar en Consultas Externas, por lo que muchas veces el manejo multidisciplinar es esencial. El cirujano deberá presentar un alto grado de sospecha clínica ante cuadros inusuales e iniciar el proceso diagnóstico dirigido. La individualización de la patología infrecuente deberá estar adecuada a su manifestación y sintomatología, siendo preciso el manejo quirúrgico en algunos casos. El componente no-glandular mamario hace a este órgano susceptible no solo de patología específica del tejido glandular, sino también de patología del tejido adiposo, dérmico, conjuntivo, etc. En caso de precisar tratamiento quirúrgico, deberá realizarse a manos de un cirujano o cirujana experto en Cirugía de la Mama, pues precisa un conocimiento exhaustivo de la anatomía y experiencia en cirugía oncoplástica y reconstructiva para evitar los posibles defectos estéticos.