



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3000 - QUE SEA INFRECLENTE NO JUSTIFICA SU DESCONOCIMIENTO

G. Fernández Cañavate^a, C. Pérez Llanes^b, L. Miñarro Millán^a y R. Aledo Guirao^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrepacheco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años originaria de Ecuador, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por dolor mamario izquierdo de una semana de evolución, con sensación de masa y de predominio en pezón. No refiere fiebre, secreciones mamarias, traumatismo ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Consciente y orientada, normohidratada y normocoloreada, eupneica en reposo y afebril. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica sin soplos ni extratonos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Mamas simétricas. En mama izquierda se aprecia zona eritematosa periareolar con nódulo indurado y doloroso al tacto en cuadrante ínferoexterno de 3 × 2 cm. Presenta cordón indurado no doloroso al tacto en región inferior de mama hasta abdomen ipsilateral. Resto de abdomen sin hallazgos. No se palpan adenopatías axilares ni claviculares. Ecografía normal. Mamografía compatible con engrosamiento cutáneo izquierdo residual al proceso inflamatorio en remisión, sugestivo de benigno. BIRADS 2. Análisis normal con marcadores tumorales negativos.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Mondor.

Diagnóstico diferencial: Nódulo, conducto galactóforo dilatado, vena trombosada, mastitis/absceso.

Comentario final: La paciente fue derivada a la unidad de mama de nuestro hospital, donde se le pautó tratamiento sintomático con buena evolución hasta remisión y posterior seguimiento por este servicio ya que la enfermedad de Mondor es una patología con una incidencia menor al 1%, benigna y de curso autolimitado pero está descrita la asociación con lesión maligna oculta. En un paciente con sospecha de patología mamaria, además de una buena exploración física en Atención Primaria que oriente el cuadro clínico y un amplio abanico de diagnósticos diferenciales, la mamografía y ultrasonido son esenciales para el diagnóstico. En este caso la aparición de un cordón indurado en la exploración hizo sospechar la afectación de venas de pared torácica y sugirieron la necesidad de pruebas de imagen que demostraron la existencia de flebitis característica de la enfermedad de Mondor.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Garza Montemayor ML, Putz Botello MD. Enfermedad de Mondor de la mama: hallazgos por mamografía y ultrasonido. Avances. 2011;8(23):22-5.
3. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, et al. Williams Ginecología, 3ªed. McGraw-Hill Medicalm 2017.

Palabras clave: Mama. Cordón.