



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/669 - EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y RESOLUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA ENFERMEDAD POCO FRECUENTE

C. Sierra Matheu^a, A. Carbó Queraltó^b, M. Siurana Solé^c y C. Martín Tarapiella^d

^aMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria de Sant Ildefons. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Ildefons. Barcelona. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sant Ildefons. Barcelona. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 47 años. Antecedentes personales: histerectomía por miomatosis uterina en 2011, TPAL 1-0-1-1. Antecedentes familiares: hermano con neoplasia gástrica. Acude a consulta de ginecología por observarse retracción-hendidura de la piel de mama izquierda y dolor de 5 días de evolución. Solicitan mamografía para descartar proceso neofornativo.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia retracción en la piel a nivel del cuadrante inferior izquierdo de mama izquierda y palpación de nódulo (0,5 × 0,5 cm) situado a 2 cm. Mama derecha sin alteraciones. No adenopatías axilares ni supraclaviculares. Tras resultado de mamografía, la paciente es derivada al médico de familia para seguimiento y evaluación. Visitada 15 días después de la primera visita, se observa la retracción cutánea como un cordón fibroso dirigido longitudinalmente a lo largo de la pared torácica (más evidente con la elevación de extremidad superior izquierda). Tras tratamiento antiinflamatorio (ibuprofeno 600 mg 1/8-12h) el dolor desaparece 1 mes después. El cordón fibroso todavía se palpaba 4 meses después con menor intensidad. Mamografía: tromboflebitis de venas superficiales pared torácica. Ecografía mamaria: flebitis trombosada de vaso intercostal superficial.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Mondor (tromboflebitis de venas superficiales de la pared torácica).

Diagnóstico diferencial: Neoplasia mamaria, infección, estados de hipercoagulabilidad, traumatismos locales, enfermedad reumatológica, etc.

Comentario final: La mamografía nos dio el diagnóstico definitivo. Se realizó interconsulta con reumatólogo referente quien recomendó analítica (VSG, PCR, proteinograma, ANA, factor reumatoide, anticitrulinato, anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG e IgM y ANA) que fue negativa. La enfermedad de Mondor es una vasculopatía benigna, poco frecuente, que afecta sobre todo mujeres 21-55 años, etiología desconocida, aunque hay factores predisponentes: traumatismos, esfuerzo físico, cirugía mamaria... En un 12% casos existe neoplasia mamaria oculta. Diagnóstico principalmente clínico, aunque precisa mamografía y ecografía de confirmación. Tratamiento antiinflamatorio (no antibióticos ni anticoagulantes). Habitualmente resolución espontánea en 4-8

semanas.

Bibliografía

1. Gonzalo I, Alonso E, Tell A, et al. Tromboflebitis superficial de la pared torácica: enfermedad de Mondor idiopática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2006;33(2):64-6.
2. Gazitúa-Harmsen R, Sánchez-Hun Y, Santander-Navarro M, et al. Mondor's disease: A case report. *Semergen*. 2017;43(3):247.

Palabras clave: Tromboflebitis. Mondor.