



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/120 - PATOLOGÍA MAMARIA, UN CASO ATÍPICO DE PRESENTACIÓN

E. Sequeda Vázquez^a, E. Sánchez Fernández^b, M. Aparicio Egea^c y C. Pérez Peñarrubia^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pozo Estrecho. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años asmática. En tratamiento con anticonceptivo. G6-P4-A2. No antecedentes familiares de interés. Refiere molestias a nivel de axila izquierda desde hace una semana y dismetría mamaria. A la exploración, se aprecia cordón fibroso duro y compacto a nivel axilar. Palpación de tumoración no dolorosa, no adherida a planos profundos, de unos 4 cm en cuadrante superior de mama izquierda junto a borde areolar con hipertermia y enrojecimiento cutáneo a dicho nivel. Se pauta tratamiento antibiótico y antiinflamatorio ante la sospecha de mastitis y se solicitan pruebas complementarias además de derivación a ginecología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, normohidratada y normocoloreada, con constantes dentro de la normalidad. Auscultación cardiopulmonar normal y exploración por aparatos y sistemas sin alteración, salvo tumoración a nivel de mama izquierda, ya constatada. No adenopatías axilares, supraclaviculares ni inguinales. Ecografía: BIRADS V con afectación ganglionar ipsilateral. Mamografía: carcinoma de mama izquierda BIRADS V.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Mondor.

Diagnóstico diferencial: Mastitis, celulitis, conducto lactífero dilatado.

Comentario final: La enfermedad de Mondor consiste en una tromboflebitis de afectación de venas subcutáneas de la pared torácica. Tiene presentación infrecuente, unilateral en la mayoría de los casos, con una incidencia entre 0,5-0,8% entre los casos sintomáticos, siendo más frecuente en las mujeres de 30 a 60 años. Entre los factores casuales, destacar: traumatismos locales, procesos inflamatorios, esfuerzo muscular, procedimientos quirúrgicos (prótesis mamarias, biopsias o punción-aspiración con aguja fina) y cáncer de mama (incidencia del 12,7%). El diagnóstico se alcanza tras la anamnesis, exploración exhausta y radiología con ecografía y mamografía para descartar neoplasia o recidiva de esta. Tiene un curso autolimitado entre 2 a 10 semanas sin necesidad de tratamiento específico. La importancia de la patología desde un nivel temprano de actuación, radica en su sospecha para completar el estudio con pruebas complementarias y descartar así posibles procesos malignos asociados.

Bibliografía

1. Peña-Irún A, Santiago-Ruiz G, Muñecas-Cuesta A, et al. Enfermedad de Mondor. A propósito de un caso. Semergen. 2013;39(2):101-03.
2. Noguero MR, Sancho B, Escribano D, et al. Enfermedad de Mondor. Descripción de un caso clínico. Clin Invest Gin Obst. 2005;32(1):33-5.

Palabras clave: Tromboflebitis. Tórax. Mama.