



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4635 - NO TODO ES LO QUE PARECE

J. Martínez Belvís<sup>a</sup>, M. Belmonte Cerdán<sup>b</sup>, M. Medina Abellán<sup>c</sup> y L. Bernal Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años sin AMC. Sin antecedentes médicos de interés. Nuligesta y tomadora de ACHO. Portadora de prótesis mamaria bilateral desde 2010. Acude a consulta de primaria el 04/04/18 por molestias en mama derecha; dolor a la palpación costal que impresiona de tendinitis. Iniciamos tratamiento con AINES y observación y la citamos de nuevo. El día 30/04 revaluamos a la paciente, presenta induración en cuadrante inferoexterno y eritema a la inspección. La última revisión de las prótesis en febrero normal. Solicitamos ecografía mamaria que dos semanas después indica probable rotura de implante MD. Realizamos IC a unidad de mama y la intervienen en hospital concertado. Se realiza explante de prótesis derecha, que se encuentra íntegra y se aprecia tumoración indurada en contacto con cápsula retroareolar que se reseca para estudio, se recambia prótesis. Se realiza estudio completo de la tumoración y consulta con oncología médica siendo el diagnóstico final linfoma anaplásico de células grandes asociado a prótesis mamaria CD30+ ALK- estadio clínica IIO (Ann-Harbor), estadio III (TNM).

**Exploración y pruebas complementarias:** Inspección y palpación mamaria bilateral. Ecografía mamaria y axilas bilateral. Estudio AP de tumoración. Mamografía bilateral. BAG nódulo mamario derecho y adenopatía axilar. PET-TAC.

**Orientación diagnóstica:** Dado que la paciente no presentaba antecedentes médicos de interés salvo las prótesis mamarias, nuestra primera orientación fue tendinitis. La no mejora con AINES y aparición de la induración, nos hizo pensar en algún problema con las prótesis por lo que solicitamos la ecografía. Por la edad de la paciente, un cáncer de mama no nos pareció una posibilidad muy frecuente pero también con dicha prueba buscábamos poder descartar una lesión que lo sugiriera.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis. Rotura prótesis mamaria. Cáncer de mama.

**Comentario final:** Lo que en principio parecía una enfermedad banal, acabó en una enfermedad grave de urgencia diagnóstica. El hacer un seguimiento estrecho de la paciente llevó a una observación temprana de la sintomatología y a la realización de pruebas complementarias que aunque inicialmente equivocado, llevaron a un diagnóstico y tratamiento rápidos, ya que en 3 meses la paciente estaba diagnosticada e intervenida.

**Palabras clave:** Prótesis mamarias. Linfoma anaplásico.