



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/792 - ENFERMEDAD DE MONDOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Rodríguez Ots¹, C. Tristán Calvo², L. Fuentes-Guerra López-Crespo¹ y E. Poquet Faig³

¹Residente de 3^{er} año de medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Arganda del Rey. Madrid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 31 años que acude a consulta de atención primaria por presentar dolor en hemitórax izquierdo de 2 semanas de evolución, sin irradiación, agravado con los movimientos; que a los 4 días añade signos inflamatorios locales que ceden con dexketoprofeno. Desde hace una semana se suma la aparición de un cordón venoso desde región umbilical hasta areola izquierda. No ha presentado fiebre, cefalea, náuseas ni vómitos. No clínica respiratoria, miccional o deposicional. No antecedentes de traumatismo, período de inmovilización o viajes prolongados.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 129/87 mmHg, FC: 87 lpm. Buen estado general, consciente y orientado en las 3 esferas. Eupneico y colaborador. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido. Cabeza y cuello: no ingurgitación venosa yugular, no bocio. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos o extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Tórax: se palpa cuerda venosa dolorosa a la palpación superficial que va desde región areolar izquierda hasta región paraumbilical izquierda, de unos 35 centímetros de longitud. Abdomen: blando y depresible, sin dolor a la palpación en ningún cuadrante. No masas ni megalias. No signos de ascitis ni de peritonismo. Blumberg y Murphy negativos. Ruidos hidroaéreos presentes.

Orientación diagnóstica: Probable síndrome de Mondor (tromboflebitis superficial de venas epigástricas).

Diagnóstico diferencial: Lo más importante es diferenciar si se trata de una enfermedad primaria (idiopática) o secundaria a otra enfermedad subyacente. Considerar enfermedades vasculares como tromboflebitis migrans, enfermedad de Buerger, enfermedad de Behçet, poliarteritis nodosa; carcinomas como neoplasias vasculares, cáncer de mama o metástasis cutáneas; mastitis o abscesos de la mama.

Comentario final: Se remite a urgencias, donde extraen analítica con hemograma, coagulación, gasometría venosa, bioquímica (con dímero D, que es negativo) y proteínas; siendo esta anodina. Se estudia el caso (debido a su rareza) y se trata como probable síndrome de Mondor con antiinflamatorios y calor seco local. Se cita en Unidad Tromboembólica Venosa. Desde allí citan con nueva analítica, radiografía de tórax, ecografía mamaria y abdominal.

Bibliografía

1. Amano M, Shimizu T. Mondor's Disease: A Review of the Literature. Intern Med. 2018;57(18):2607-12.
2. Rountree KM, Barazi H, Aulick NF. Mondor Disease. StatPearls (internet). 2019 May. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538282/>

Palabras clave: Enfermedad de Mondor. Tromboflebitis venosa superficial.