



Radiología



0 - MASTOPATÍA DIABÉTICA. POCO FRECUENTE PERO IMPORTANTE

S. Jiménez Arranz¹, A.B. Delgado Laguna², S. Alonso Roca², E. Labrador Barba¹ y T. Díaz de Bustamante Durbán¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Hospital Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la presentación clínica, la evolución y el tratamiento de la mastopatía diabética. Describir los hallazgos de imagen, tanto en mamografía como en ecografía de la mastopatía diabética. Definir el diagnóstico diferencial de esta entidad y la importancia de la biopsia guiada por ecografía para su diagnóstico histológico definitivo.

Material y métodos: Describimos cinco casos de pacientes diabéticas de larga evolución con lesiones clínicas, hallazgos de imagen, tanto mamográficas como ecográficas, e histopatológicas típicas de mastopatía diabética o fibrosa (mastitis linfocitaria). Se realizó en todos los casos el diagnóstico anatomopatológico definitivo con biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada con ecografía. No se recurrió en ningún caso a PAAF ni a biopsia quirúrgica.

Resultados: La presentación clínica más frecuente es el nódulo palpable (80%). Los hallazgos radiológicos son categorizados como BI-RADS 4 en todos los pacientes - 4b en 60% y 4c en el resto. En la mamografía se presentaron como asimetría focal (60%); en la ecografía como un nódulo/masa sólido, hipoeoico, de 1-5 cm, mal definido, con sombra acústica (80%). En la anatomía patológica el hallazgo más frecuente es la mastitis linfocítica en estadios iniciales.

Conclusiones: La mastopatía diabética es una forma poco frecuente de mastitis linfocitaria (linfocítica) con fibrosis. Típicamente afecta a pacientes con diabetes insulino-dependiente tipo 1 (DMID) de larga evolución. El conocimiento de esta entidad es esencial para orientar al patólogo para su diagnóstico y para un adecuado manejo terapéutico. El tratamiento quirúrgico no es de elección, sólo se realiza si no se puede hacer seguimiento adecuado.