



Radiología



0 - El reto de la patología inflamatoria

C. Prado Monzo y R. Mallo Alonso

Unidad de Mama, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar y clasificar los procesos inflamatorios benignos que afectan a la mama para una mejor comprensión y manejo de los mismos. Describir los hallazgos clínicos y radiológicos así como sus posibles complicaciones. Definir un protocolo de actuación en las mastitis en nuestra Unidad de Mama.

Discusión: Las enfermedades inflamatorias benignas de la mama representan un porcentaje importante de la patología mamaria, afectando preferentemente a mujeres en edad fértil, con una incidencia de aproximadamente un 30% en mujeres lactantes y un 10% fuera del periodo puerperal. Comprenden procesos de muy variada etiología, curso clínico, tratamiento y pronóstico. En este trabajo establecemos una clasificación basada principalmente en la etiología y un resumen de sus principales características. El diagnóstico (clínico, por imagen o incluso mediante biopsia) y el tratamiento precoz son fundamentales para evitar complicaciones y descartar el carcinoma inflamatorio en caso de no respuesta al tratamiento. Revisamos la literatura en la evaluación por imagen de este tipo de patología, con ejemplos ilustrativos de nuestra experiencia. Establecer un protocolo de actuación en las mastitis permite una mejora en el planteamiento terapéutico y monitorización de la eficacia del tratamiento. Tratamiento antibiótico temprano, para evitar la formación de absceso. Referir a la Unidad de Mama si existe sospecha clínica de colección o lesión maligna subyacente o si no hay mejoría con tratamiento antibiótico tras 48-72 horas: realizar ecografía y mamografía (en mayores de 35 años), aunque en muchas mastitis no infecciosas será necesaria una biopsia para el correcto diagnóstico. En casos complicados con formación de absceso: Aspiración manual bajo guía ecográfica + lavado con suero salino isotónico y anestésico si > 2 cm y cultivo. Si hay una buena respuesta clínica, la repetición de la ecografía en 7-14 días puede ser suficiente para confirmar su resolución, conjuntamente con el seguimiento clínico y un nuevo control con ecografía en 3 meses y en mayores de 35 años también mamografía. Si la respuesta clínica es mala se deben repetir hasta 3-5 aspiraciones, nuevo cultivo, antibiograma y reevaluación del tratamiento médico, y si aun así persiste, biopsia con aguja gruesa más aspiración asistida por vacío guiada por ecografía/cirugía.

Referencias bibliográficas

Kamal RM1, Hamed ST, Salem DS. Classification of inflammatory breast disorders and step by step diagnosis. *Breast J.* 2009;15:367-80.

Trop I, Dugas A, David J. Breast abscesses: evidence-based algorithms for diagnosis, management,

and follow-up. Radiographics. 2011;31:1683-99.