



## CASO CLÍNICO

# Sarcoidosis: una causa infrecuente de nódulo mamario



P. López Arribas<sup>a</sup>, R. Herráiz Herrera<sup>a</sup>, F. Arnanz Velasco<sup>a</sup>, E. Martínez Gómez<sup>a,\*</sup>,  
M.C. Castillo Torres<sup>b</sup>, P. Ramos Guillen<sup>b</sup> y Á. Zapico Goñi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Ginecología, Hospital Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 27 de febrero de 2018; aceptado el 11 de abril de 2018

Disponible en Internet el 26 de mayo de 2018

### PALABRAS CLAVE

Sarcoidosis;  
Granuloma;  
Glándula mamaria

### KEYWORDS

Sarcoidosis;  
Granuloma;  
Mammary glands ;

**Resumen** La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica de causa desconocida, caracterizada histológicamente por la presencia de granulomas no caseificantes. El tórax es la principal localización. La afectación mamaria es poco frecuente, menos del 1% de los casos, siendo necesario un diagnóstico diferencial adecuado para descartar enfermedad maligna. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de sarcoidosis sistémica grado II con aparición de sarcoidosis mamaria.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Sarcoidosis: An infrequent cause of a breast nodule

**Abstract** Sarcoidosis is a systemic granulomatous disease of unknown cause. It is characterised by the presence of granulomas, mainly in the chest. Mammary involvement is rare, less than 1% of all cases, and an appropriate differential diagnosis is required in order to rule out malignant disease. The case is presented of a patient with a diagnosis of sarcoidosis that also presented with mammary sarcoidosis.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica de causa desconocida, caracterizada por unas manifestaciones clínicas y una evolución variables. Más del 90% de los

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [emartinezgomez@hotmail.com](mailto:emartinezgomez@hotmail.com)  
(E. Martínez Gómez).

pacientes tienen afectación torácica. Sin embargo, puede estar afectado cualquier órgano. La afectación mamaria se presenta en menos del 1% de los casos.

A continuación presentamos un caso clínico.

## Caso clínico

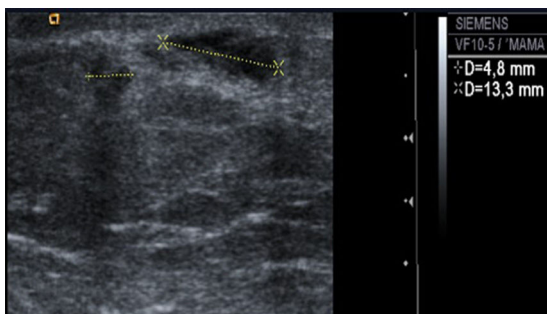
Se trata de una paciente de raza blanca, 52 años, que acude a consulta por palpación de un nódulo en la mama izquierda de 5 meses de evolución.

Entre sus antecedentes personales figuran depresión, fibromialgia, SAOS, nefrectomía izquierda por carcinoma renal de células claras y sarcoidosis grado II con afectación pulmonar, cutánea y esplénica.

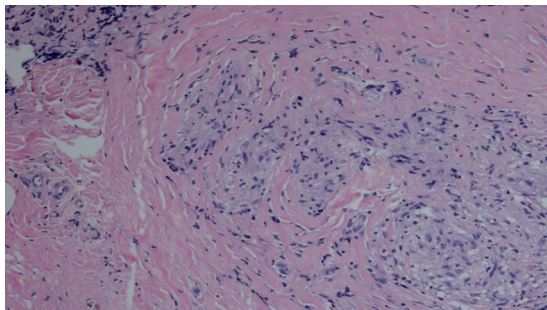
A la exploración física presenta mamas simétricas con palpación en mama izquierda de una tumoración de 0,5 cm, dura, subdérmica, localizada en UCCEE próximo a aréola. No presenta adenopatías axilares ni supraclaviculares.

La mamografía reveló varias imágenes nodulares subcutáneas que ecográficamente correspondían con 2 imágenes hipoeóicas de características inespecíficas, siguiendo eje cutáneo y buena transmisión del sonido (fig. 1).

Se realizó punción aspiración con aguja fina, que se informó como lesión subcutánea con granulomas epitelioides y presencia de linfocitos, sin necrosis, compatible con inflamación granulomatosa asociada a sarcoidosis. Para confirmación diagnóstica se realizó una biopsia excisional. El análisis anatomopatológico informó de la presencia de 2 lesiones de 15 y 7 mm, con inflamación crónica y granulomatosis focalmente necrosante, compatible con sarcoidosis de patrón granuloso necrosante. Se realizaron tinciones de



**Figura 1** Ecografía mamaria: imagen hipoeóica de características inespecíficas.



**Figura 2** Granuloma epitelioide constituido por histiocitos elongados y ovoideos con presencia de linfocitos, sobre fondo limpio sin necrosis.

Ziehl-Neelsen y PAS negativas, junto con estudio microbiológico negativo (fig. 2).

En revisiones posteriores, tanto en la exploración física como radiológica se objetivaron cambios posquirúrgicos.

## Discusión

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica de causa desconocida, caracterizada por unas manifestaciones clínicas y una evolución variables. Más del 90% de los pacientes tienen afectación torácica con aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, aunque puede estar afectado cualquier órgano. La afectación mamaria se presenta en menos del 1% de los casos<sup>1,2</sup>.

La incidencia de la sarcoidosis es difícil de establecer. La prevalencia estimada es de 5 a 20 casos por cada 100.000 habitantes. Es más frecuente en el norte de Europa y en la población afroamericana y caribeña<sup>3</sup>, en las que además la enfermedad es más grave. Afecta sobre todo a los adultos menores de 45 años y predomina ligeramente en las mujeres.

En el caso de nuestra paciente, el primer objetivo fue descartar la presencia de una neoplasia mamaria.

En primer lugar se realizaron pruebas de imagen. Tanto la mamografía como la ecografía obtuvieron resultados inespecíficos<sup>4</sup>, de acuerdo a lo descrito en la literatura sobre lesiones granulomatosas en la mama, son enfermedades poco frecuentes que carecen de un patrón característico que las diferencie del cáncer de mama, siendo necesaria la confirmación histológica mediante la demostración de granulomas no caseosos, descartando infecciones fúngicas y bacterianas.

También se debe establecer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades que cursan con la formación de granulomas y pueden afectar a la mama.

La primera de ellas es la mastitis granulomatosa, una enfermedad benigna, poco frecuente y de origen desconocido<sup>5</sup>. Se caracteriza por la presencia de una marcada inflamación crónica junto con la formación de microabscesos. Al igual que en el caso de la sarcoidosis es necesaria confirmación anatomopatológica para llegar al diagnóstico definitivo. El tratamiento más empleado es la corticoterapia.

Otra enfermedad que se caracteriza por la presencia de granulomas es la tuberculosis con afectación mamaria. En nuestro medio es una enfermedad con escasa incidencia, pero no debemos olvidarla en zonas endémicas, donde su incidencia llega a alcanzar el 3% de las lesiones mamarias. Existen diferentes tipos de presentación en la mama, la más frecuente<sup>6</sup> es la presencia de una lesión aislada e inespecífica no asociada a sintomatología sistémica. Habitualmente encontramos menor afectación de la piel que en otras mastitis infecciosas. El tratamiento de elección es con antituberculosos.

Por último, debemos considerar la formación de granulomas como reacción a un cuerpo extraño. Debido a nuestra localización, la causa más frecuente será por extravasación de material de una prótesis mamaria.

El diagnóstico de sarcoidosis en la mama o relacionado con ella puede variar tanto la clínica como la cronología con

la que se presenta, a continuación daremos una pincelada sobre las diferentes situaciones.

*Sarcoidosis sistémica*: Aparición de una o más lesiones en la mama junto con afectación de otros órganos a distancia<sup>7</sup>. La afectación de la glándula mamaria es poco frecuente, menos del 1%. Por tanto, debemos incluir la sarcoidosis dentro del diagnóstico diferencial de nódulo mamario aislado o no.

Diagnóstico simultáneo de tumor maligno de mama y granulomas no caseoso en adenopatías loco-regionales en pacientes no diagnosticados previamente de sarcoidosis<sup>8</sup>.

Se ha descrito la aparición de sarcoidosis tras el tratamiento de diferentes neoplasias, siendo infrecuente en el caso de la mama<sup>9</sup>.

De acuerdo a la bibliografía una neoplasia maligna de mama puede inducir una reacción sarcoidosis-like con aparición de lesiones granulomatosas no caseificantes aisladas en la mama sin afectación sistémica, cuya etiología es desconocida. La mayoría de los granulomas aparecen en zonas adyacentes a tumor primario o en los ganglios linfáticos axilares en los que drena el tumor.

La relación de la sarcoidosis con la mama es poco frecuente, pero como hemos comprobado previamente el diagnóstico diferencial es fundamental.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Takahasi R, Shibuya Y, Shijubo N, Asaishi K, Abe S. Mammary involvement in patient with sarcoidosis. *Intern Med.* 2001;40: 769–71.
2. Chen J, Carter R3rd, Maoz D, Tobar A, Sharon E, Greif F. Breast Cancer and Sarcoidosis: Case Series and Review of the Literature. *Breast Care (Basel).* 2015;10:137–40.
3. Nicholson BT, Mills SE. Sarcoidosis of the breast: An unusual presentation of a systemic disease. *Breast J.* 2007;13: 99–100.
4. Kenzel PP, Hadijuana J, Hosten N, Minguillon C, Oellinger H, Siewert C, et al. Boeck, sarcoidosis of the breast, ultrasound, and MRI findings. *J Comput Assist Tomogr.* 1997;21: 439–41.
5. Poovamma CU, Pais VA, Dolas SC, Prema M, Khandelwal R, Nisheena R. Idiopathic granulomatous mastitis: A rare entity with a variable presentation. *Breast Dis.* 2014;34:101–4.
6. Tewari M, Shukla HS. Breast tuberculosis: Diagnosis, clinical features & management. *Indian J Med Res.* 2005;122: 103–10.
7. Akhtari M, Quesada JR, Schwartz MR, Chiang SB, Teh BS. Sarcoidosis presenting as metastatic lymphadenopathy in breast cancer. *Clin Breast Cancer.* 2014;14:107–10.
8. Martella S, Lohsiriwat V, Barbalho DM, Della Vigna P, Bottiglieri L, Brambullo T, et al. Sarcoid-like reaction in breast cancer: A long-term follow-up series of eight patients. *Surg Today.* 2012;42:259–63.
9. Hunt BM, Vallières E, Buduhan G, Aye R, Louie B. Sarcoidosis as a benign cause of lymphadenopathy in cancer patients. *Am J Surg.* 2009;197:629–32.