

Mastitis Granulomatosa Inespecífica

A propósito de un caso

Martínez Gómez, Ana; Garre Alcaraz, Carmen; Martínez Real, Maria Consuelo; Moreno Sánchez, Cristina; Hernández Ros, Maria Inés; Madrid Gómez de Mercado, Maria Dolores; García Teruel, Maria Paz; Jiménez Díaz, Sandra
Servicio Ginecología-Obstetricia. HULAMM

INTRODUCCIÓN

La mastitis granulomatosa es una entidad benigna de causa desconocida que puede asemejar, en muchas ocasiones, a un cáncer de mama. Descrita por primera vez en el año 1972 por Kesselr y Wholloch; afectando, más frecuente en el área Mediterranea y Asia. Se caracteriza, clínicamente, por la aparición de una masa sólida, unilateral y dolorosa. Se puede acompañar con la formación de un absceso o fístula ductal. Debido a su clínica debemos hacer el diagnóstico diferencial con el Carcinoma inflamatorio así como, descartar procesos infecciosos como la TBC. Su diagnóstico definitivo nos lo aporta la BAG de la lesión. Suelen cronificarse, alternando periodos de remisión con exacerbaciones del mismo. Por ello son pacientes controladas en las Unidades de Mama

CASO CLÍNICO

Mujer de 34 años que acude por 1º vez a consulta Noviembre 2018 por nódulo en MD acompañado con dolor.

AP: sin interés AF: Hermana con mastitis de repetición

Exploración: Tumoración de apro. 4cm en CSE de MD

ECOGRAFIA Dic 2018: *Tumoración extensa mixta, sólida y quística, en CSE de mama derecha, en correlación con el motivo de consulta, con semiología de alta sospecha, sugestiva de tumoral vs. mastitis granulomatosa; de la que se ha realizado biopsia ecoguiada. BIRADS 4c.*

AP: MASTITIS GRANULOMATOSA INESPECÍFICA.



TRATAMIENTO

Desde el inicio del cuadro en Noviembre 2018 ha recibido pautas de Corticoides (Prednisona) a dosis de 60mg. Reduciendo la dosis al mínimo 5mg pero reactivándose nuevamente el cuadro clínico. Ha recibido pautas de ATB sin mejoría. En junio 2019 se añadió Metotrexate 2,5mg junto con Acido Fólico no presentando mejoría. Actualmente Prednisona de 40mg sin mejoría clínica.

La paciente empeora, iniciando un cuadro de Cushing debido al tto recibido. Se presenta en Comité de mama decidiéndose Mastectomía Bilateral con reconstrucción inmediata con prótesis ante la resistencia a diferentes ttos médicos.

BIBLIOGRAFÍA

Manual de práctica clínica de en Senología 2019

CONCLUSIONES

La mastitis granulomatosa en un cuadro inespecífico, que en muchas pacientes puede recidivar y ser resistente a tratamientos médicos. Por ello, en estos casos la única solución pasa por una alternativa radical y quirúrgica.

