



El tabaco como sospechoso, un caso de mastitis granulomatosa

Rocher Cruces, Sandra¹; Merlos Martínez, MI¹; Soler Gabaldón, S¹; Gómez Meseguer, C¹; Micó Romero, Y²; Salinas Amorós, A²; Sánchez Martínez, E²; Jiménez Méndez, A²; Díaz Lozano, P²; Huelbes Ros, A¹; Machado Linde, F¹. ¹Hospital General Reina Sofía, ²Hospital Virgen de la Arrixaca

Introducción

La mastitis granulomatosa es una inflamación mamaria crónica de etiología desconocida. Suele presentarse como una tumoración mamaria asociada a signos inflamatorios que obligan a descartar un carcinoma inflamatorio. El diagnóstico viene determinado por la histología que se caracteriza por la presencia de granulomas no caseosos, abscesos e inflamación lobulillar, tras descartar otras causas de mastitis granulomatosa.

Caso clínico

Paciente de 37 años, que únicamente refiere como antecedente de interés ser fumadora de desde hace 15 años, consulta por molestias y palpación de nódulo en mama izquierda de un mes de evolución. A la exploración se evidencia un nódulo mal definido, duro y móvil en CIE de la mama izquierda. La mama contralateral es normal.

La mamografía no revela alteraciones. La ecografía detecta un nódulo de 2 cm con ocupación intraductal extensa con elastograma duro. Se realiza una biopsia con aguja gruesa (BAG) en la que se evidencia una inflamación aguda abscesificada sin signos de malignidad. Se diagnostica inicialmente de galactoforitis aguda y se trata con cefditoreno.

En la siguiente visita la paciente refiere aumento del dolor y del tamaño del nódulo. Una nueva ecografía muestra un área nodular de 4 cm con un trayecto fistuloso a piel cerrado que se biopsia y revela una mastitis granulomatosa. Se pautan corticoides pero dada la escasa mejoría se decide cirugía. Se realiza, a través de una incisión periareolar, la resección de la fístula y del tejido cicatricial. Posteriormente se realiza lipotransferencia de 80 cc de nanofat y microfat para rellenar el defecto.



Discusión y conclusión

La etiología de la enfermedad es actualmente desconocida, se postulan varias hipótesis: tóxicos como el tabaco, procesos autoinmunes, traumatismos o factores hormonales. El único antecedente médico que presentaba la paciente era el tabaquismo de larga evolución. Al diagnóstico se llega tras excluir una causa infecciosa, otras enfermedades inflamatorias sistémicas y la causa neoplásica.

1. Barreto DS, Sedgwick EL, Nagi CS, Benveniste AP. Granulomatous mastitis: etiology, imaging, pathology, treatment, and clinical findings. *Breast Cancer Res Treat.* 2018 Oct;171(3):527-534. doi: 10.1007/s10549-018-4870-3. Epub 2018 Jul 3. PMID: 29971624.

2. Zhou F, Liu L, Liu L, Yu L, Wang F, Xiang Y, Zheng C, Huang S, Cai H, Yu Z. Comparison of Conservative versus Surgical Treatment Protocols in Treating Idiopathic Granulomatous Mastitis: A Meta-Analysis. *Breast Care (Basel).* 2020 Aug;15(4):415-420. doi: 10.1159/000503602. Epub 2019 Oct 22. PMID: 32982653; PMCID: PMC7490657.

