



Hospital Municipal Eva Perón De Merlo

0734

LA ULTIMA OPCION NO SIEMPRE ES LA PEOR

UN CASO: MASTITIS GRANULOMATOSA

Camilo Ulloa, Leticia Scrocca, Andrea Vanessa Díaz, Paulina Rodríguez Díaz, María Bernarda Jiménez Rocha, Sandra Carrillo Bernal, Verónica Carballo, Ezequiel Levy Yeyati

Merlo, Buenos Aires, Argentina. camiloulloa.md@gmail.com



Presentación del caso:

Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 3 años de evolución (relacionado a finalización de último periodo de lactancia).

Consistente en mastalgia derecha leve, endurecimiento, sensación de masa, acentuados en el último año.

Último mes cursa con asimetría, edema, rubor, calor y lesión de la piel en cuadrante infero-externo. Recibió antibiótico terapia con posterior drenaje purulento y evolución favorable.

Antecedentes: Pezón umbilicado e imposibilidad para la lactancia. TBC en la adolescencia.





Hallazgos Imagenológicos

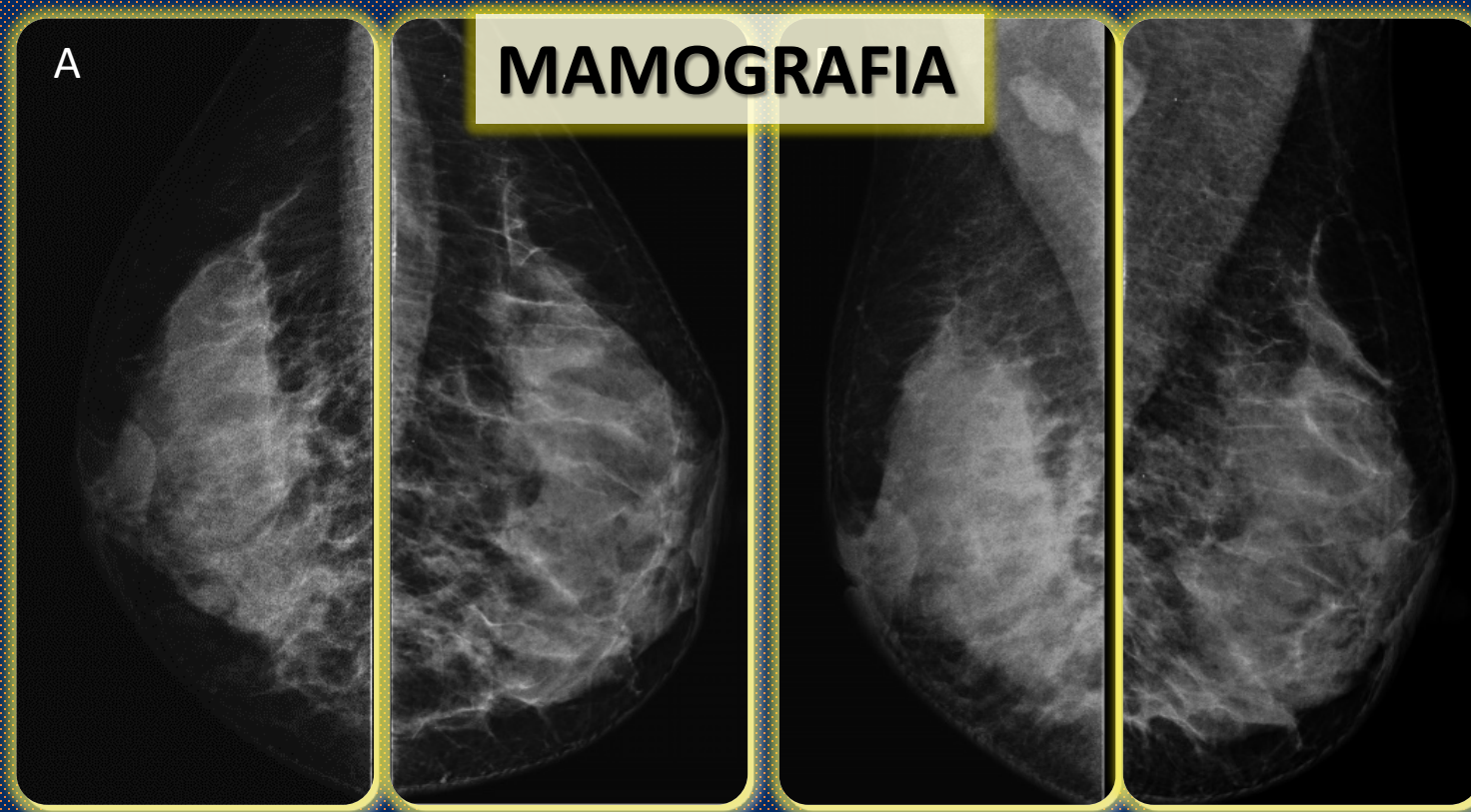


Fig 1. Mamografía bilateral con proyección axilar. (A) Craneo caudal bilateral (B) Medio oblicuo lateral bilateral. Tejido mamario denso tipo D, evidenciando aumento difuso de la densidad de la mama derecha. Se categoriza BIRADS 0 complementar con ecografía mamaria bilateral, mayor énfasis en mama derecha.

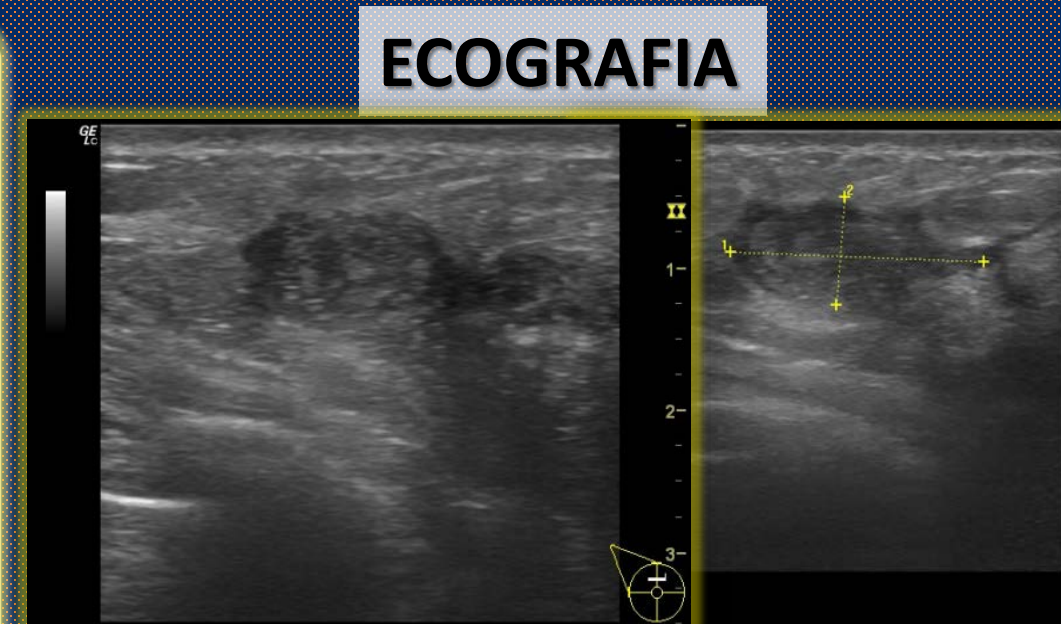


Fig 3. Se evidencia extensa área que compromete gran parte de la mama, de forma irregular, márgenes parcialmente circunscriptos, heterogénea predominantemente hipoecoica con algunas imágenes pseudonodulares/tubulares en su interior. Asocia aumento del espesor de los tejidos blandos adyacentes y planos superficiales.



Hallazgos Imagenológicos

RESONANCIA MAGNETICA

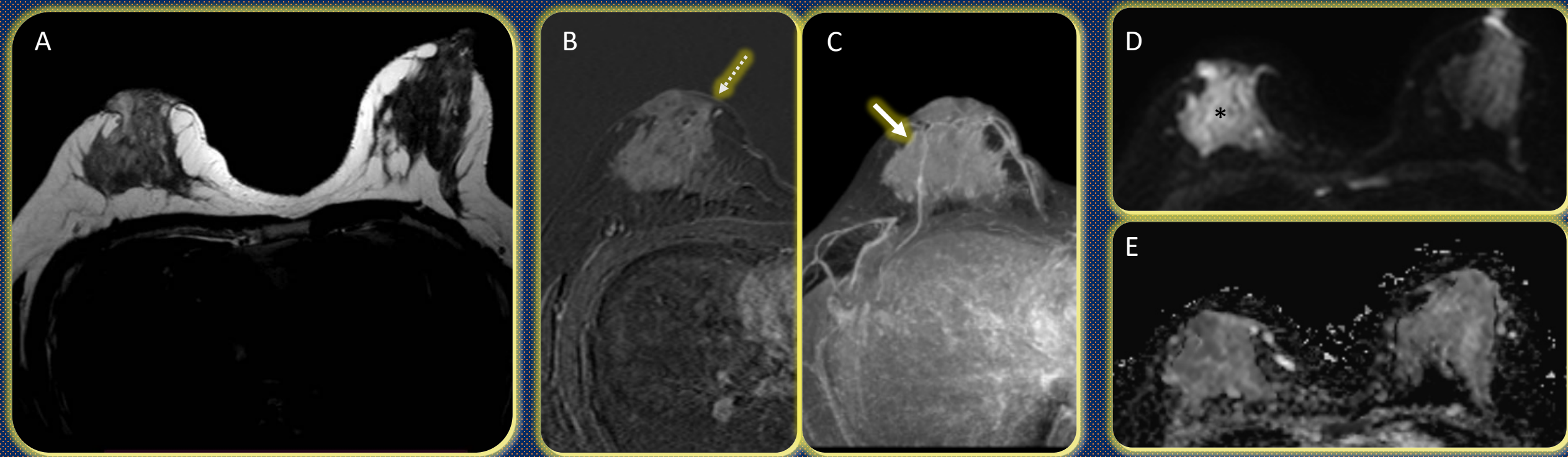


Fig 3. RMN mamaria bilateral. (A) Axial T2 (B) STIR (C) Axial T1 con gadolinio (D) Axial Difusión (E) Mapa de ADC. En MD se reconoce extensa área de realce no masa (Flecha blanca) que compromete casi la totalidad de la glándula, con baja señal en T1 y alta señal en T2 y STIR, con signos de edema. Restricción en secuencias de difusión (Asterisco) y presenta patrón de realce interno heterogéneo tras el agregado de gadolinio. Asocia marcado engrosamiento del margen cutáneo (Flecha punteada) con retracción del pezón.



Discusión

La mastitis granulomatosa se incluye dentro de la patología inflamatoria de la mama. Es una afección infrecuente que puede simular tanto procesos benignos como malignos. Se asocia a la lactancia, uso de anticonceptivos orales y enfermedades autoinmunes como eritema nodoso, alveolitis linfocítica secundaria a enfermedad de Wegener, sarcoidosis, arteritis de células gigantes y poliarteritis nodosa. Puede presentarse como un nódulo mamario, absceso mamario asociado a dolor, rubor, edema cutáneo, ulceración de la piel o fistula y retracción del pezón, además de linfadenitis axilar. El retraso en el diagnóstico puede durar meses y los pacientes requerir diferentes estudios de imagen y tratamiento empírico antes de alcanzar un diagnóstico definitivo. El diagnóstico es de exclusión, no presenta imágenes patognomónicas y requiere diagnóstico definitivo por anatomía patológica.

Conclusiones

El diagnóstico de la mastitis granulomatosa es un desafío tanto para el imagenólogo como el mastólogo. Los estudios de imagen pueden simular procesos malignos como el carcinoma inflamatorio de la mama. El diagnóstico debe sospecharse ante una clínica sugestiva de proceso inflamatorio de evolución tórpida pese a el tratamiento habitual. Los hallazgos imagenológicos encontrados coinciden con los hallazgos habituales informados en la literatura.

La ecografía mamaria desempeña un papel muy importante en el diagnóstico diferencial por su capacidad de discriminar con detalle las características. La utilidad de la resonancia magnética en el estudio de esta entidad es escasa y puede confundir el diagnóstico aún mas con la patología maligna.



Bibliografía

1. Cedric W. Pluguez-Turull, Jennifer E. Nanyes, Cristina J. Quintero, Hamza Alizai, Daniel D. Mais, Kenneth A. Kist y Nella C. Dornbluth (2018) *Idiopathic Granulomatous Mastitis: Manifestations at Multimodality Imaging and Pitfalls*. Radiographics
<https://doi.org/10.1148/rg.2018170095>
2. Radswiki, T., Knipe, H. *Granulomatous mastitis. Reference article*. Radiopaedia.org. (2022)
<https://doi.org/10.53347/rID-14646>
3. M. Jimenez Gonzalez, A. Melero Lopez y R. Sanchez Galadon. (2015) *Mastitis granulomatosa*. ELSEVIER Clínica, investigación, ginecología y obstetrician 42(3):141-144.