

Trabajo N°220

Mastitis Granulomatosa
Presentación de
tres casos

Autores

MERCAPIDE, Carina

KWELLER, Natalia

FARIAS, Sara Clara

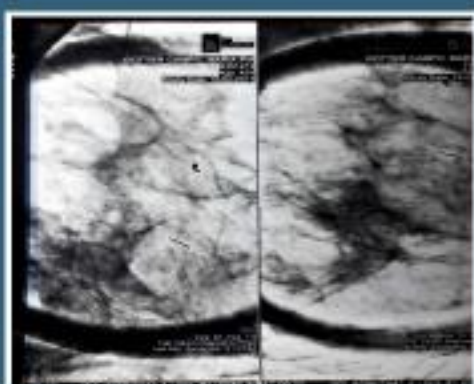
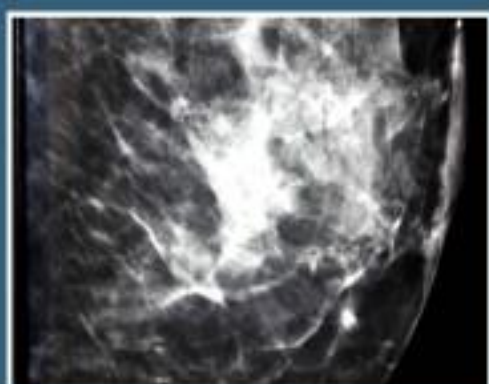
STAMPONI, Alejandra



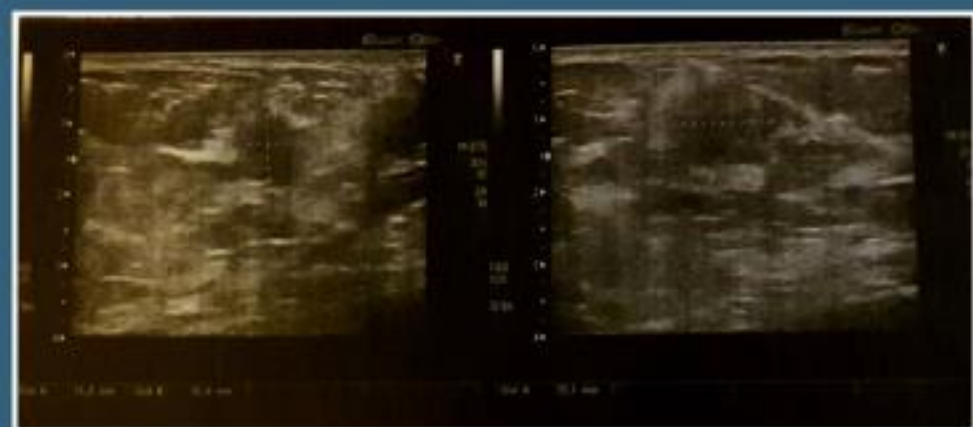
CASO N°1

Mujer de 44 años que consulta por mastalgia izquierda.

Antecedente de cese de lactancia seis meses antes.

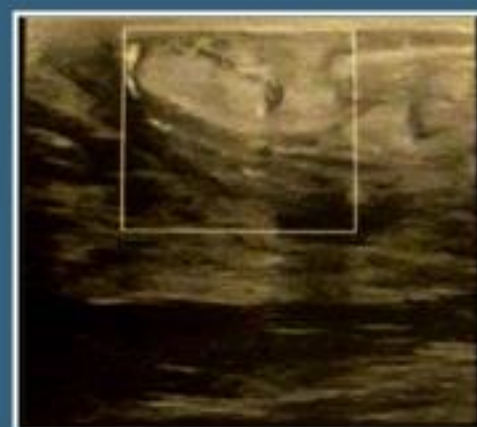


La ecografía mostró un área nodular de contornos irregulares de 12 x 10 x 15 mm. En concordancia con lo radiológico (Birads 4)



Luego de la biopsia, comienza con secreción purulenta por el pezón, instaurándose tratamiento antibiótico habitual sin respuesta favorable.

Con el resultado de la anatomía patológica de Mastitis Granulomatosa, se implementó el tratamiento dirigido con corticoides, logrando la remisión completa del cuadro.

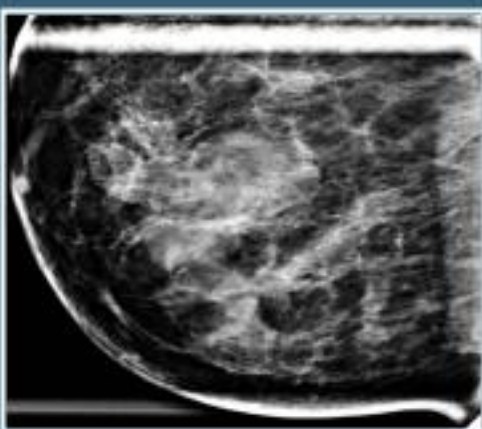
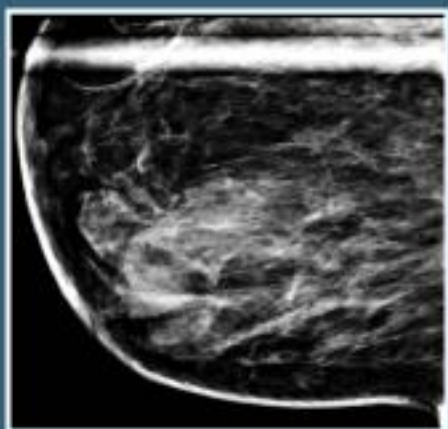
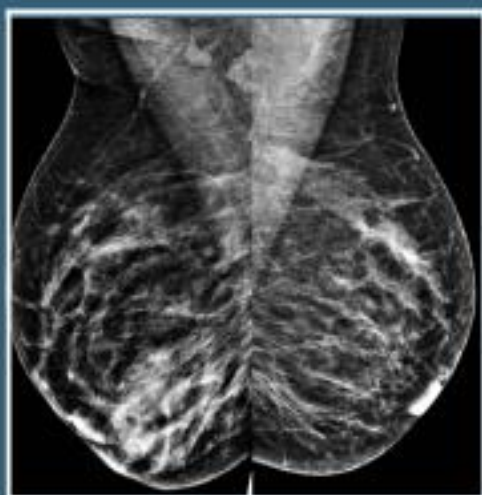
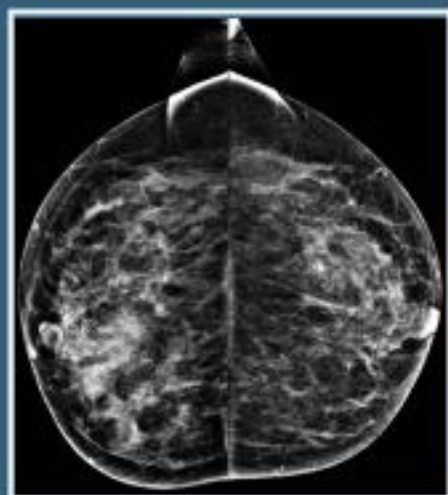


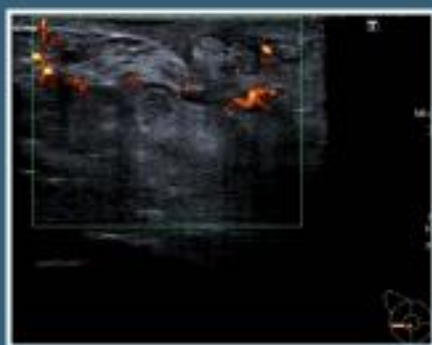
CASO N°2

Paciente de 34 años, consulta por induración de MD de dos meses de evolución asociada a retracción del pezón.

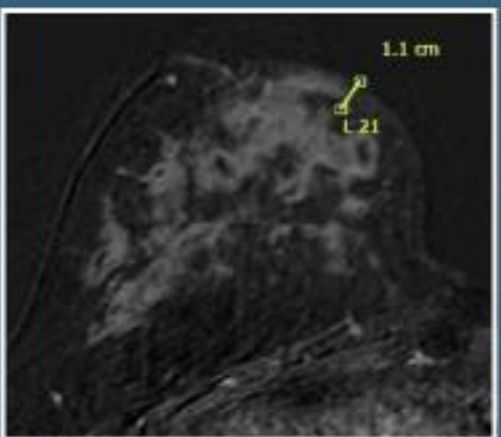
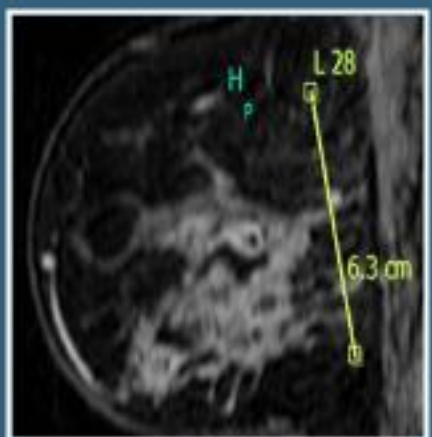
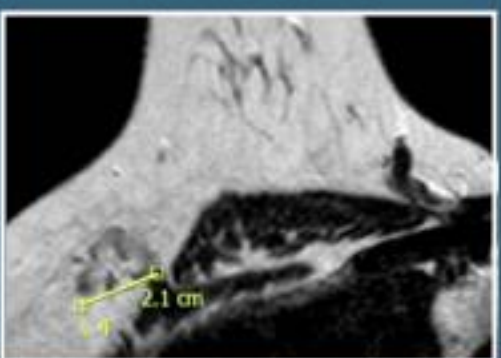
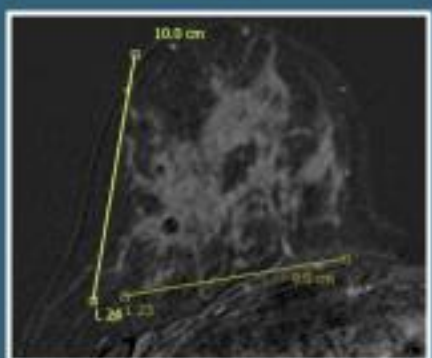
Tratamiento con antibióticos sin resultado.

Lactancia hace cuatro años





La ecografía informó alteración focal de la eco estructura con abundante vascularización en el sector.

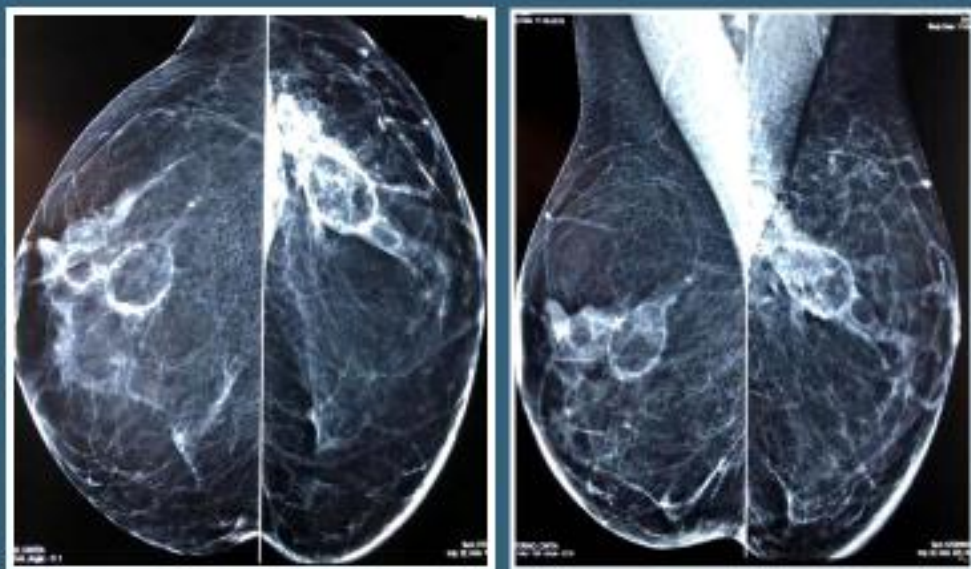


Por RM se observó una masa heterogénea de contornos imprecisos que comprometía más de un cuadrante con afección dérmica y retracción del pezón, y que realzaba con contraste endovenoso.

CASO N°3

Mujer de 42 años con antecedente de reducción mamaria, cuatro años atrás.

MX y eco de control.

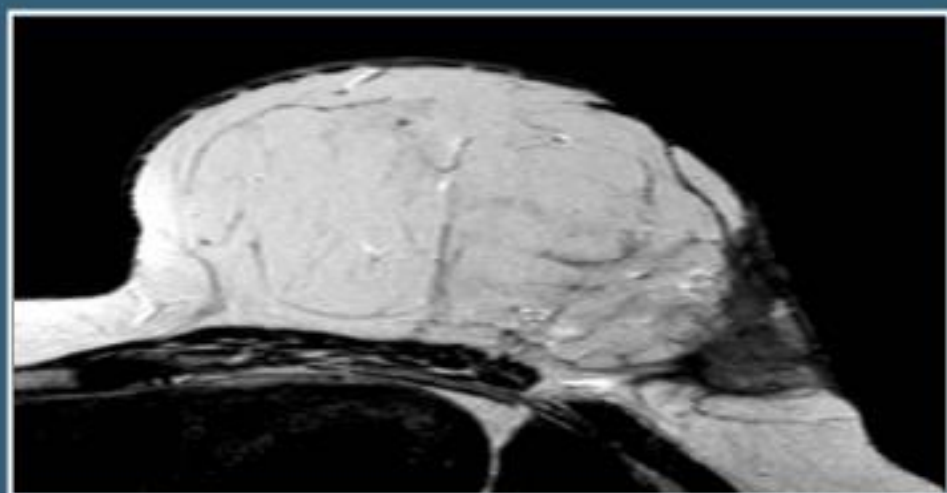
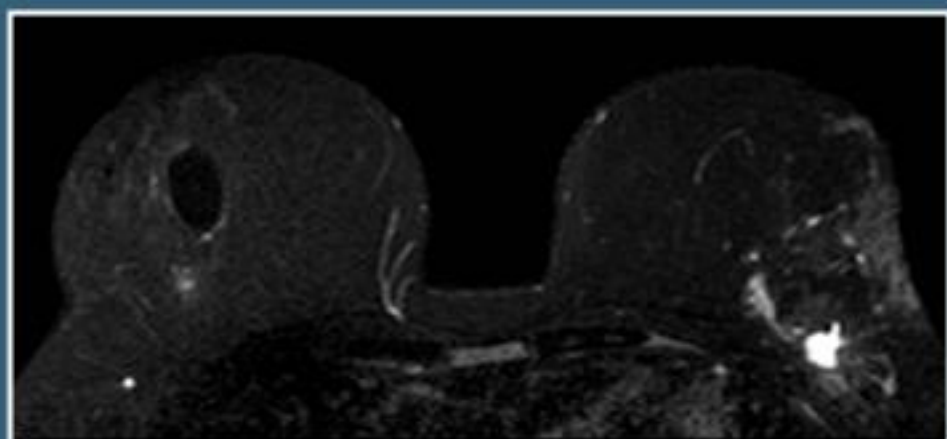
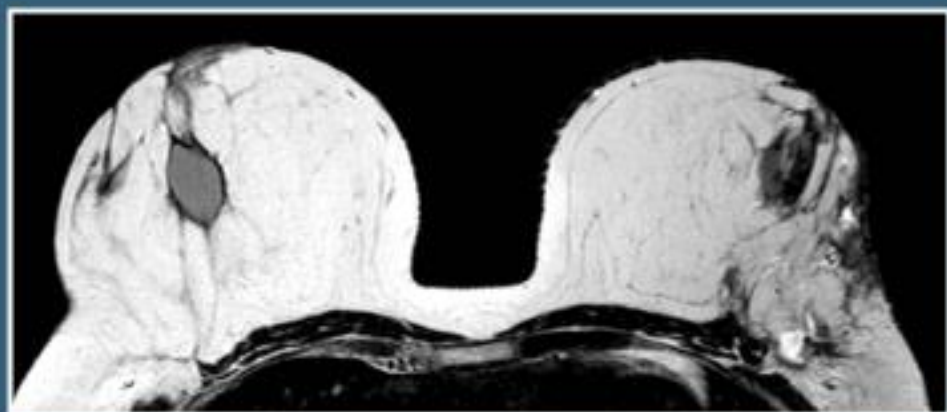


Punción de quistes oleosos bilaterales hace tres meses con posterior infección. Varios tratamientos ATB fallidos.

Reciente biopsia quirúrgica.

Indican RMI para diagnóstico diferencial de mastitis y ca.

Resonancia Magnética



Mastitis Granulomatosa

Enfermedad inflamatoria benigna pero de aspecto clínicos-radiológico maligno.

Es idiopática, pero se la ha asociado a mecanismos autoinmunes y algunos microorganismos.

Es generalmente unilateral y se manifiesta como un proceso inflamatorio cutáneo que puede abscedarse o fistulizarse.

Su presentación clínica-imagenológica no se asocia con un factor definido.

Su principal diagnóstico diferencial es el carcinoma inflamatorio de mama.

Su histopatología consiste en lobulitis crónica, necrotizante, no caseificante con granulomas.

Su tratamiento consiste en corticoterapia y en casos seleccionados podría requerir de cirugía.

CONCLUSIÓN

En los tres casos presentados no logramos identificar un patrón imagenológico característico de MG.

A pesar de tratarse de una entidad infrecuente, es importante conocerla y considerarla como un diagnóstico diferencial de patología mamaria.

La biopsia es necesaria para su confirmación diagnóstica.