



**TUBERCULOSIS MAMARIA
DESCRIPCIÓN DE UN CASO
CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

**Montatixe Cristian, Ennis Diana
Basile Silvia, Quiñones Lindsay.**

**Departamento de Diagnóstico por
Imágenes
Hospital Eva Perón de San Martín,
Buenos Aires, Argentina.**

Septiembre 2018

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis mamaria es un tipo de mastitis crónica. El diagnóstico es difícil y puede ser confundida tanto por la clínica como por sus hallazgos en imagen con carcinoma mamario, mastitis agudas y otras mastitis crónicas.

Es muy rara y Sir Ashley Cooper describió esta enfermedad por primera vez en 1829.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 46 años de edad, que acude a consulta por presentar dolor, tumefacción y eritema en mama derecha de varios meses de evolución, no presenta antecedentes familiares, ni personales de tuberculosis.

Recibió tratamiento antibiótico en múltiples ocasiones con mejoría parcial y recurrencia del cuadro clínico.

Realizan un estudio ultrasónico y mamográfico para evaluación de la lesión.

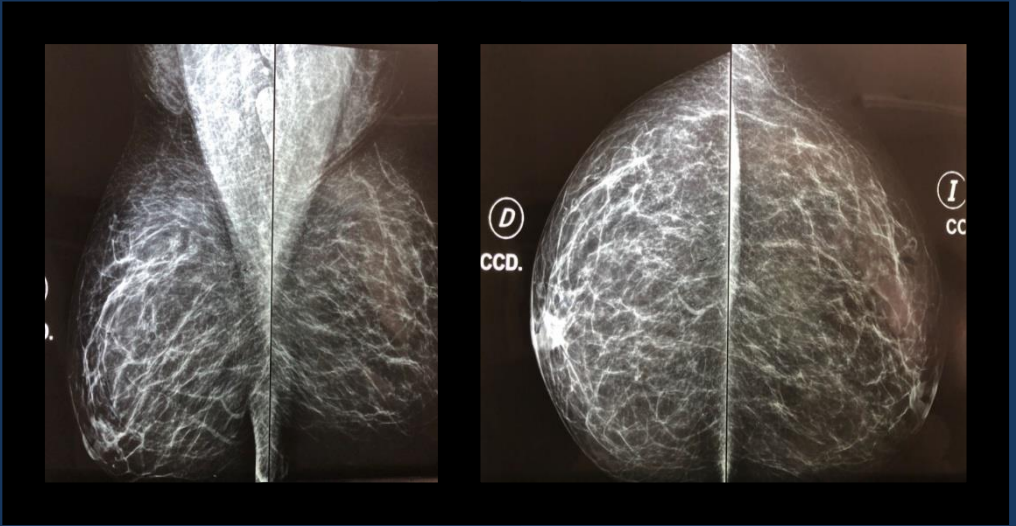


Fig.1. Mamografía (proyecciones CC y OLM) que demuestra asimetría en mama derecha.

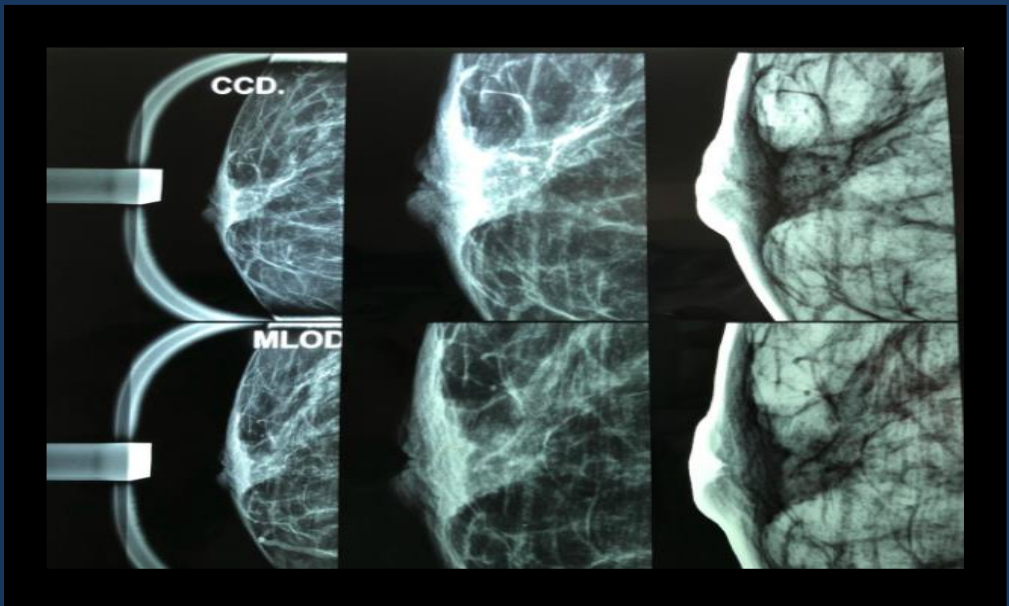


Fig.2. Mamografía (focalizada, magnificada) que demuestra asimetría retroareolar derecha y engrosamiento ductal.

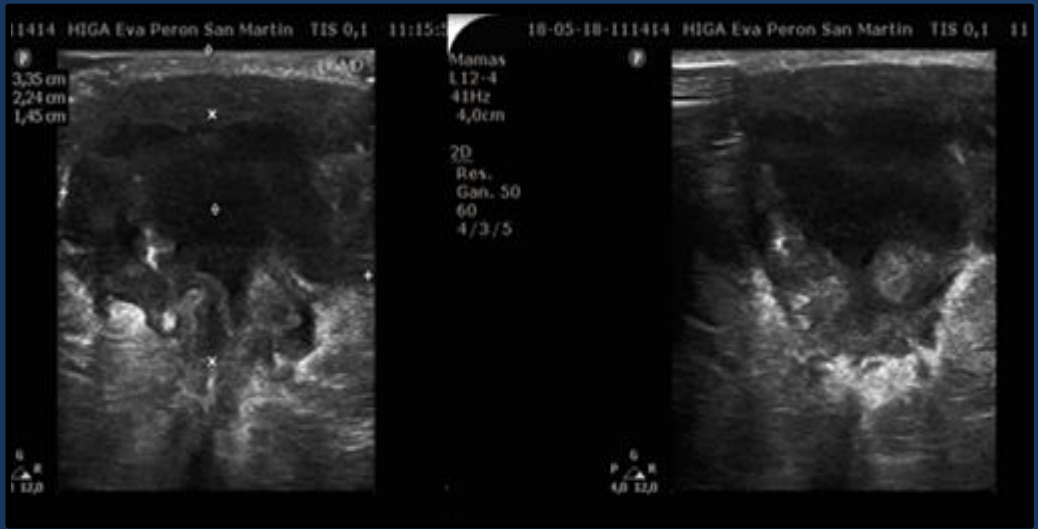


Fig.3. Ecografía. En la que se observa una imagen hipoecoica, heterogénea de bordes irregulares con leve refuerzo acústico, de 33 x 24 mm que presenta contenido ecogenico en su interior.



Fig.4 Ecografía. En la que se observa leve vascularización periférica posterior.

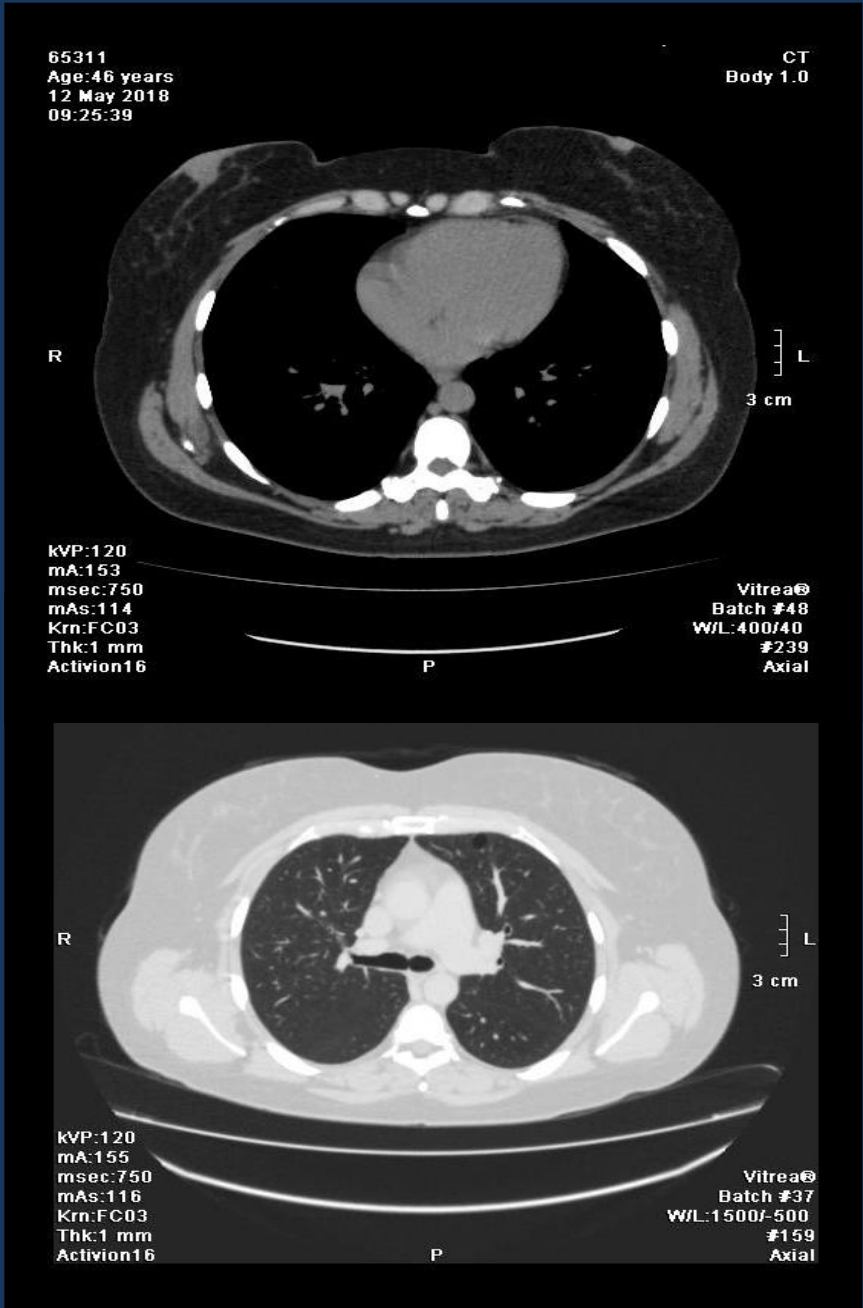


Fig 5. Tomografía de tórax .Corte axial. A nivel de mama derecha se observa imagen hiperdensa de bordes irregulares a nivel de planos superficiales. No presenta imágenes patológicas sugestivas de enfermedad pulmonar.

HALLAZGOS HISTOLOGICOS

- Se realizó PAAF de la lesión. La cual fue negativa para células malignas, la tinción Ziehl Neelsen mostro:
- **1-5 B.A.A.R. por campo / 200 campos observados,** conjuntamente con leucocitos, piocitos y hematíes.
- No se detectó ningún foco de tuberculosis en otros órganos.

DISCUSIÓN

- La tuberculosis de la glándula mamaria es un trastorno raro que a menudo se confunde con otras lesiones benignas y malignas del seno, se observa con mayor frecuencia en las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el período de lactancia, cuando son más susceptibles ya que la lactancia materna vuelve a la mama más vascular y predispuesta al trauma.

Se describieron dos formas de tuberculosis mamaria.

La forma primaria es una infección de la mama a través de abrasiones o a través de las aberturas de los conductos en el pezón y es la única manifestación de la enfermedad.

La forma secundaria es el resultado del flujo linfático inverso en los ganglios linfáticos axilares o puede deberse a la diseminación directa de la infección desde los focos intratorácicos.

De acuerdo con el aspecto clínico, radiológico y patológico de la enfermedad, existen tres tipos de tuberculosis mamaria

1. Tuberculosis nodular que se caracteriza por una masa sin dolor, bien delimitada, de crecimiento lento a menudo, la masa, cada vez más grande, se infiltra en la piel. En este punto, el tumor se vuelve doloroso, causando ulceración y secreción de uno o más tractos sinusales. Este curso hace que la diferenciación del carcinoma sea muy difícil.

2. Tipo difuso o la mastitis tuberculosa diseminada se caracteriza por focos múltiples, que pueden conducir a la formación de senos. La piel suprayacente está engrosada y pueden desarrollarse úlceras dolorosas. Los ganglios linfáticos axilares con frecuencia se infiltran.

3. Tipo esclerosante, la fibrosis excesiva es la característica dominante. Es de crecimiento lento y la supuración es rara.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

La mamografía nos brinda hallazgos comunes como la textura estromal gruesa con o sin una masa mamaria mal definida y engrosamiento de la piel, los cuales son inespecíficos para hacer un diagnóstico

La ecografía es útil para caracterizar las densidades mal definidas que se muestran en la mamografía con el fin de confirmar la presencia de líquido y excluir la presencia de una masa sólida, también nos sirve como un buen método para los controles tras el tratamiento

El estudio con doppler sólo muestra un aumento de la vascularización en la zona afectada.

La Tomografía se ha de realizar cuando la lesión se encuentre en planos profundos, para valorar la existencia de abscesos y la extensión de los mismos.

La Resonancia Magnética puede ser útil para detectar múltiples focos lesionales, pone de manifiesto asimetrías en la intensidad del parénquima mamario, presencia de microabscesos, masas con realce periférico de contraste y granulomas.

CONCLUSIONES

- La tuberculosis mamaria es una enfermedad poco frecuente y cuyo diagnóstico se le realiza mediante estudio histopatológico, aunque en ocasiones no se demuestre el bacilo tuberculoso, por lo que exámenes radiológicos como la mamografía y ultrasonido son de suma importancia, para la sospecha, control y seguimiento de esta patología, sobre todo en mastitis crónicas de evolución tórpida

BIBLIOGRAFÍA

- Tewari M, Shukla HS. Tuberculosis mamaria: diagnóstico, características clínicas y tratamiento. Indian J Med Res 2005. Ago; 122 (2): 103-110
- Escobedo L, Ramírez E, Martín J, Reveles M, Cicero R. Tuberculosis de mamá. Reporte de dos casos y revisión de la literatura. Caso clínico. Neumología y Cirugía de Tórax. 2000; 59 (4): 115-8.
- Hale JA, Peters GN, Cheek JH. Tuberculosis del seno rara pero aún existente. Revisión de la literatura e informe de un caso adicional. Am J Surg. 1985; 150: 620-4.
- Schnarkowski P, Schmidt D, Kessler M, Reiser MF. Tuberculosis del seno: hallazgos de US, mamográficos y tomografía computarizada. J Comput Assist Tomogr. 1994; 18: 970-1.
- Han BK, Choe YH, Park JM, Moon WK. Mastitis granulomatosa: apariciones mamográficas y ecográficas. AJR Am J Roentgenol. 1999; 173: 317-20.
- Uriburu JV. La mama. Estructura. Patología, diagnóstico y tratamiento. Infecciones de la mama. Mastitis. Editorial Científica Argentina. Buenos Aires, 1957; pp.179-183.