



MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA

Álvarez Fernández L; Rodríguez Martínez P, Bueno Gonzalez, M, Martínez Velasco, M; Rubio Ciudad, M; Ortega Quiñonero, P; Lara Peñaranda, R
*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

OBJETIVOS:

La mastitis granulomatosa idiopática (MGI) es una enfermedad inflamatoria benigna rara, se caracteriza por la formación de abscesos y granulomas y en muchas ocasiones se confunde con un carcinoma. Respecto a la etiología se ha asociado a procesos autoinmunes, poliartritis, eritema nodoso, y a la toma de anticonceptivos orales. Afecta principalmente a mujeres en edad fértil. Generalmente es unilateral y se manifiesta por una o más masas inflamatorias. El aspecto mamográfico puede simular el desarrollo de un carcinoma intraductal, enfermedad de Paget o procesos inflamatorios mamarios de origen benigno de diferentes etiologías. Presentamos el caso de una mujer que desarrolló una Mastitis Granulomatosa en edad fértil

Material y métodos:

Estudio de un caso clínico

RESULTADOS:

Paciente de 28 años no antecedentes de interés. Inserción de implante subdérmico Implanon XNT en abril 2018 fines anticonceptivos. Desde entonces episodio de mastitis mama izquierda en mayo, tratada con Augmentine sin respuesta, se ingresa para drenaje quirúrgico, cultivo del material y tinción de Gram múltiples PMN pero sin crecimiento. Se biopsia informando la AP de fragmentos de tejido adiposo con múltiples focos de infiltrado inflamatorio crónico y agudo junto tejido de granulación e histiocitos y células gigantes multinucleadas. A la exploración ausencia de adenopatías, mama izquierda lesión ulcerada en cuadrante SE, además lesiones violáceas superficiales en EEII compatibles con eritema nodoso. Descartada lesión maligna, sarcoidosis y tbc, se diagnostica de MGI tratándola con corticoides



□ Lesiones en mama izquierda

CONCLUSIONES:

En conclusión la MGI es una entidad clínica de difícil diagnóstico, origen desconocido, se cree consecuencia de una reacción autoinmune, aunque también asociada a ciertas infecciones y uso de contraceptivos orales. En general no hay relación con lesiones extramamarias, pero existen casos descritos que se asocian a eritema nodoso. El diagnóstico diferencial incluye carcinoma mamario, sarcoidosis mamaria, mastitis granulomatosas infecciosas, y la ectasia ductal.

Histopatológicamente es característico lobulitis crónica, necrotizante, no caseificante, presenta formación de granulomas. El diagnóstico de MGI debe fundamentarse en este patrón histológico combinado con la exclusión de otras lesiones granulomatosas de la mama. Aunque se han planteado varias alternativas terapéuticas, tanto quirúrgicas como médicas, el tratamiento ideal de la MGCI no ha sido establecido. Las resecciones quirúrgicas del tejido afectado asociado o no con corticoides orales es la terapia más utilizada

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pouchot J, Foucher E, Lino M, Barge J, Vinceneux P. Granulomatous mastitis: an uncommon cause of breast abscess. Arch Intern Med 2001;161: 611-612.
2. Diesing D, Axt-Fliehdner R, Hornung D, Weiss JM, Diedrich K, Friedrich M. Granulomatous mastitis. Arch Gynecol Obstet 2004; 269: 233-236.
3. Engin G, Acunas G, Acunas B. Granulomatous mastitis: gray-scale and color Doppler sonographic findings. J Clin Ultrasound 1999; 27: 101-106
4. Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma. Am J Clin Pathol 1972; 58: 642-646
5. Idiopathic granulomatous mastitis. Report of a case diagnosed with fine needle aspiration cytology. Acta Cytol 1999 May-Jun; 43(3):481-4.