

Mastitis granulomatosa: serie de cuatro casos.

López G, Corral C, Colomé A, Tort J, Pedragosa A, Culubret M, Teixidó M, Lain JM
Consorci Sanitari de Terrassa

Objetivos

Revisar la mastitis granulomatosa a partir de cuatro casos clínicos que hemos tenido en nuestro centro.

Material y método

Revisión de la historia clínica de cuatro pacientes y búsqueda bibliográfica con la colaboración del departamento de Documentación clínica.

Resultados:

Presentamos cuatro casos de mastitis granulomatosa. Todos se presentaron en mujeres jóvenes como tumoraciones mamarias, con clínica de mastitis abcesificada de evolución tórpida, respetando el complejo areola pezón. Radiológicamente, las lesiones fueron sospechosas de malignidad. El diagnóstico definitivo se hizo por el hallazgo de granulomatosis en la biopsia. A continuación, mostramos las peculiaridades y manejo de cada uno de ellos.

Caso 1:

En el primer caso, había una sospecha de síndrome paraneoplásico por fiebre, poliartalgias y eritema nodoso. La biopsia reveló una vasculitis granulomatosa necrotizante que, junto con la clínica, precisaba descartar una vasculitis sistémica, sobretudoo granulomatosis de Wegener. El estudio fue negativo y se iniciaron corticoides, presentando curación.



Caso 2:

En el segundo caso, no hubo mejoría tras diferentes antibióticos y desbridamiento quirúrgico. También se observó un eritema nodoso y, con el Quantiferon positivo, se iniciaron tuberculostáticos por sospecha de mastitis tuberculosa. La paciente admitió un contacto de riesgo, pero el cultivo para tuberculosis no se confirmó. No obstante, al empezar tratamiento mejoró, resolviéndose el cuadro al finalizar la pauta completa.

Caso 3:

En el tercer caso, la paciente tenía antecedentes de hepatitis B y tiroiditis autoinmune. Destacaba una analítica que era sospechosa de lupus eritematoso pero que, finalmente, no se confirmó. Sin tratamiento alguno, resolvió espontáneamente.

Caso 4:

El último caso tenía antecedentes de hepatitis C y estaba en tratamiento con Metadona. Se presentó como una mastitis bilateral que, tras diagnóstico de exclusión, se orientó de autoinmune y se inició tratamiento con corticoides y Metotrexato (imagen 1). La paciente presentó buena evolución (imagen 2) hasta que, al reducir la dosis de tratamiento, empeoró bruscamente. Actualmente, se ha reiniciado el tratamiento con corticoides, presentando mejoría clínica (imagen 3).



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

Conclusiones:

La mastitis granulomatosa idiopática es una enfermedad inflamatoria, poco frecuente, benigna y crónica que afecta a mujeres jóvenes. La etiología más aceptada es la autoinmune. Se suele presentar como una tumoración dolorosa con signos inflamatorios que, clínica y radiológicamente, puede simular un carcinoma u otros procesos inflamatorios. El diagnóstico definitivo es histopatológico, por lo que es importante hacer una búsqueda dirigida. Tal y como hemos comentado, por su posible similitud, se debe excluir malignidad, así como otras granulomatosis como tuberculosis, micosis, sarcoidosis o granulomatosis de Wegener. Como mostramos en nuestros casos y, acorde con la literatura, el manejo no está claro, pero el tratamiento con antibióticos, corticoides, Metotrexato o cirugía pueden ser eficaces. Por el riesgo de recurrencia, se debe hacer un seguimiento a largo plazo de estas pacientes.

Bibliografía:

Freeman CM et al. Idiopathic granulomatous mastitis: A diagnostic and therapeutic challenge. Am J Surg. 2017 Oct;214(4):701-706.
Bouton ME, Jayaram L, O'Neill PJ, Hsu CH, Komenaka IK. Management of idiopathic granulomatous mastitis with observation. Am J Surg. 2015 Aug;210(2):258-62.
Mohammed S et al. Granulomatous mastitis: a 10 year experience from a large inner city county hospital. J Surg Res. 2013 Sep;184(1):299-303.
Guio JI, Cruz AR, P JE. Mastitis granulomatosa: presentación clínica, imagenológica e histológica. Serie de casos. Repert Med Cir. 2016; 25(4):235-240.