

MANEJO CONSERVADOR DE LA MASTITIS GRANULOMATOSA

AUTORES: Juana M^a Brenes Sánchez^a, Miriam De la Puente Yagüe^a, M^a Eugenia Olivares Crespo^a, Helena Olivera Pérez-Frade^b, Myriam Montes Fernández^c, Blanca González Palomares^a, Adela Pelayo Alarcón^d, María Herrera de la Muela^a.
^a Obstetricia y Ginecología. ^bConsejo Genético. ^cRadiodiagnóstico. ^dAnatomía Patológica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

OBJETIVO: La mastitis granulomatosa es una enfermedad rara benigna cuyo diagnóstico es de exclusión. Se acepta una etiopatogenia autoinmune y se presenta como masas, abscesos y fístulas localmente agresivas, recidivantes y dolorosas.

CASO CLÍNICO:

Paciente de 39 años que acude con clínica de mastitis de mama derecha.

- ❑ A la exploración signos inflamatorios-infecciosos en mama derecha con fístulas cutáneas.
- ❑ La ecografía mamaria informa de un área hipoecoica retroareolar hacia cuadrantes internos, que se extiende hacia el plano cutáneo, sugerente de cambios inflamatorios con fístula cutánea, sin colecciones subsidiarias de drenaje (**Figura 1**).
- ❑ Se pauta antibioterapia sin mejoría del cuadro, por lo que se realiza cirugía con exéresis quirúrgica de fístula, toma de cultivos y biopsia.
- ❑ El resultado histopatológico informa de pared de fístula y mastitis crónica granulomatosa (**Figuras 2-4**). El estudio resultó negativo para mycobacterium tuberculosis. Cultivos microbiológicos negativos.
- ❑ Se realiza Mantoux y radiografía de tórax normales. Analítica sanguínea con fórmula leucocitaria normal con factor reumatológico y ANA negativos, además de prolactina sanguínea dentro de límites normales.

Tras la cirugía con exéresis de fístula la paciente no presenta mejoría (Figura 5). Con el diagnóstico de mastitis granulomatosa idiopática, se inicia tratamiento corticoideo oral a altas dosis 0,8 mg/Kg/día (50 mg vo día) en pauta decreciente hasta su retirada durante 6 meses de tratamiento.

Se prescribieron suplementos de calcio y vitamina D orales durante el tratamiento.

Tras el tratamiento oral la clínica remitió completamente (Figura 6) y la paciente permanece libre de síntomas

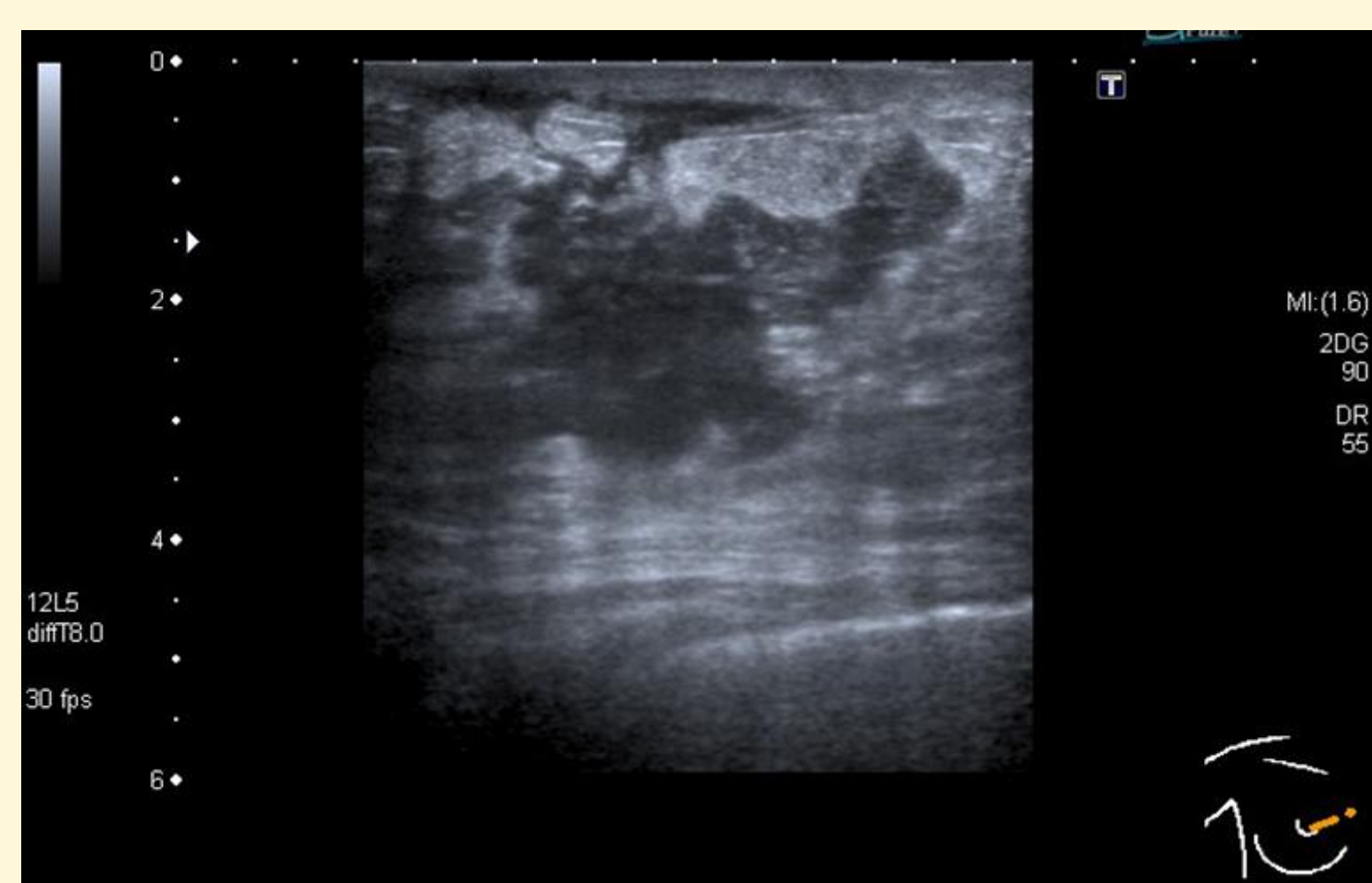


Figura 1. Área hipoecoica retroareolar que se extiende hacia el plano cutáneo

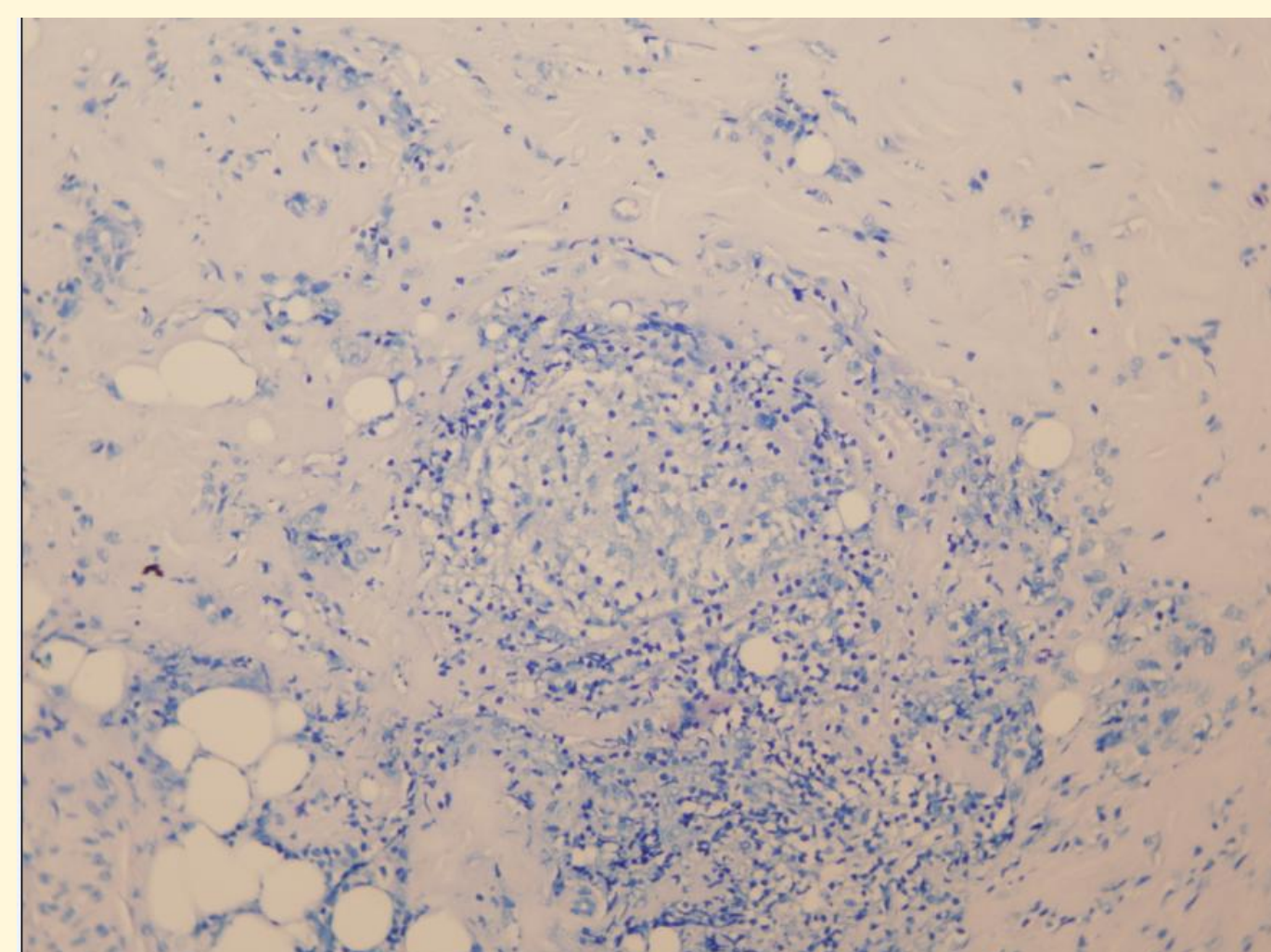


Figura 2. Técnica IHQ Ziehl-Neelsen negativa

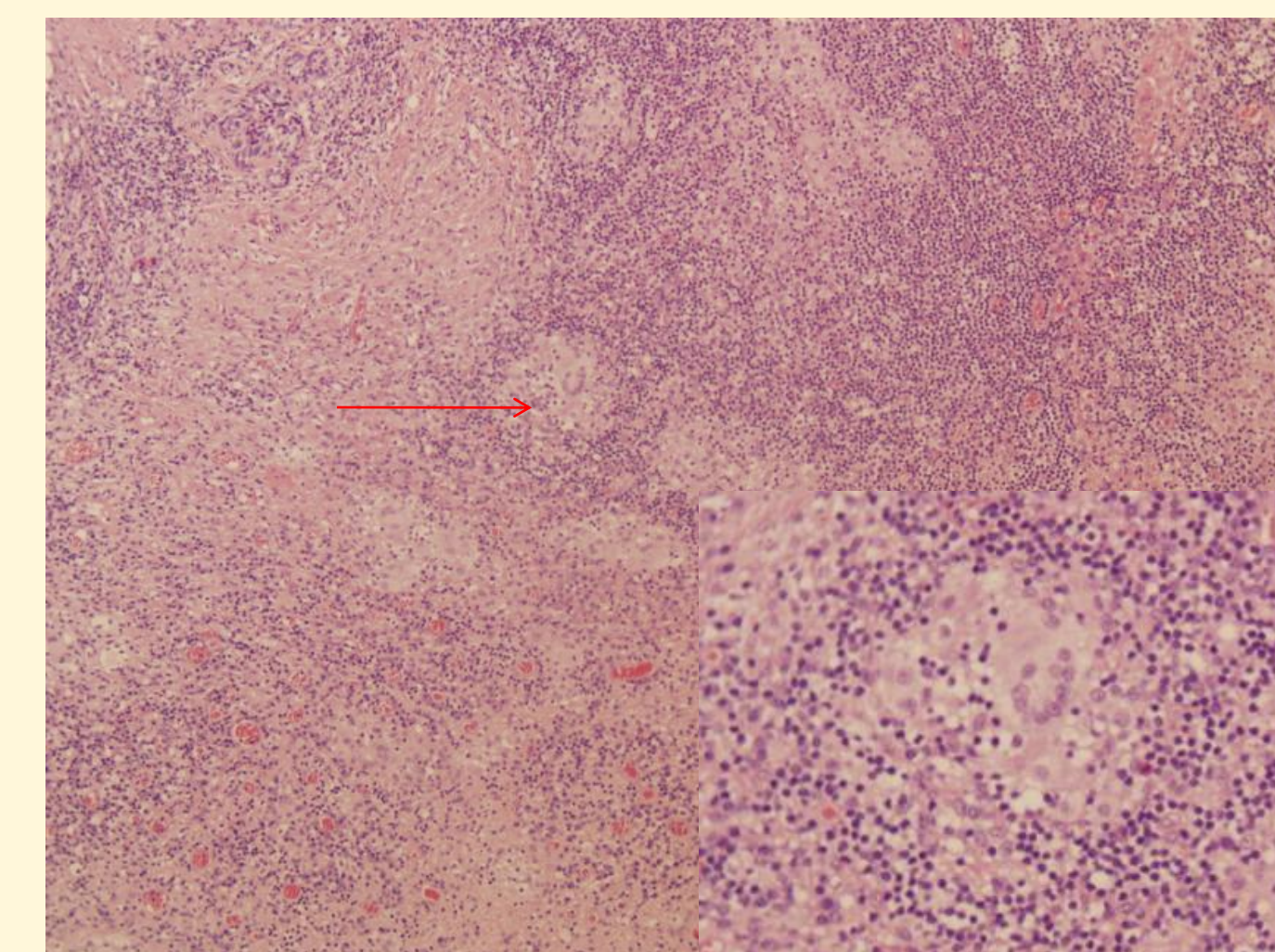


Figura 3. Granuloma con células gigantes multinucleadas rodeadas de linfocitos

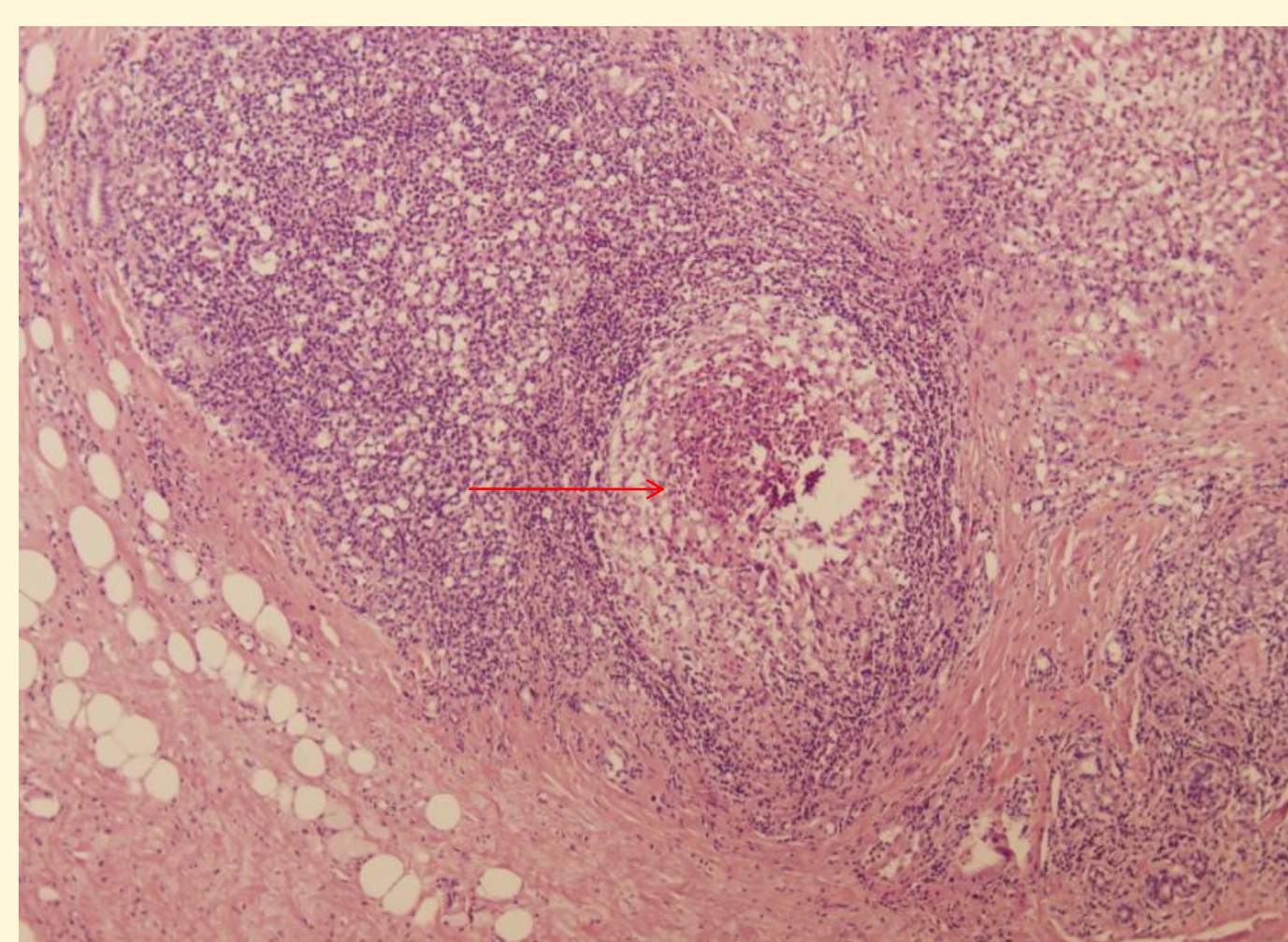


Figura 4. Granuloma con abscesificación central



Figura 5. Mastitis granulomatosa previo al tratamiento con corticoides



Figura 6. Mastitis granulomatosa tras finalizar tratamiento con corticoides

CONCLUSIONES:

- ❑ El diagnóstico diferencial de la mastitis granulomatosa idiopática se realiza principalmente con la TBC y neoplasias malignas.
- ❑ Tras el diagnóstico, el manejo se plantea conservador, con tratamiento corticoideo oral a altas dosis y en ocasiones con asociación de metotrexato como tratamiento coadyuvante y ahorrador de corticoides.
- ❑ El tratamiento médico presenta una menor tasa de recidivas y un mejor resultado cosmético que la cirugía.