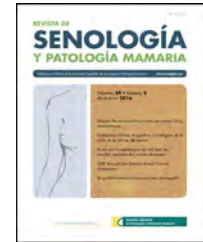




Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



CASO CLÍNICO

Mastitis granulomatosa idiopática

Elena Delgado^{a,*}, Laura Sánchez^a, Elaine Mejía^b, José Ramón Paño^{c,d},
Antonio Güemes^a e Ismael Gil^a

^a Unidad de Mama, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^d Miembro del Equipo PROA, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Recibido el 30 de agosto de 2019; aceptado el 28 de enero de 2020

PALABRAS CLAVE

Mastitis granulomatosa;
Corticoides;
Corynebacterium kropfenstedtii

Resumen

Objetivo: La mastitis granulomatosa idiopática (MGI) es una enfermedad mamaria benigna, infrecuente, de tipo inflamatorio y de causa desconocida. La MGI afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes. Clínicamente se presenta como una masa periférica, unilateral e inflamatoria. El tratamiento óptimo es la terapia corticoidea, en ocasiones siendo necesaria la resección de tejido afecto.

Caso clínico: Presentamos un caso de MGI con buena respuesta a los corticoesteroides.

Resultados y discusión: El diagnóstico diferencial se hará con el carcinoma mamario además de otras enfermedades granulomatosas como la tuberculosis, siendo el diagnóstico etiológico anatomopatológico. Destacar el manejo multidisciplinar de la enfermedad para alcanzar el diagnóstico definitivo.

© 2020 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Granulomatous mastitis;
Corticosteroids;
Corynebacterium kropfenstedtii

Idiopathic granulomatous mastitis

Abstract

Objective: Idiopathic granulomatous mastitis (IGM) is a benign inflammatory disease with a low incidence and unknown aetiology. IGM mainly affects premenopausal women, is usually unilateral, and is manifested by one or more inflammatory masses. The optimal treatment is oral corticosteroid therapy. Surgical resection is sometimes required.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: delgadoblanco.ele@gmail.com (E. Delgado).

Case report: We present a case a granulomatous mastitis with good response to corticosteroids. *Results and discussion:* The differential diagnosis of IGM should be established on the basis of breast carcinoma, combined with exclusion of other granulomatous lesions of the breast, such as tuberculosis, or breast cancer. The diagnosis of IGM is established via core needle biopsy of a solid mass. Multidisciplinary management of the disease is important to reach a definitive diagnosis.

© 2020 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las mastitis se clasifican en agudas (neonatal y puerperal) y crónicas (neoplásicas, granulomatosas...). La mastitis granulomatosa es una enfermedad benigna inflamatoria de etiología desconocida y rara. Fue descrita por primera vez por Adair (1933)¹. Se dividen en idiopáticas y específicas (tuberculosis, sífilis, sarcoidosis...).

Se presenta más frecuentemente en mujeres tras una gestación, y menos en nulíparas. No presentan mayor riesgo neoplásico². Clínicamente suele presentarse como una masa unilateral asociada o no a abscesos y úlceras. Puede ser bilateral en un 25% de los casos y asociar adenopatías regionales en el 15%. Presenta una evolución lenta (hasta 12 meses) y autolimitada, aunque el cuadro puede recidivar³.

El diagnóstico por imagen no es concluyente. La presentación mamográfica es la asimetría de densidad focal o una masa irregular y mal definida, que en la ecografía corresponde con una masa hipoeoica con extensiones digitiformes⁴.

El diagnóstico definitivo es de exclusión con corroboración de los hallazgos histopatológicos⁵.

Caso clínico

Mujer de 33 años con proceso inflamatorio y doloroso en la mama derecha. A la exploración presenta tumoración eritematosa supurativa en el cuadrante supero-externo. Ante la sospecha de mastitis aguda se inicia tratamiento ambulatorio con Augmentine® 875/125 mg/8 h/durante 7 días.

Regresa al mes por mala evolución presentando masa palpable con zonas violáceas (fig. 1).

Ante la sospecha de cuadro infeccioso, con área de probable caseificación o carcinoma inflamatorio, se realiza drenaje y toma de biopsias.

En el postoperatorio presenta ulceración cutánea. Se consideraron etiologías infecciosas infrecuentes (hongos, micobacterias) y cuadros inflamatorios (mastitis granulomatosa idiopática [MGI], sarcoidosis, angeítis granulomatosa...), los cuales fueron descartados.

Por ello se inició tratamiento con prednisona 30 mg/cada 24 h, con posterior pauta descendente (4 semanas).

La anatomía patológica evidenció la presencia de células gigantes y focos de abscesificación, junto a granulomas caseosos, sugestiva de mastitis granulomatosa (fig. 2).

Actualmente en resolución (fig. 3).



Figura 1 Preoperatorio. Zonas de máxima fluctuación, coincidiendo con cambios de coloración.

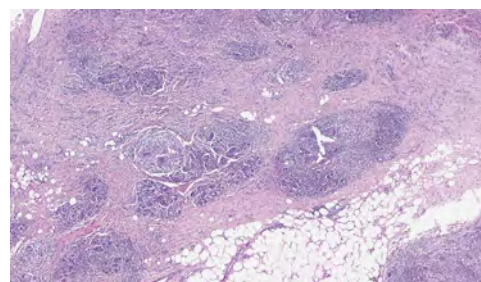


Figura 2 Signos de inflamación crónica con focos de abscesificación y granulomas caseosos (hematoxilina-eosina).

Discusión

La IGM es una entidad benigna que precisa de un alto grado de sospecha. El diagnóstico debe ser corroborado por el estudio histopatológico, y debe incluir técnicas de histoquímica^{1,3}.



Figura 3 Seis meses tras la intervención quirúrgica.

Asociándolo con la lactancia, se ha indicado como causa probable que debido a la extravasación de secreciones lácteas desde los lobulillos se produzca una reacción de cuerpo extraño.

El diagnóstico diferencial debe establecerse teniendo en cuenta otras enfermedades: desde un carcinoma de mama hasta enfermedades de tipo granulomatoso^{6,7}.

También se ha descrito la asociación con microorganismos como el *Corynebacterium kroppenstedtii*, especialmente en el patrón histológico denominado mastitis granulomatosa neutrofilica quística⁸.

La mamografía, la ecografía y la RM son utilizadas principalmente para valorar lesiones activas y su extensión, ya que no permiten diferenciar un proceso inflamatorio de un proceso tumoral^{1,5-7}.

No existe consenso acerca del tratamiento, aunque se han descrito protocolos para el manejo⁷:

- Tratamiento antibiótico previo a los corticoides (60 mg/kg/diarios), sobre todo en pacientes que se sospeche proceso infeccioso que pudiera exacerbarse.
- Drenaje quirúrgico cuando asocia abscesificación.
- En los casos más avanzados y refractarios, iniciar metotrexato o realizar resección amplia o incluso mastectomía⁷⁻⁹.

El seguimiento posterior debe hacerse a largo plazo, puesto que en un gran porcentaje presentan recurrencias.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: A lesion clinically simulating carcinoma. *Am J Clin Pathol.* 1972;58:642-6.
2. Diesing D, Axt-Flidner R, Hornung D, Weiss JM, Diedrich K, Friedrich M. Granulomatous mastitis. *Arch Gynecol Obstet.* 2004;269:233-6.
3. Illescas Molina T, Hernández Cortés G, Muñoz Muñoz M, Tarín Gregori V, de Santiago García J. Mastitis granulomatosa lobulillar idiopática. *Prog Obstet Ginecol.* 2007;50:433-7.
4. Medina D, Calderón C, Ilizaliturri I, Navarrete G, Novales J, Eljure N, et al. Mastitis granulomatosa idiopática. Presentación de dos casos. *Dermatología Rev Mex.* 2005;49:260-4.
5. Ocal K, Dag AD, Turkmenoglu O, Kara T, Seyit H, Konca K. Granulomatous mastitis: Clinical, pathological features and management. *Breast J.* 2010;16:176-82.
6. Azlina AF, Ariza Z, Arni T, Hishman AN. Chronic granulomatous mastitis: Diagnostic and therapeutic considerations. *World J Surg.* 2003;73:515-8.
7. Akbulut S, Yilmaz D, Bakir S. Methotrexate in the management of idiopathic granulomatous mastitis: Review of 108 published cases and report of four cases. *Breast J.* 2011;17:661-8.
8. Taylor GB, Paviou SD, MUSAAD S, Jones WO, Holland DJ. A clinicopathological review of 34 cases of inflammatory breast disease showing an association between corynebacteria infection and granulomatous mastitis. *Pathology.* 2003;3:109-19.
9. Yau FM, Macadam SA, Kuusk U, Nimmo M, van Laeken N. The surgical management of granulomatous mastitis. *Ann Plast Surg.* 2010;64:9-16.