

LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA EN LA MAMA: MÁS ALLÁ DE LA MASTITIS

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: **Rafael Reina Cubero**, Maria Rosario Campos Arenas, Soraya Garcia Gomez, Eva Marie Heursen ., Marina Cristina Sanchez-Porro Del Rio, Daniel Rodriguez Vargas

Objetivos Docentes

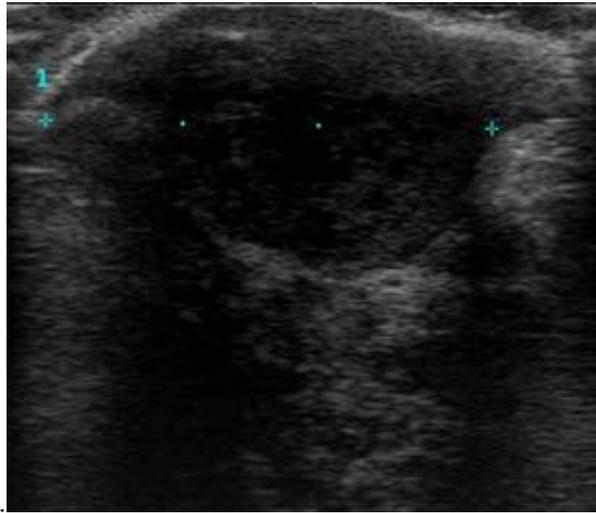
Conocer las enfermedades inflamatorias de la mama, su semiología mamográfica y ecográfica, su clasificación y tratamiento más adecuado.

Dar la importancia que merece a dichas entidades por el impacto en la evolución de las mismas, en la calidad de vida de la paciente y en las secuelas que se puedan producir.

Revisión del tema

GENERALIDADES

- Las consultas por enfermedades benignas de la mama constituyen hasta el 90% de la patología mamaria.
- Clínicamente debemos excluir patología maligna pero no hemos de dar menos importancia al motivo de consulta cuando la patología es benigna.
- Los procesos inflamatorios de la mama se han asociado clásicamente con mastitis puerperales y trastornos relacionados con la lactancia. Sin embargo, no debemos olvidar que hay muchos procesos inflamatorios benignos, que han sido subestimados e infravalorados en cuanto a su



estudio y tratamiento.

- Las enfermedades inflamatorias de la mama forman parte de un grupo complejo de patologías con un diagnóstico difícil por la similitud de la clínica.
- Es fundamental establecer un diagnóstico preciso para decidir un tratamiento adecuado, ya que puede producir alteraciones funcionales y estructurales que pueden dejar secuelas permanentes.

CONOCER LA PATOLOGÍA BENIGNA DE LA MAMA A TRAVÉS DE LA IMAGEN

- En el estudio de la mama, el principal objetivo es descartar la existencia de patología maligna. No obstante, podemos encontrar distintas lesiones que estudiamos mediante diversas técnicas de imagen, presentando aspecto similar, por lo que el diagnóstico definitivo se basará en el estudio histológico tras la toma de muestras mediante biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía o bien por estereotaxia (ET).
- En muchos de los casos, por la etiología de estas entidades (VIH, TBC, diabetes, enfermedades sistémicas), las pacientes son tratadas por un médico internista.
- El término mastitis constituye un proceso inflamatorio de la mama, sin embargo, la mayoría de las veces es entendido como un proceso infeccioso, y no siempre, como veremos, está provocado por un germen.
- Existen muchas clasificaciones de mastitis. La más conocida es aquella que las divide en infecciosas (y dentro de ésta en puerperal o no puerperal) y no infecciosas (como la fístula periareolar recidivante, ectasia ductal, mastitis granulomatosa, lúpica, etc)
- Dado que las más frecuentes y conocidas son las primeras (infecciosas) nos centraremos en las no infecciosas exponiendo algunos ejemplos de nuestro servicio.

MASTITIS NO INFECCIOSAS

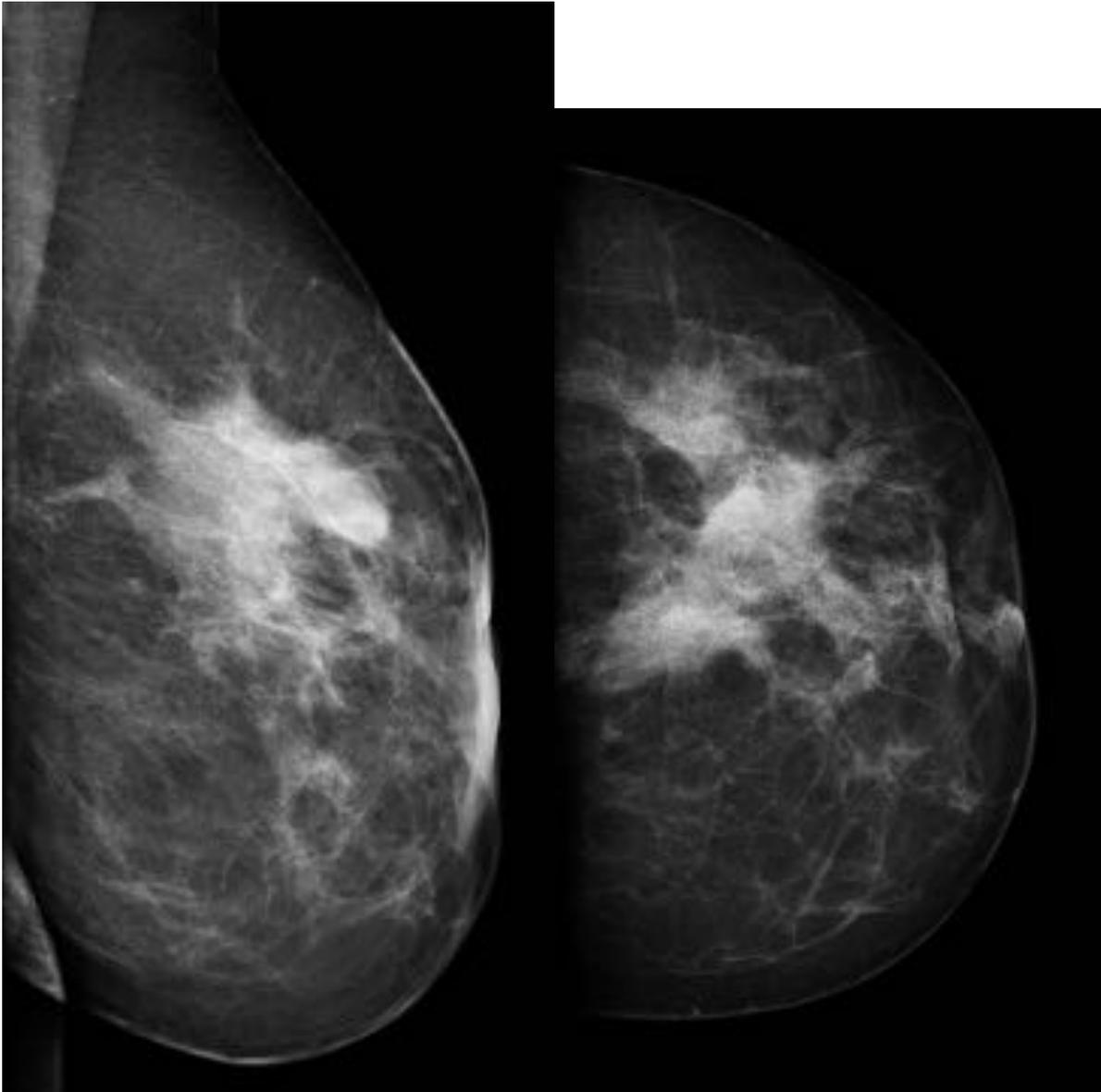
1) ECTASIA DUCTAL

- El diámetro normal de un conducto suele ser inferior a 2 mm. En esta entidad, el diámetro del ducto es superior a 3 mm y es más frecuente en postmenopausicas y de forma bilateral.
- Al dilatarse el ducto se acumulan secreciones y restos celulares que pueden salir por el pezón provocando telorrea, inflamación y a veces sobreinfección.
- En mamografía se suelen observar imágenes tubulares retroareolares, que a veces simulan nodulos. En ecografía se aprecia una dilatación ductal con contenido ecogénico o anecogénico.

2) FISTULA PERIAREOLAR RECIDIVANTE

- Anteriormente conocida como galactoforitis o enfermedad de Zuska. Es más frecuente en mujeres

jovenes y fumadoras. La clinica principal es de dolor, inflamacion y calor local, a veces con lesior palpable y secrecion purulenta periareolar o por el pezon.



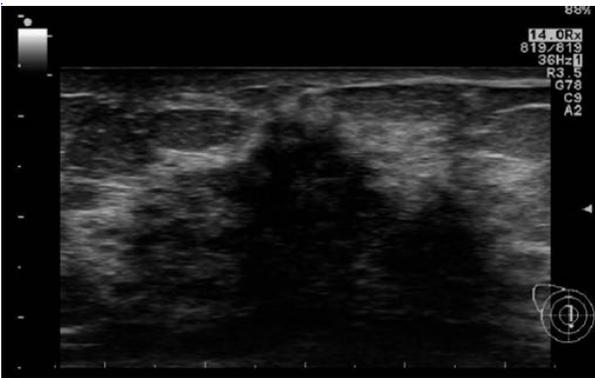
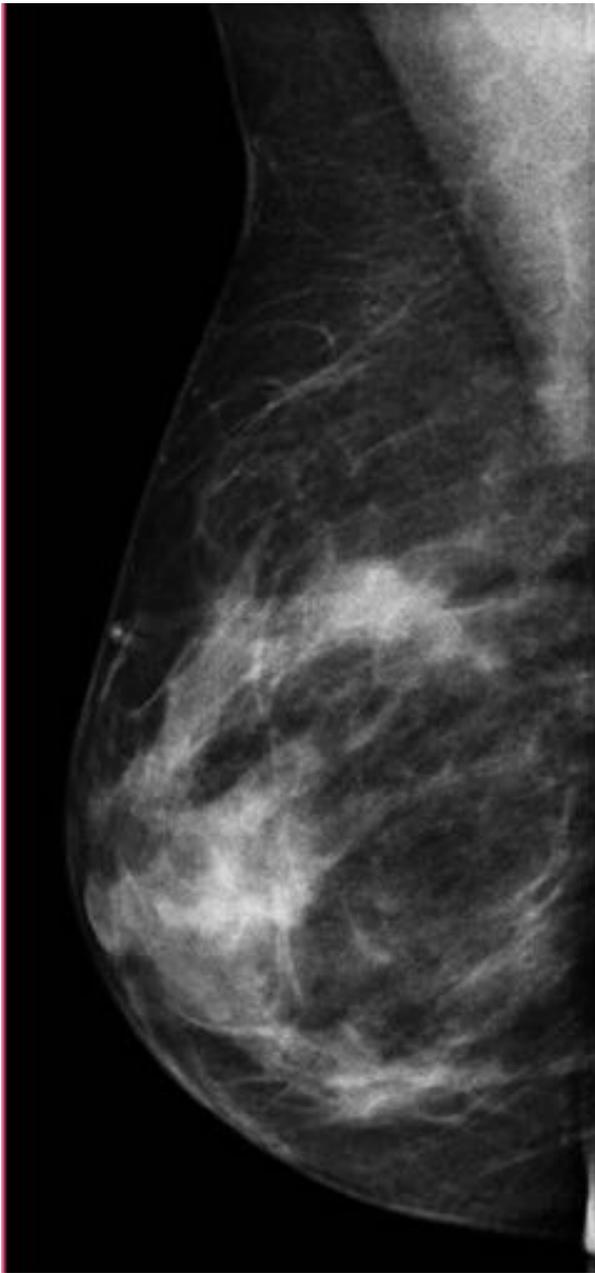
- En ecografia se aprecia una dilatacion ductal que comunica a traves de un trayecto fistuloso con la piel. A veces se suele sobreinfectar y producir una coleccion abscesificada adyacente.



- El tratamiento consiste en la administración de antiinflamatorios y antibióticos si existe sobreinfección. En caso de persistencia de la sintomatología y la presencia de fístula hay que recurrir a la cirugía para extirpar el trayecto fistuloso.

3) MASTOPATIA DIABETICA

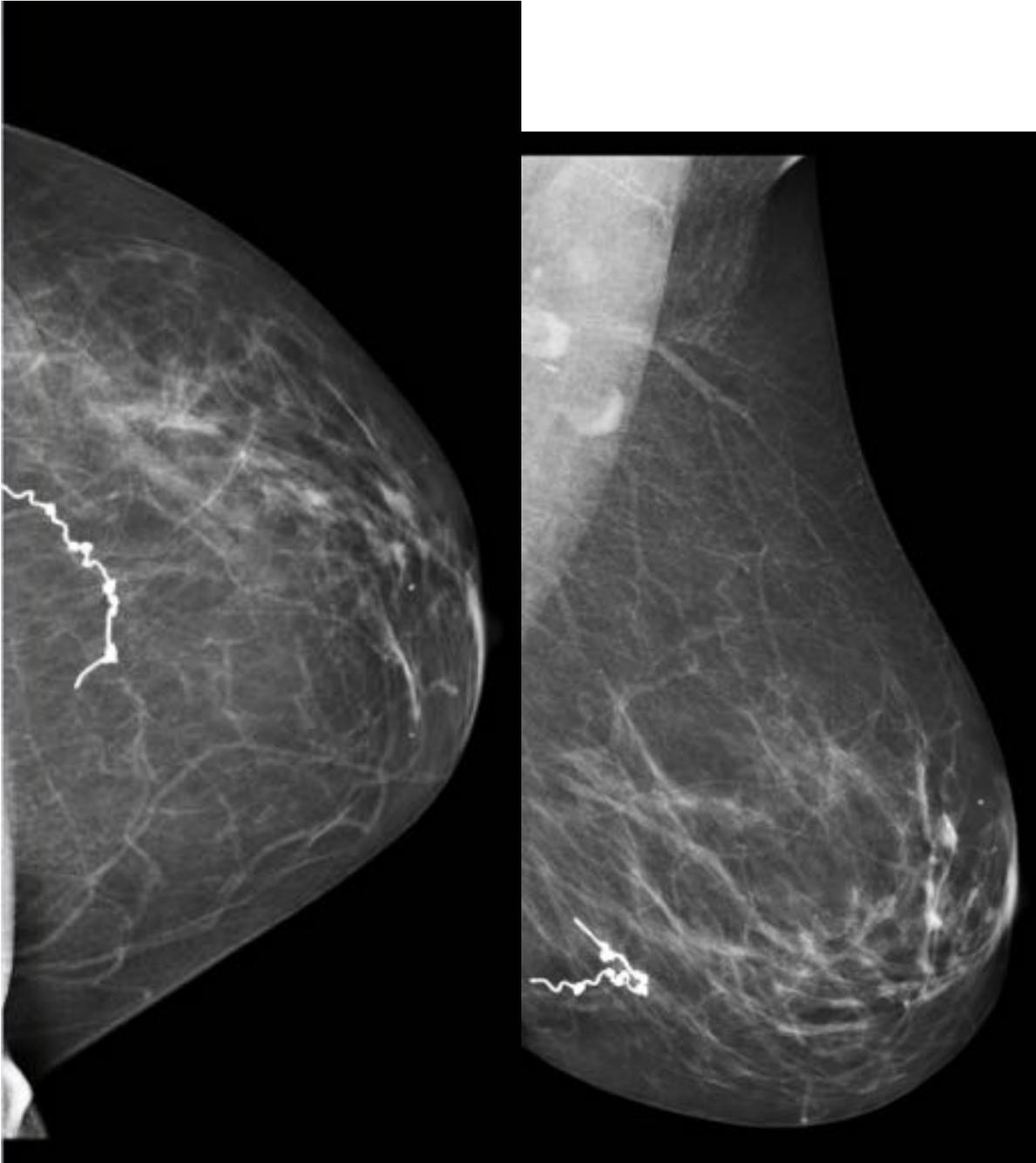
- Es una entidad infrecuente, fundamentalmente de mujeres diabéticas tipo 1 de larga evolución.
- Se presenta como nódulos duros, palpables y dolorosos y suelen asociar otras complicaciones como retinopatía, neuropatía y artropatías.
- En mamografía se presenta como asimetría focal o masa mal definida y en ecografía hipocóica con marcada sombra acústica posterior.



- No suele requerir tratamiento. A veces es necesario el estudio histológico para excluir patología maligna.

4) FILARIASIS

- Enfermedad parasitaria causada por nemátodos, de curso benigno, endémica en algunas regiones tropicales.
- La muerte de los parásitos puede originar calcificaciones filamentosas serpinginosas visibles en mamografía (no se recoge en el sistema BI-RADS).

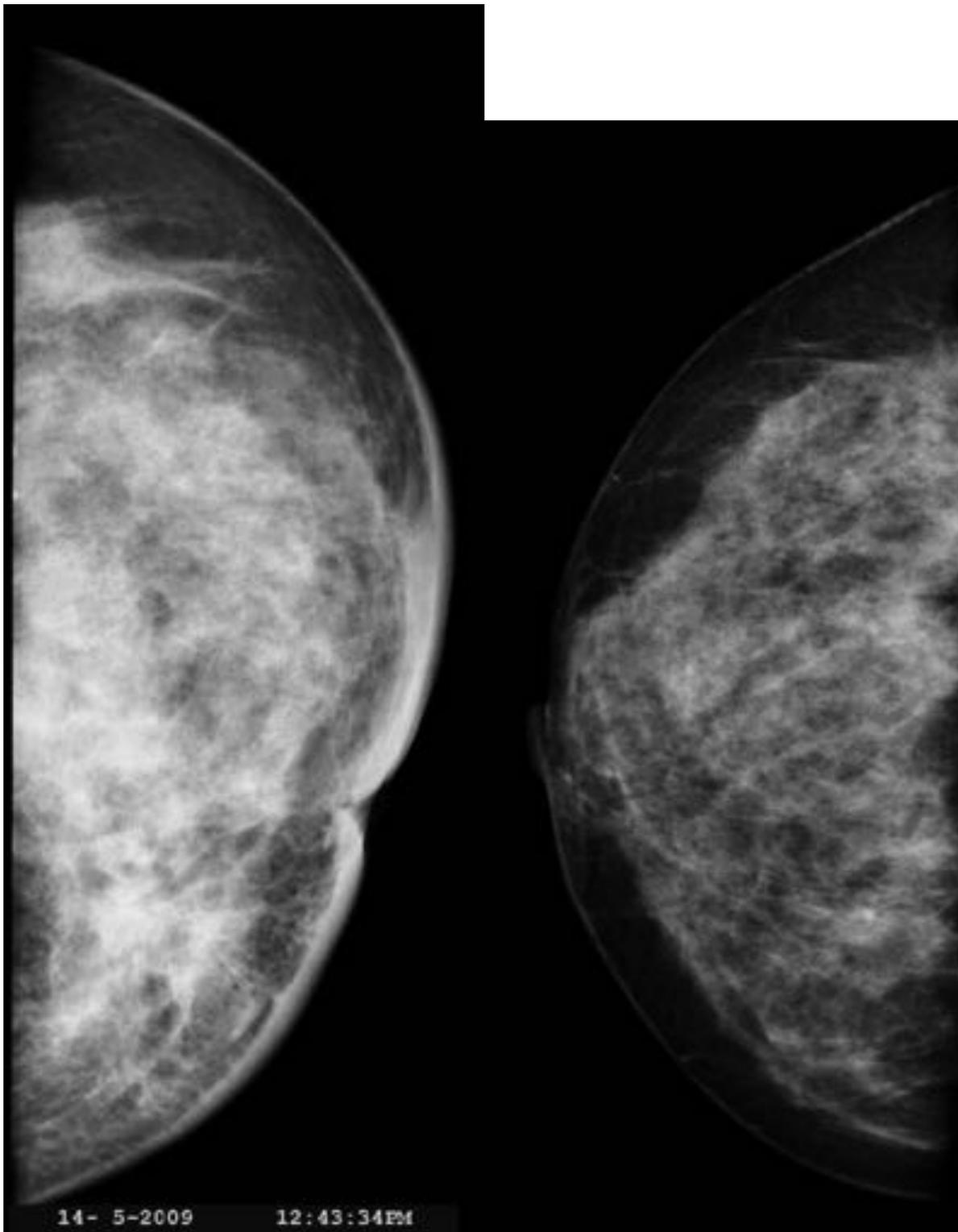


5) MASTITIS GRANULOMATOSA CRONICA

- Enfermedad inflamatoria rara, de etiología desconocida cuyo diagnóstico es de exclusión de otras causas.
- Suele presentarse en mujeres jóvenes, generalmente algunos años después del embarazo.
- Masa palpable única o múltiples, generalmente unilaterales, dolorosas, con inflamación y

ulceración de la piel y telorrea, que puede simular un carcinoma inflamatorio.

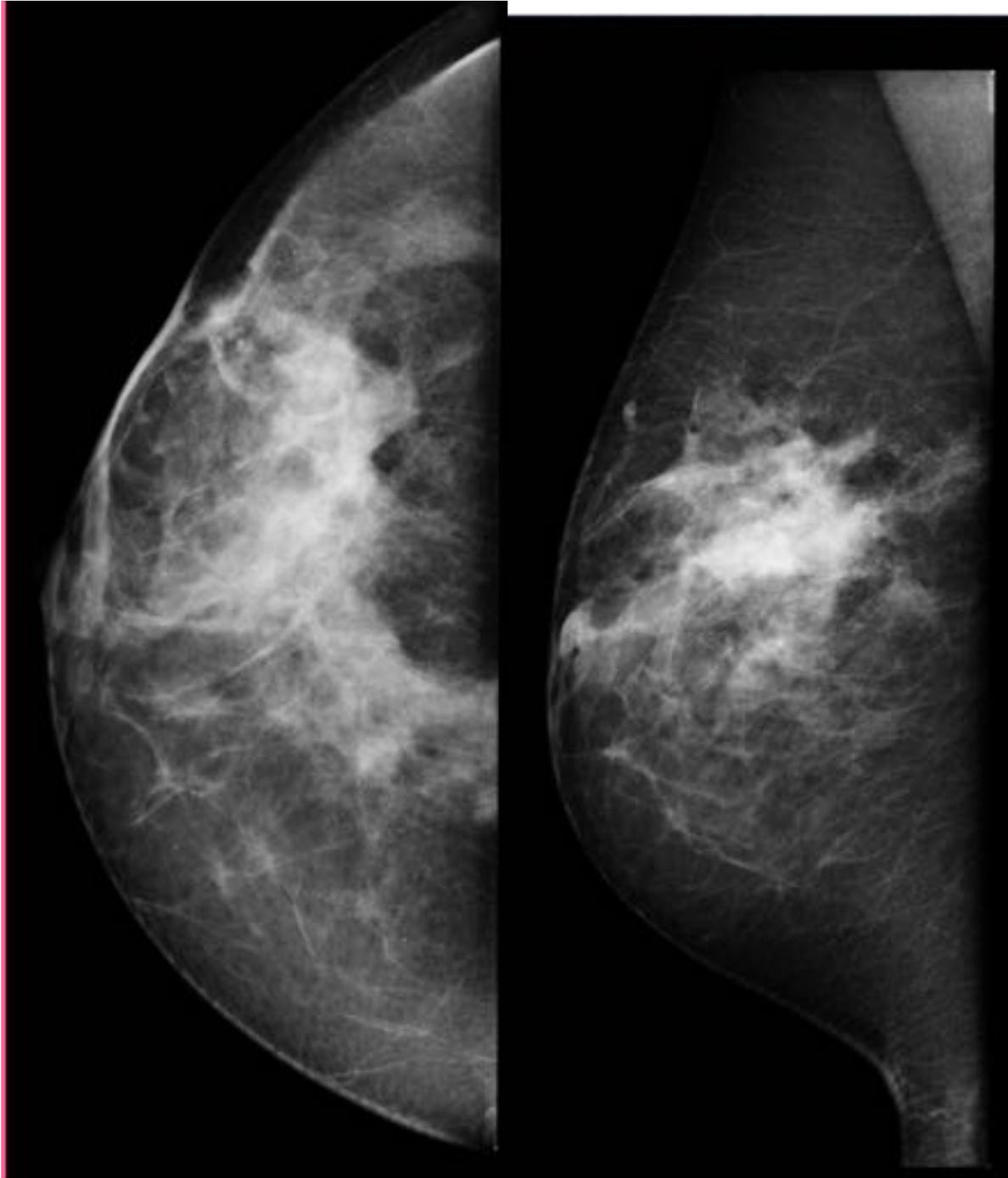
- En mamografía y ecografía los hallazgos son inespecíficos, como masas o asimetrías focales sospechosas o lesiones hipoecoicas mal delimitadas. Es indispensable el estudio histológico para descartar malignidad.

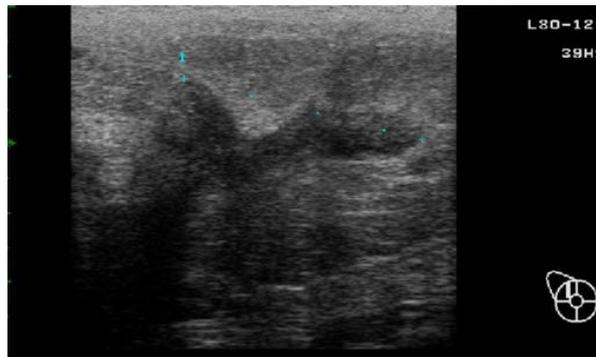


- El tratamiento se basa en la administración de corticoides o cirugía.

6) MASTITIS TUBERCULOSA

- Aunque se trata de una mastitis infecciosa la tratamos aquí por su caracter granulomatoso crónico.
- Se trata por tanto de un proceso inflamatorio crónico de la glándula mamaria que se presenta como nódulos o abscesos (con frecuencia colonizados por *S. aureus*) con trayectos sinuosos que tienden a fistulizar a la piel y se acompaña de telorrea purulenta.

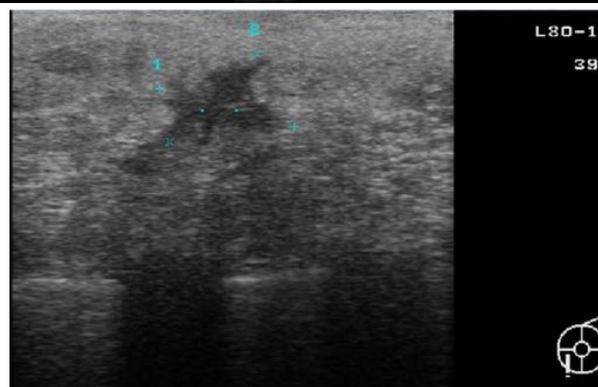
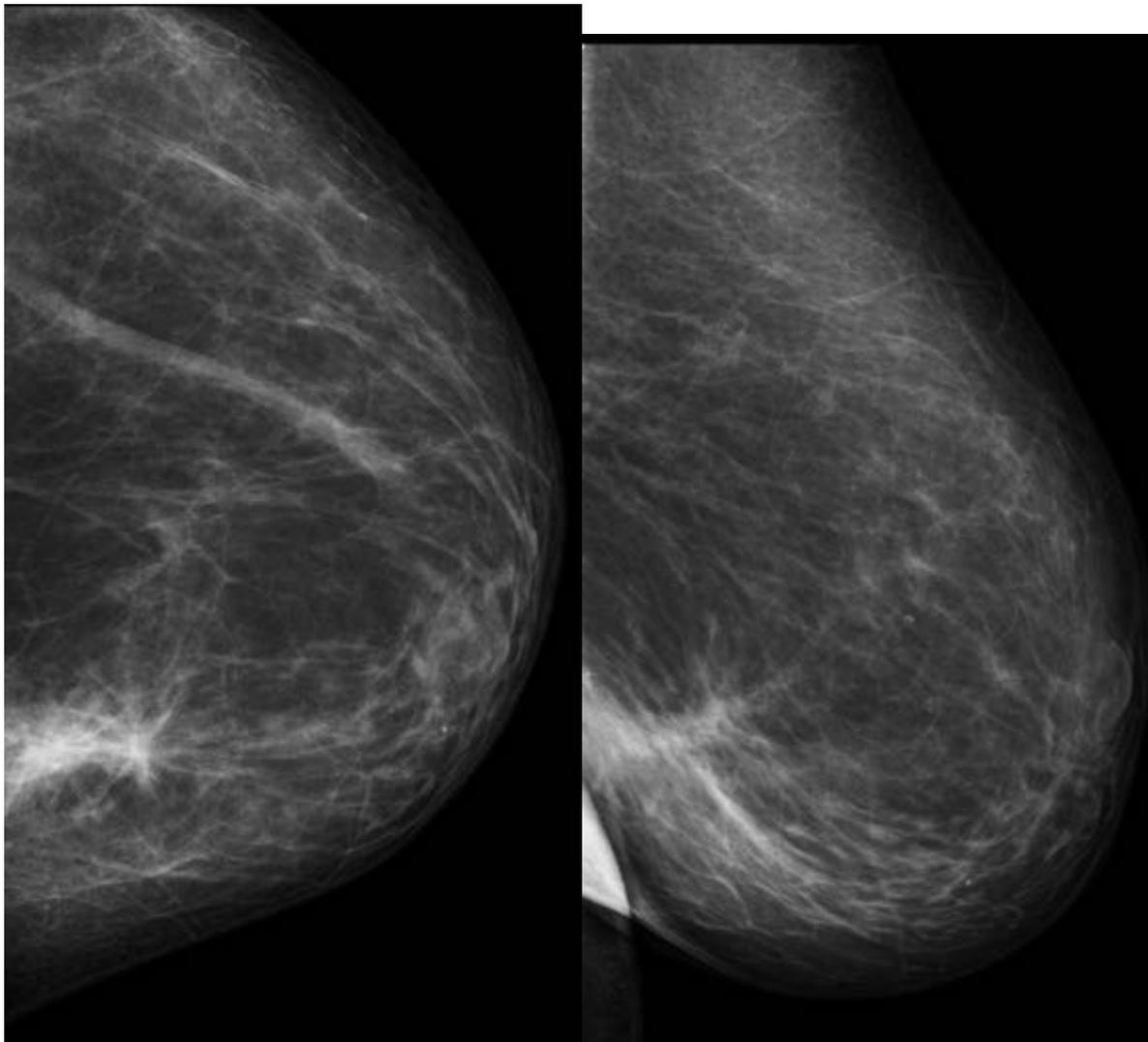




- Por lo general alcanza la mama por vía hemática, linfática o ambas.
- Más frecuente en pacientes VIH + e inmunodeprimidas.
- El tratamiento consiste en el drenaje percutáneo de los abscesos y tratamiento antituberculoso y antibiótico.

7) SARCOIDOSIS MAMARIA

- Enfermedad granulomatosa de origen desconocido.
- Menos del 1% de la patología inflamatoria mamaria.
- Suele presentarse como una masa única firme, no dolorosa, bien delimitada, unilateral, usualmente acompañada de adenopatías axilares.
- Los hallazgos radiológicos son inespecíficos lo que requiere de estudio histológico de la lesión mamaria y de las adenopatías axilares.

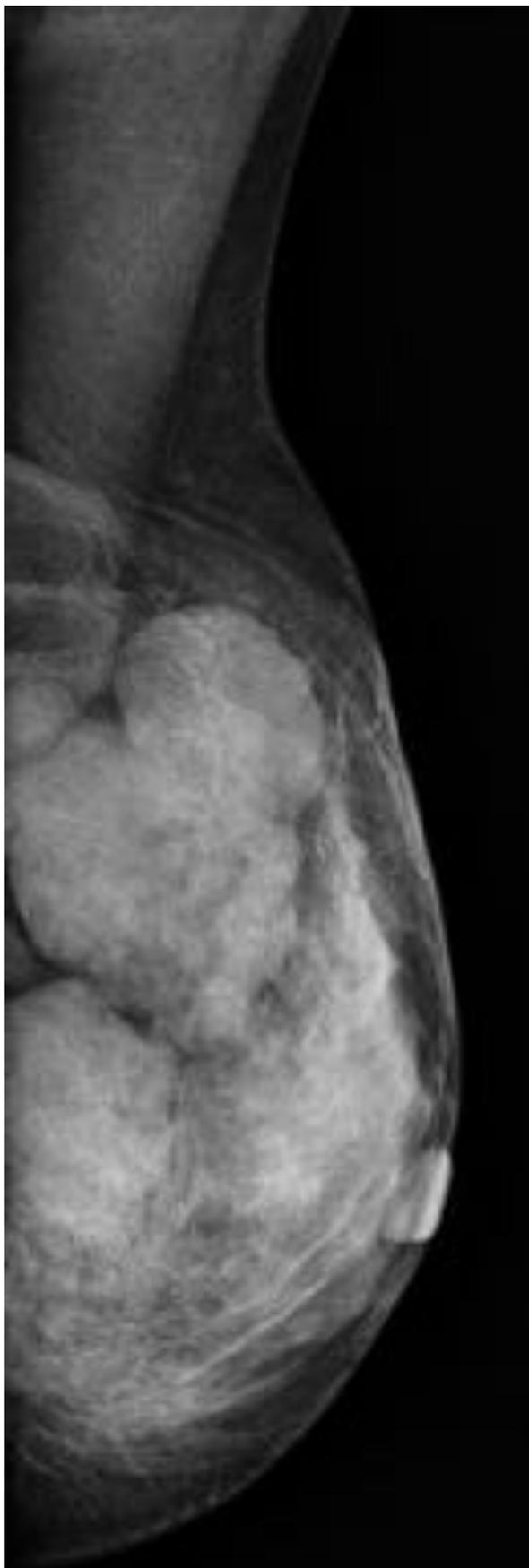


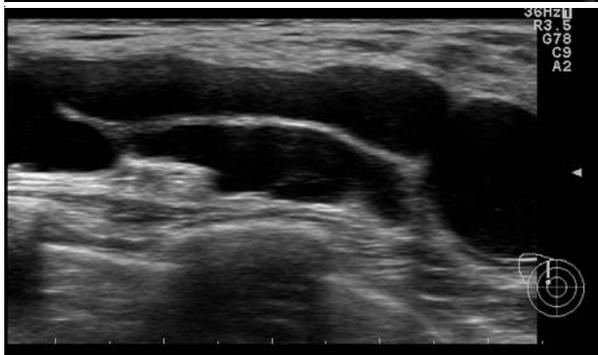
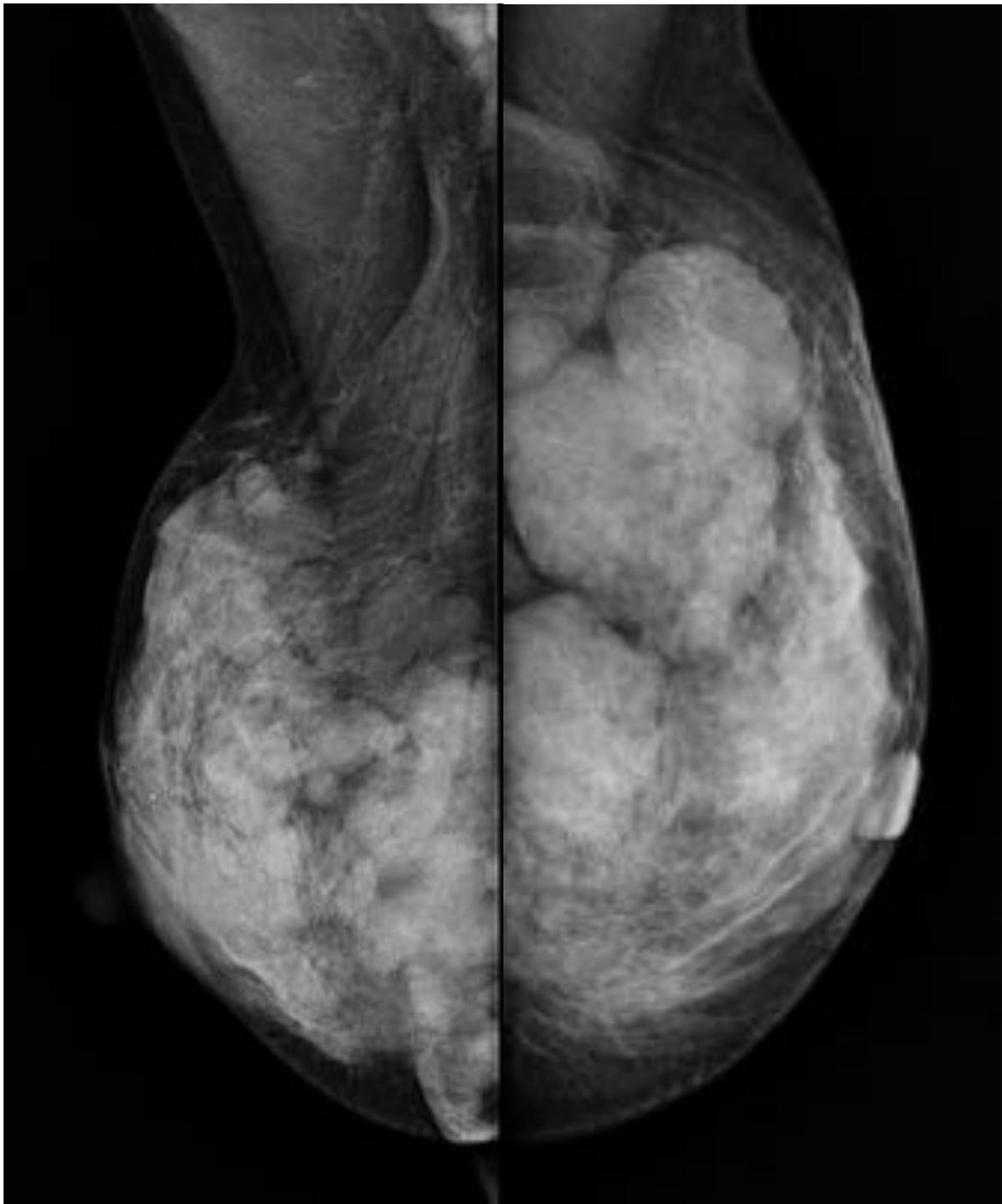
- El tratamiento suele ser el de la enfermedad sistémica, con corticoides. No está justificado el tratamiento quirúrgico.

8) MASTITIS OLEOGRANULOMATOSAS

- Por inyección de silicona líquida o parafina para aumento de volumen mamario que provoca una reacción inflamatoria crónica con formación de granulomas.
- En estudios de imagen se observan lesiones nodulares redondeadas de alta densidad y en ecografía como lesiones quísticas con importante sombra acústica posterior. Estas lesiones dificultan la

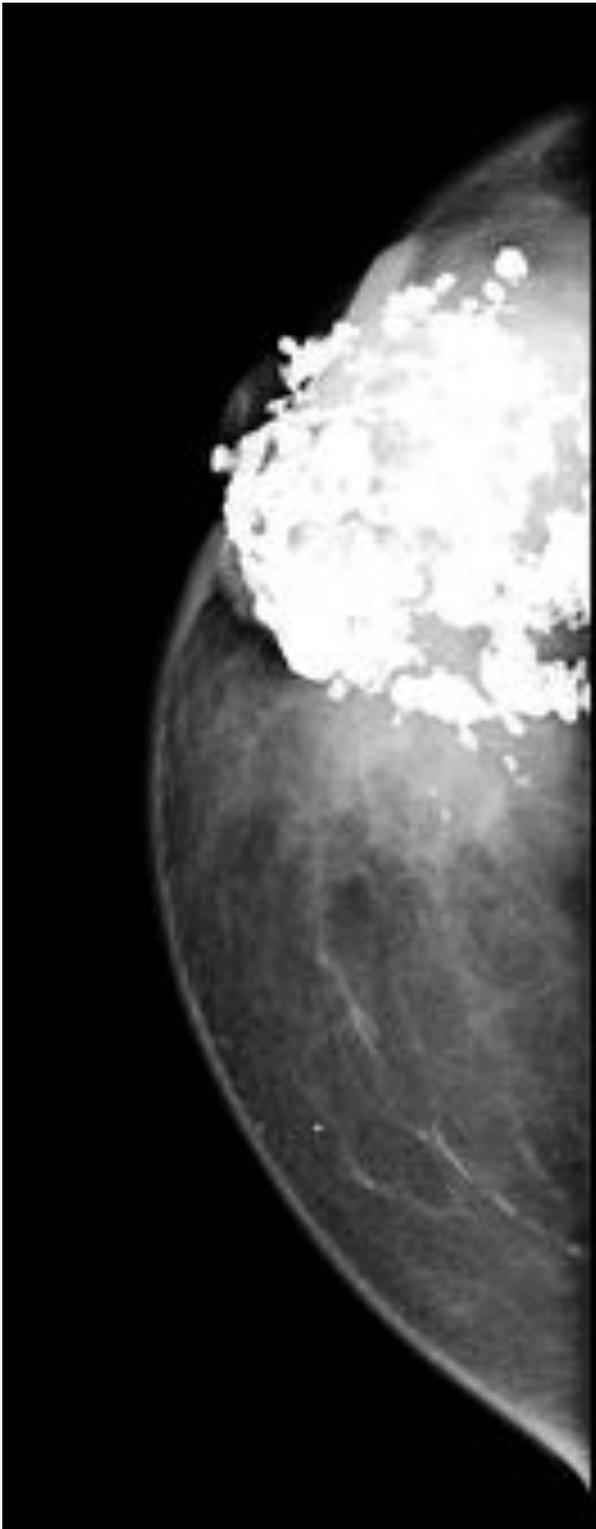
deteccion de patologia maligna de la mama.

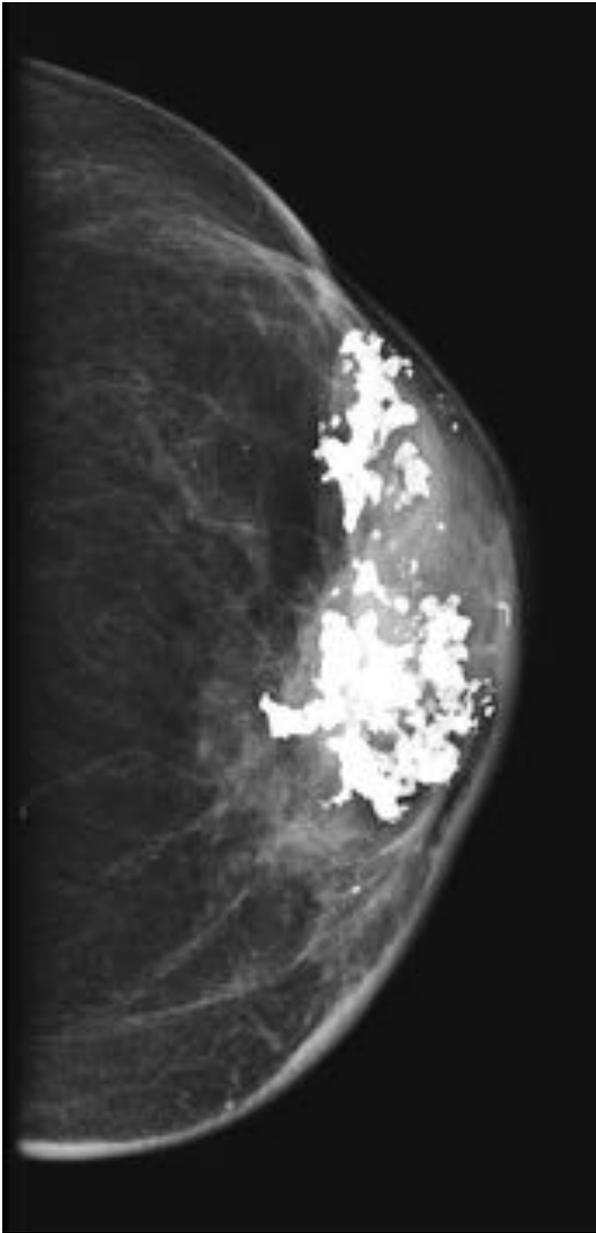




9) MASTITIS LÚPICA

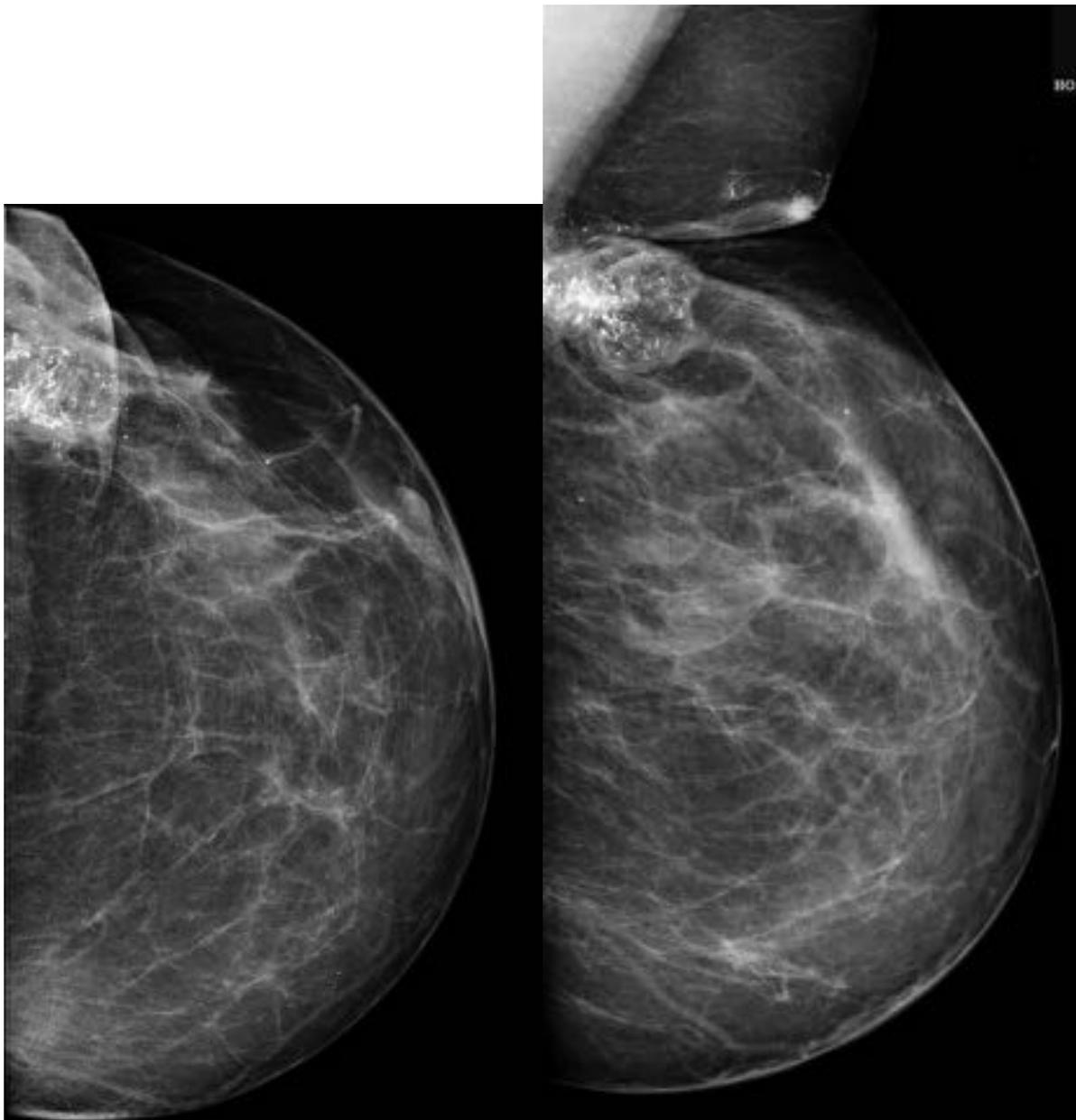
- Ocurre en un bajo porcentaje de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Mas frecuente en mujeres que en hombres y con edad comprendida entre 30 y 50 años.
- Se trata de una inflamación del tejido celular subcutáneo que se manifiesta como placas induradas con atrofia y ulceración de la piel y presencia de calcificaciones distroficas de gran tamaño.





10) NECROSIS GRASA

- Es un proceso benigno secundario generalmente a traumatismo, cirugía o radioterapia y es más frecuente en mamas de predominio adiposo.
- Suele simular una lesión maligna ya que aparece como un nódulo duro que puede retraer incluso la piel.
- En ocasiones se acompaña en imagen de quistes oleosos, lesiones radiolucientes o calcificaciones groseras de aspecto benigno. Sin embargo, cuando existe fibrosis puede simular lesiones malignas con bordes espiculados, irregulares, por lo que es necesario su estudio histológico.
- No suele requerir tratamiento.



Imágenes en esta sección:

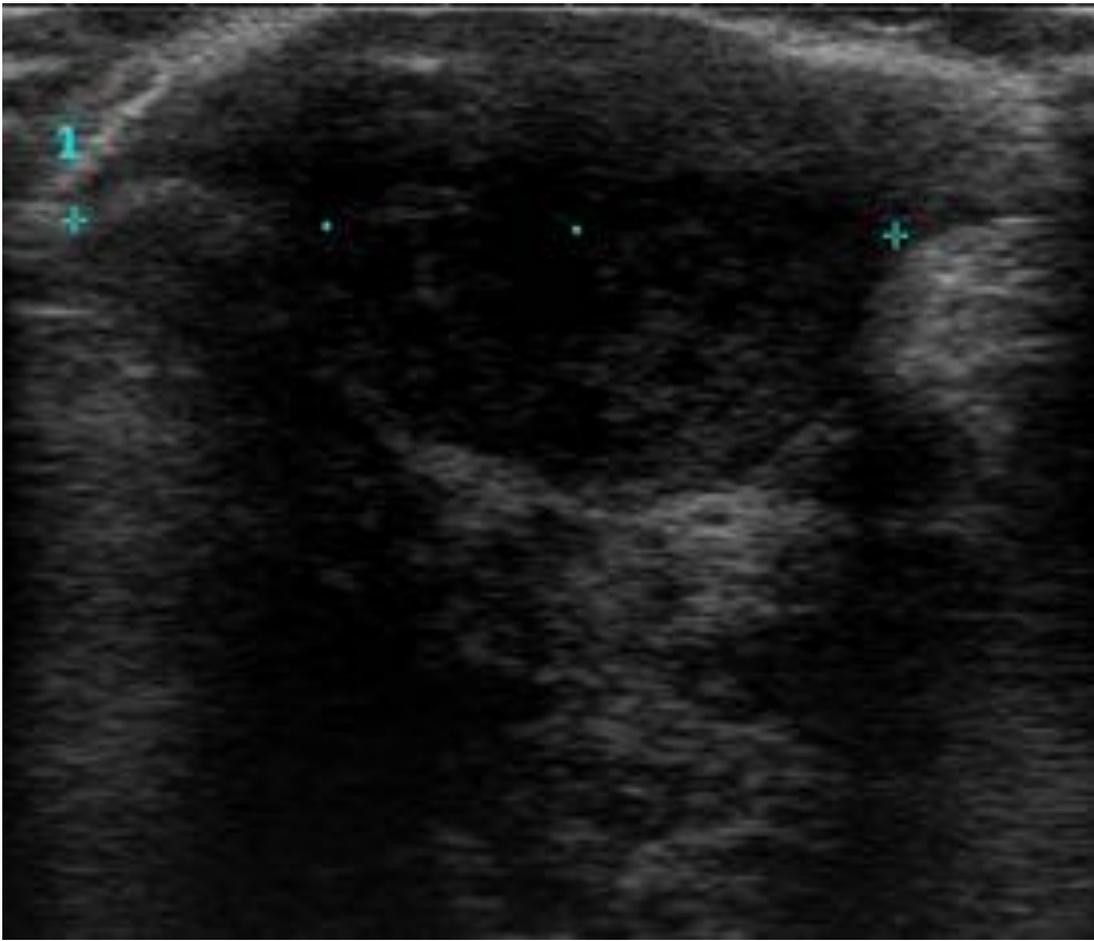


Fig. 1: Coleccion hipoeicoica heterogenea en relacion con absceso

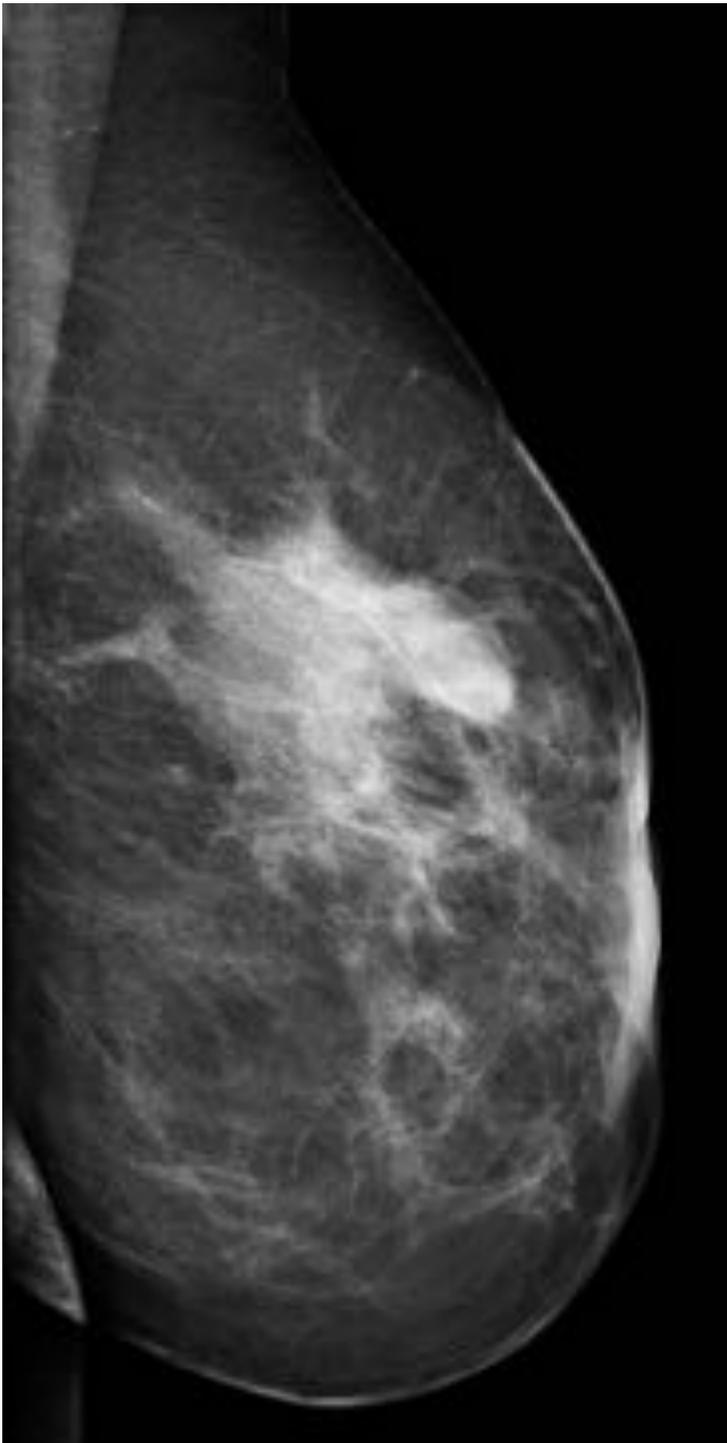


Fig. 2: OML/I: Engrosamiento y retracción cutanea en region periareolar.

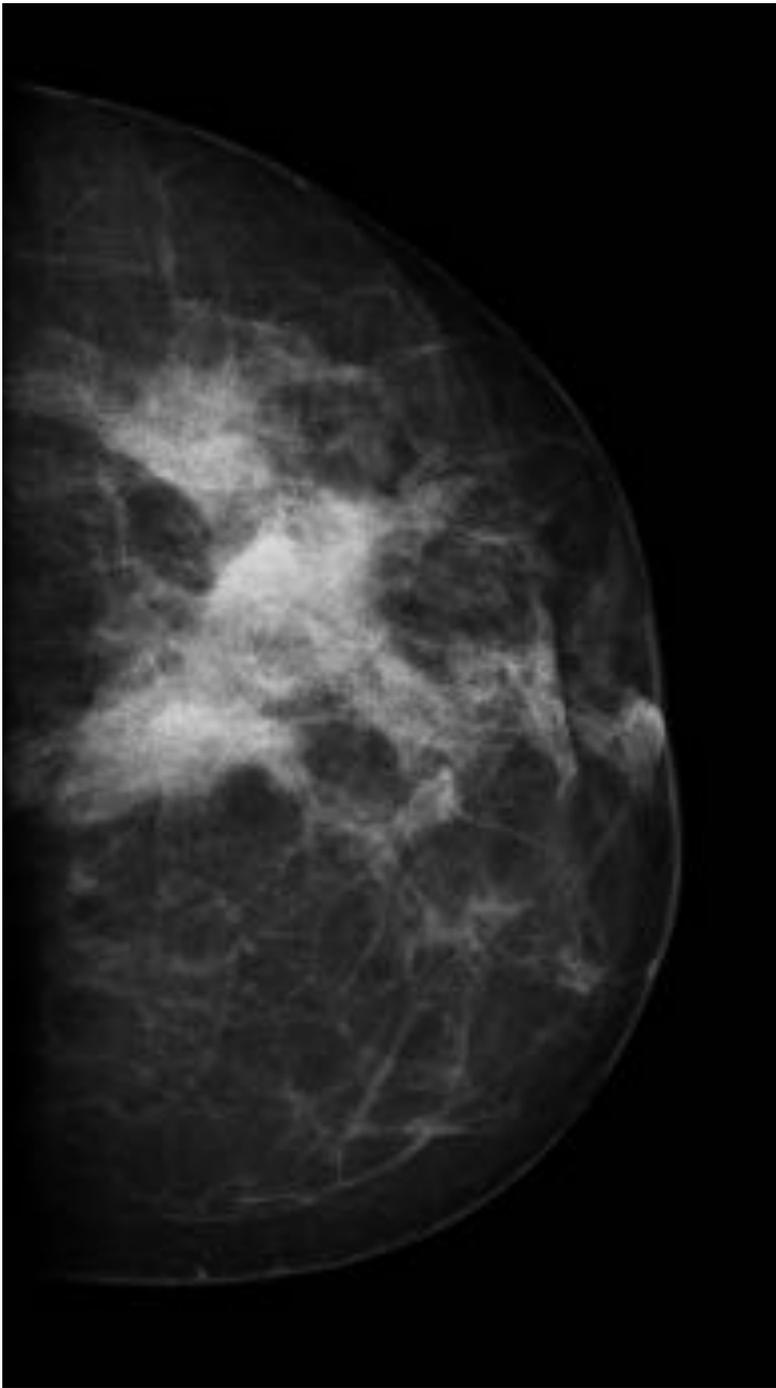
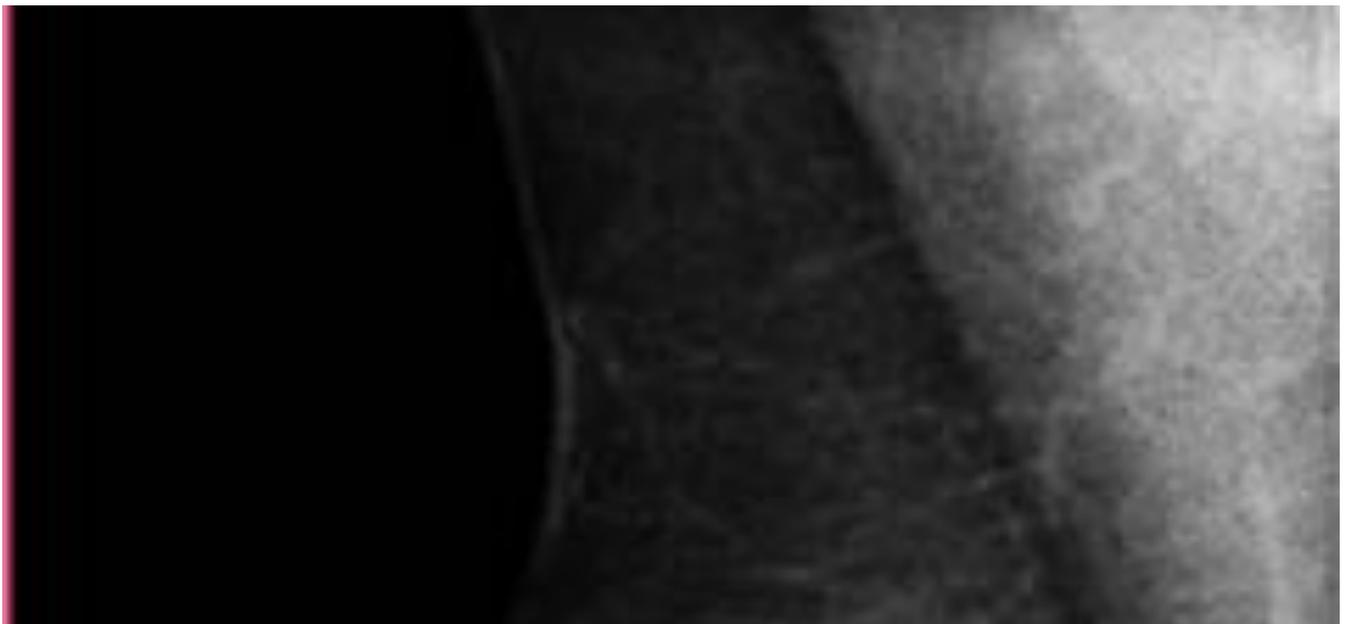
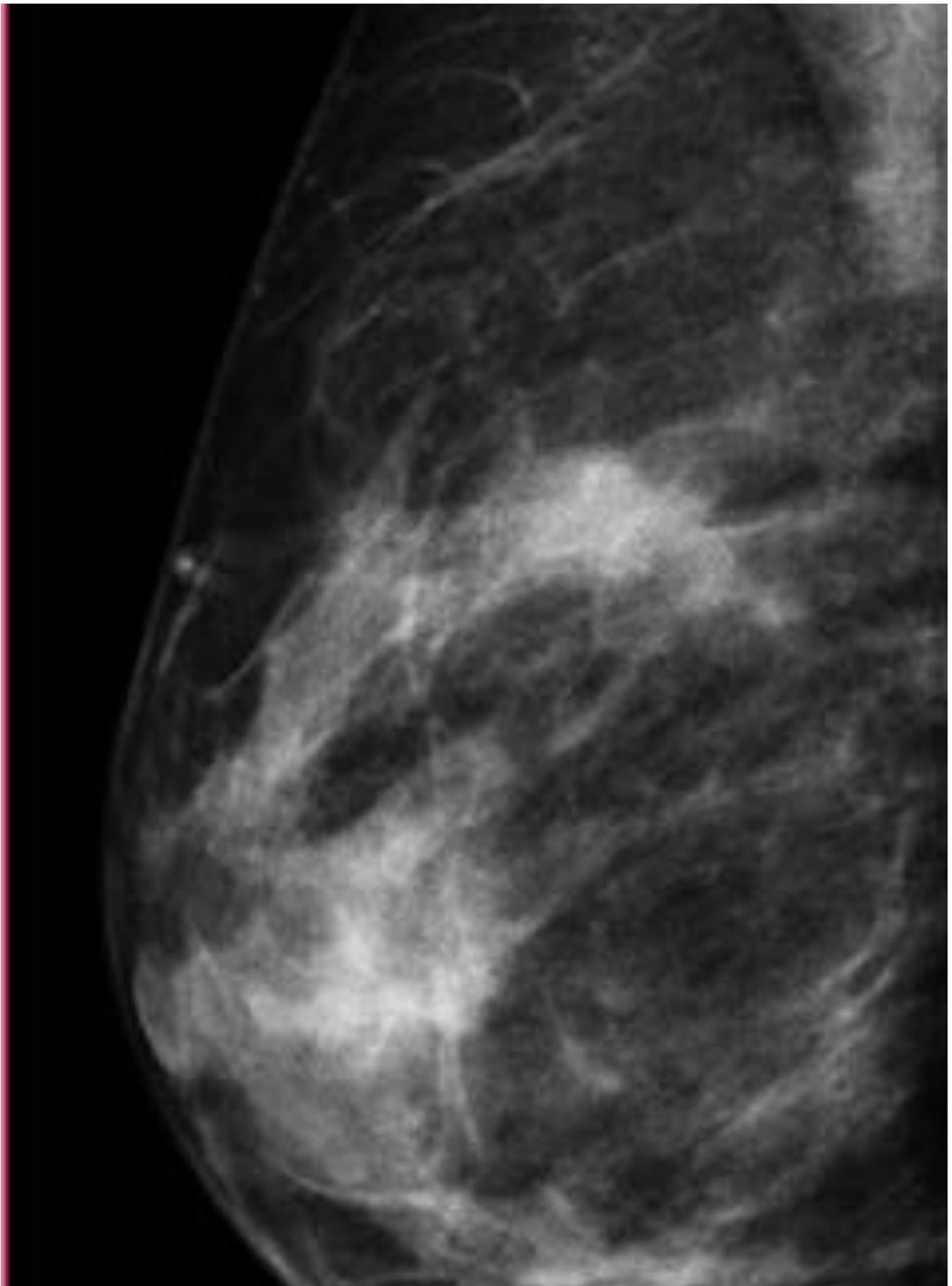


Fig. 3: CC/I: Engrosamiento y retracción cutanea en region periareolar.



Fig. 4: Colección abscesificada periareolar que comunica los ductos con trayecto fistuloso hacia piel.





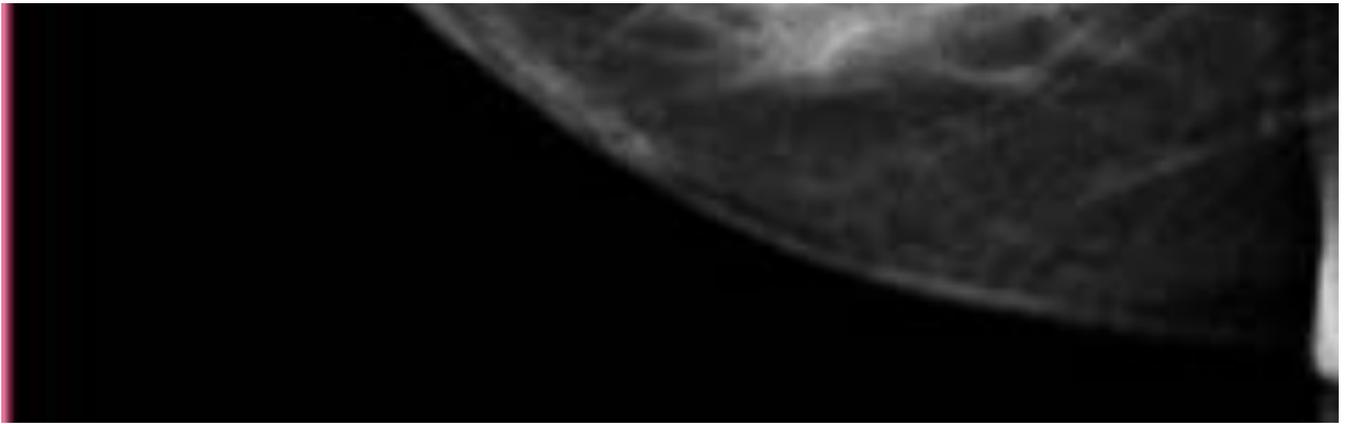


Fig. 5: OML/D: Asimetría focal.

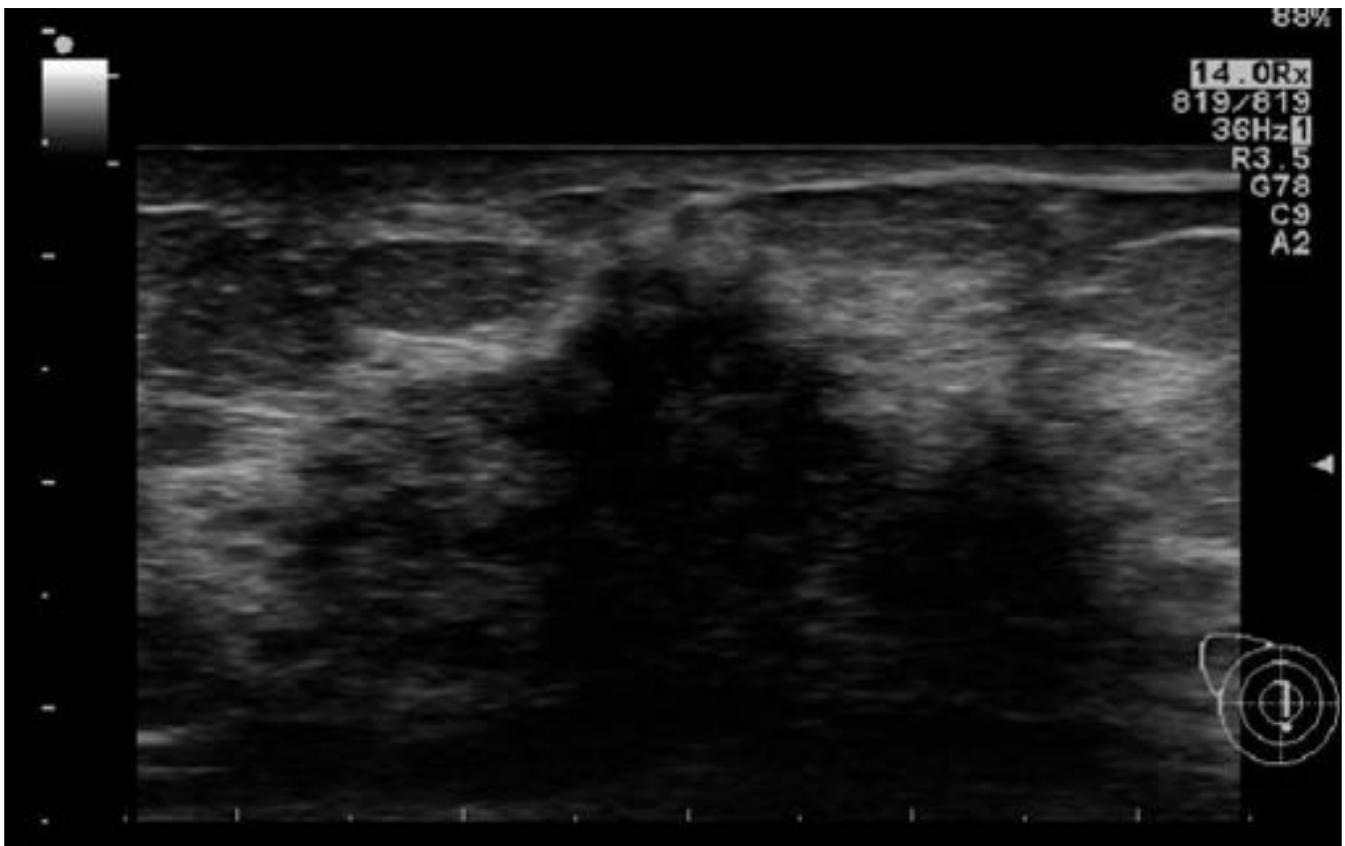
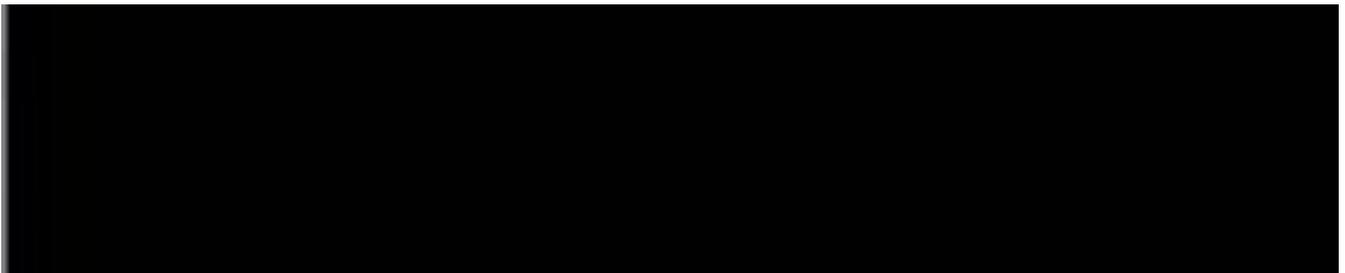
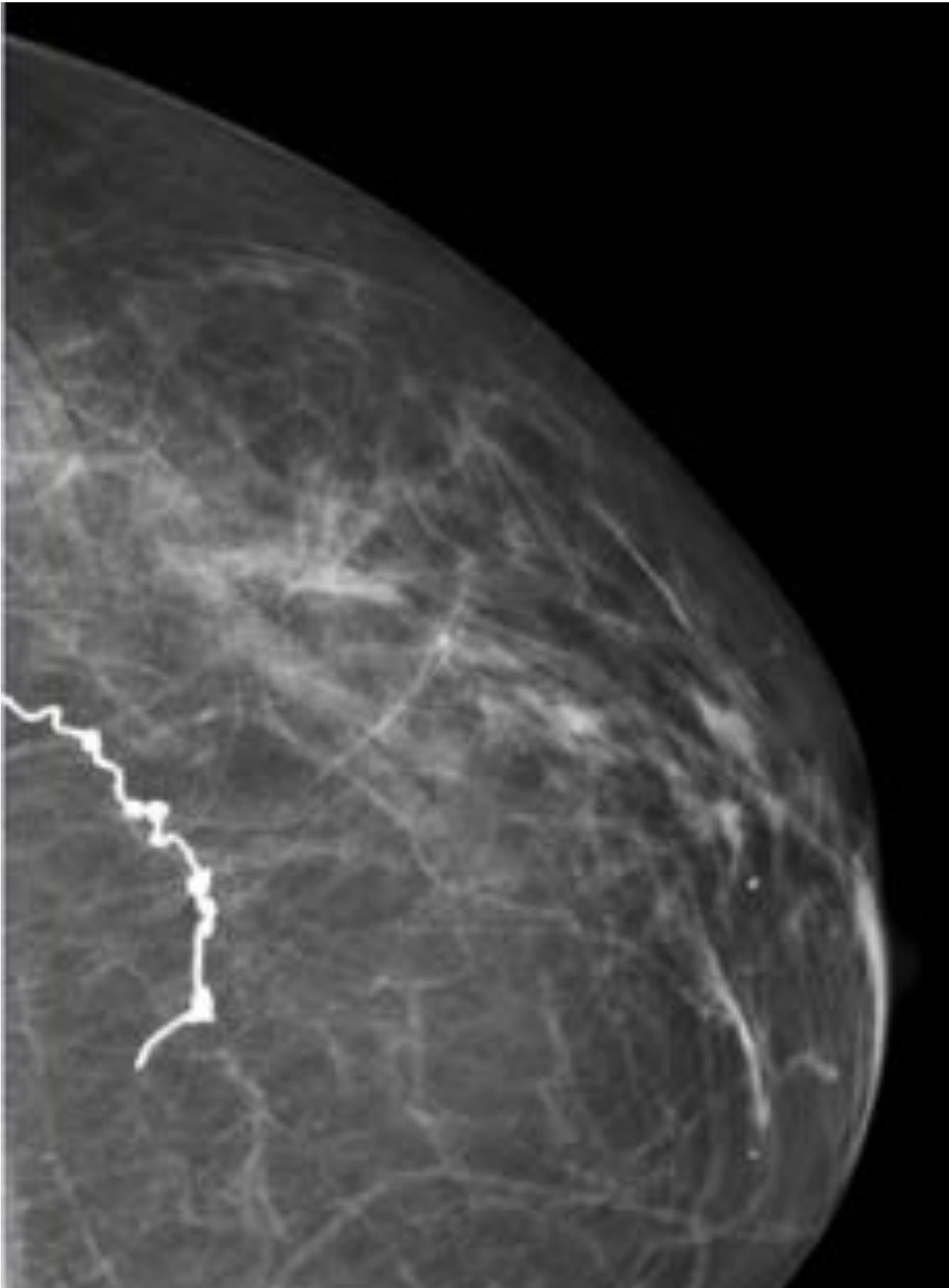


Fig. 6: Lesión hipoeoica mal delimitada de bordes anfractuosos con sombra acustica posterior en paciente diabética tipo I de larga evolucion.





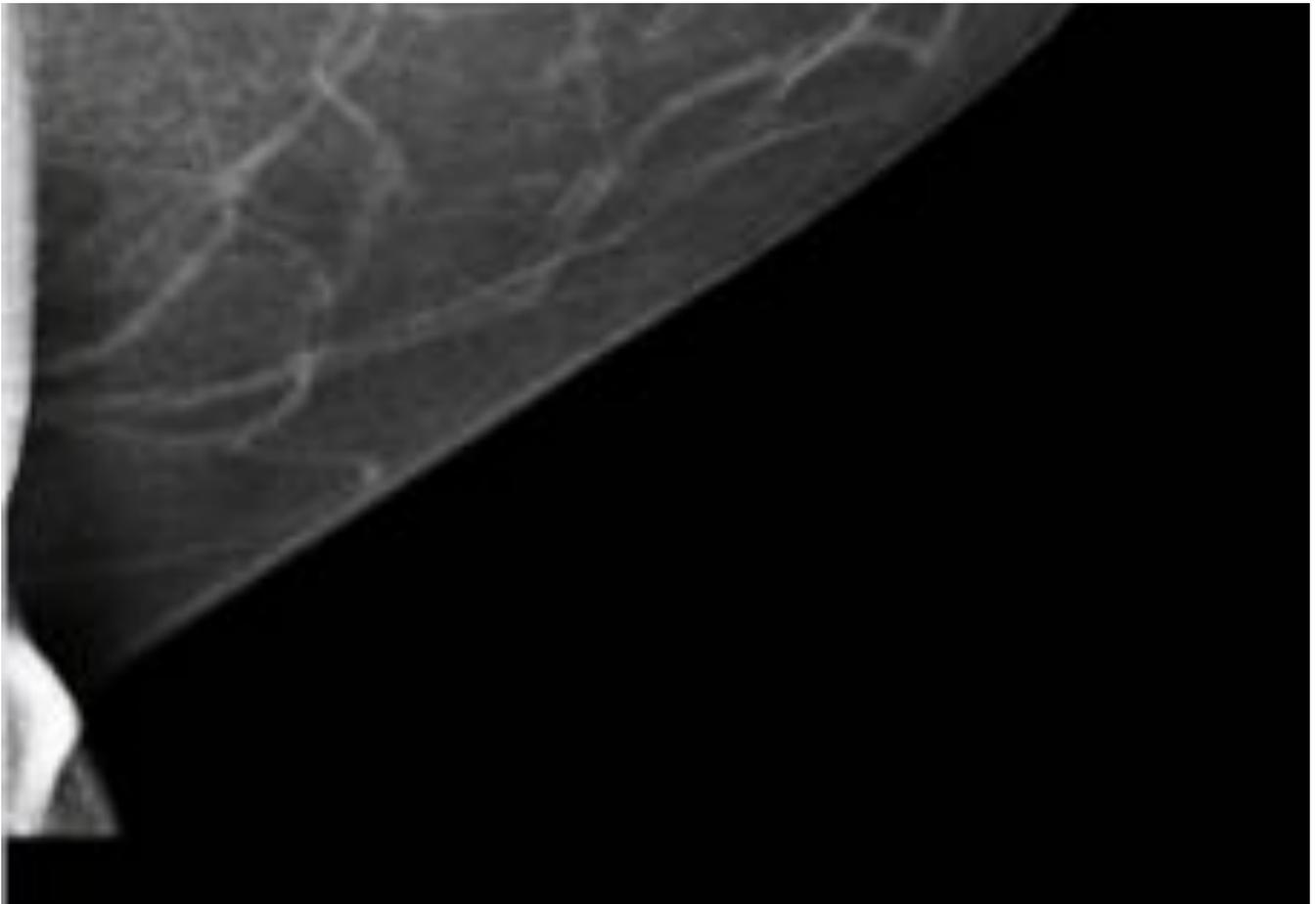
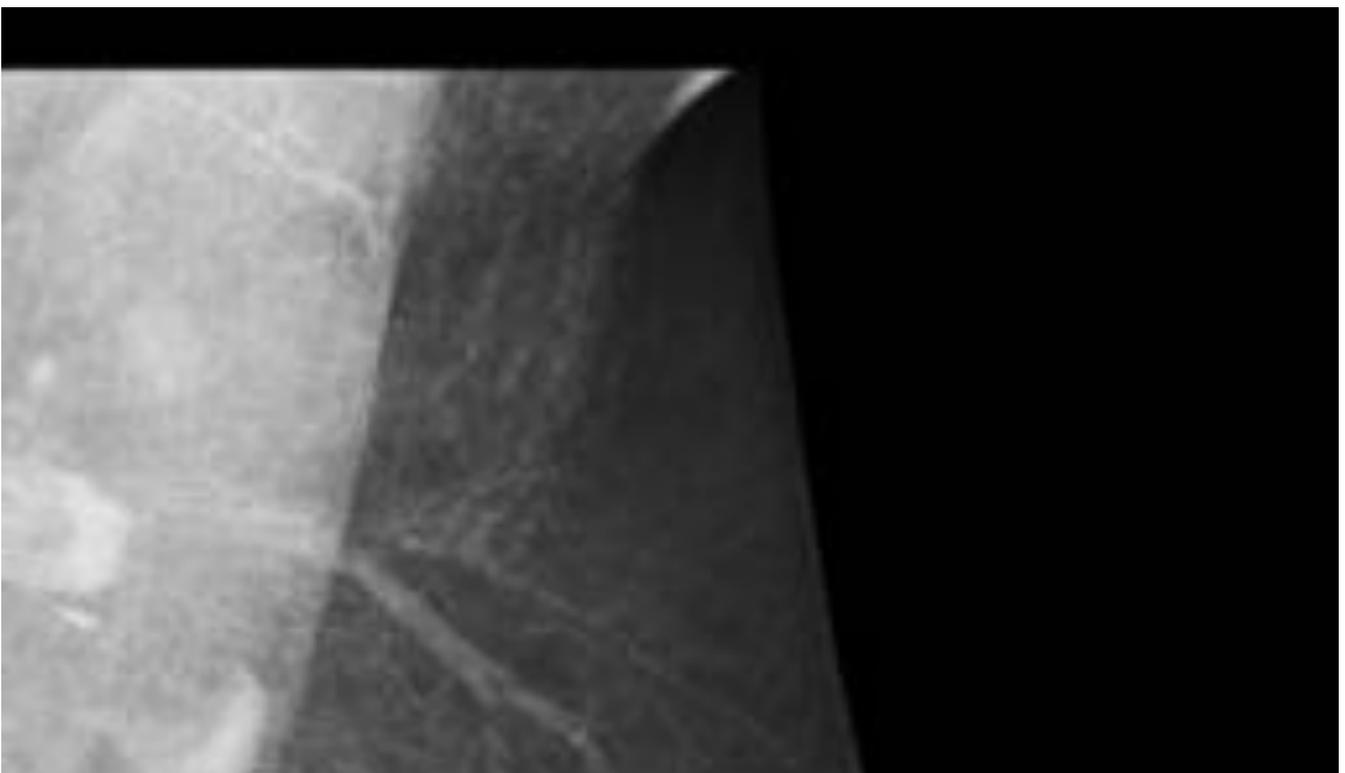


Fig. 7: CC/I: Mama de predominio graso. Imagen de morfología lineal, calcificada con forma de gusano.



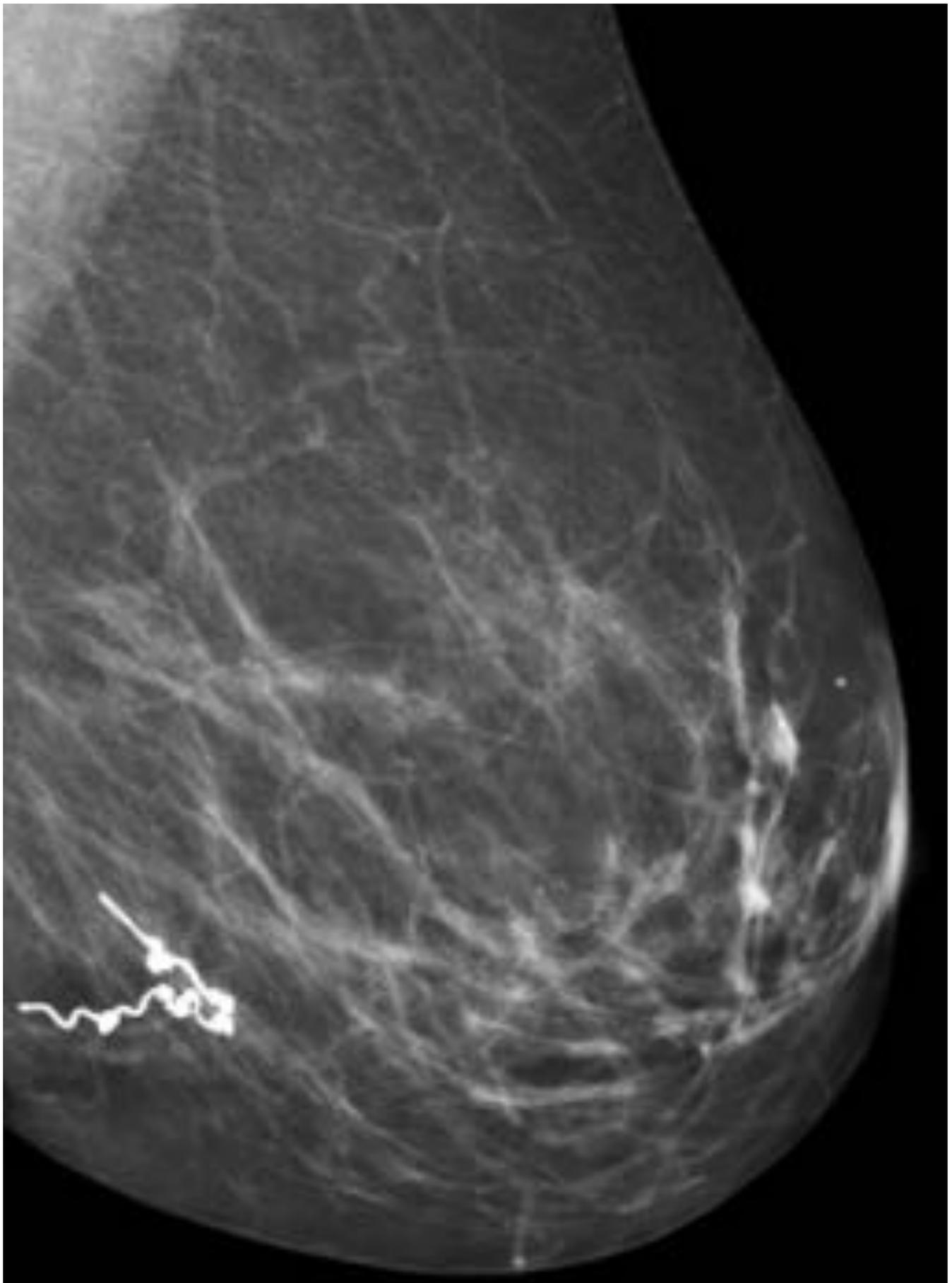


Fig. 8: OML/I: Mama de predominio graso. Imagen de morfología lineal, calcificada con forma de gusano en cuadrantes inferiores.

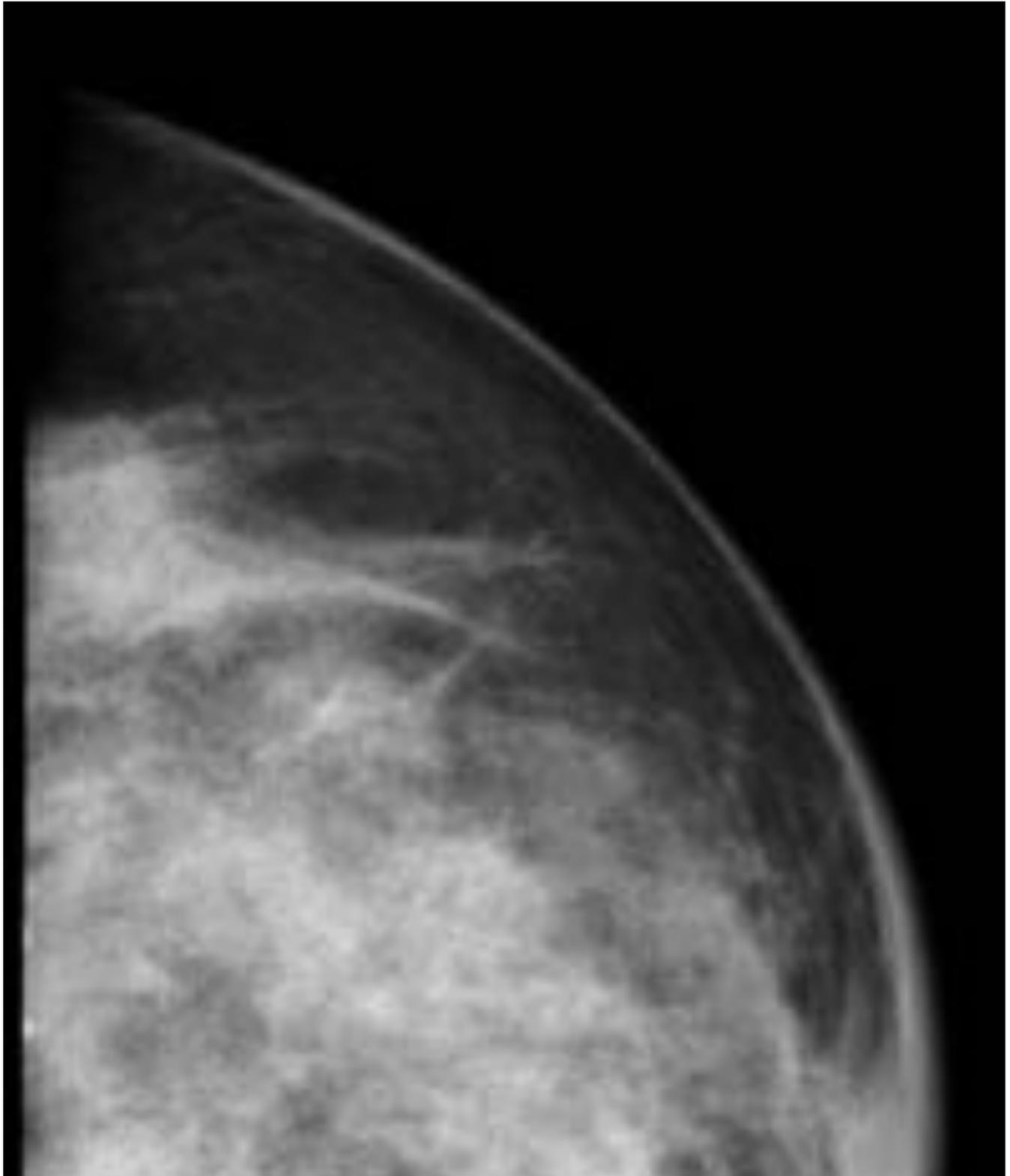
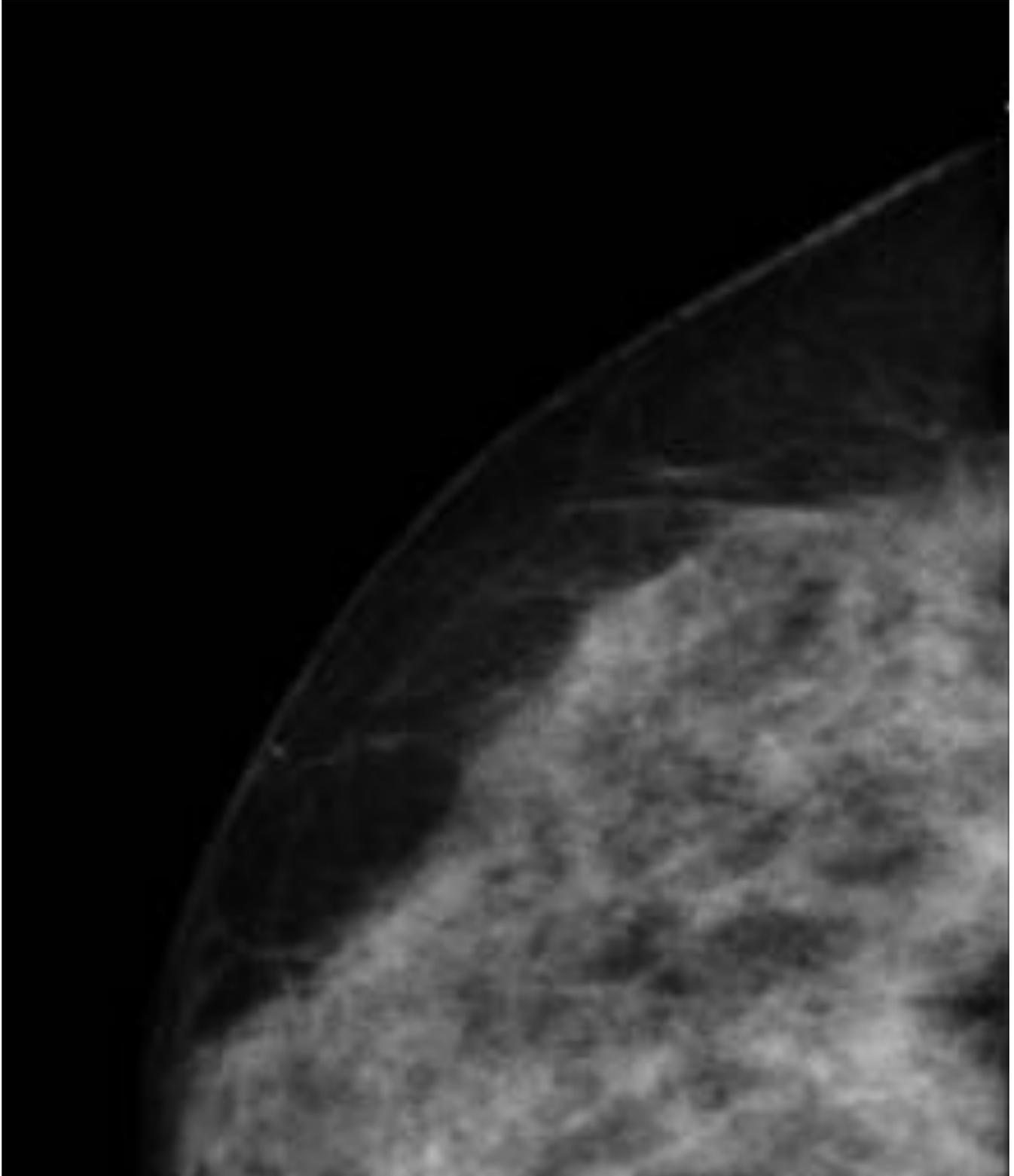




Fig. 9: Marcado engrosamiento cutaneo y aumento de la trabeculacion generalizada de la mama. Se realizo BAG de lesion palpable que se correspondia en ecografia con lesion hipoeoica mal delimitada con resultado de mastitis granulomatosa.



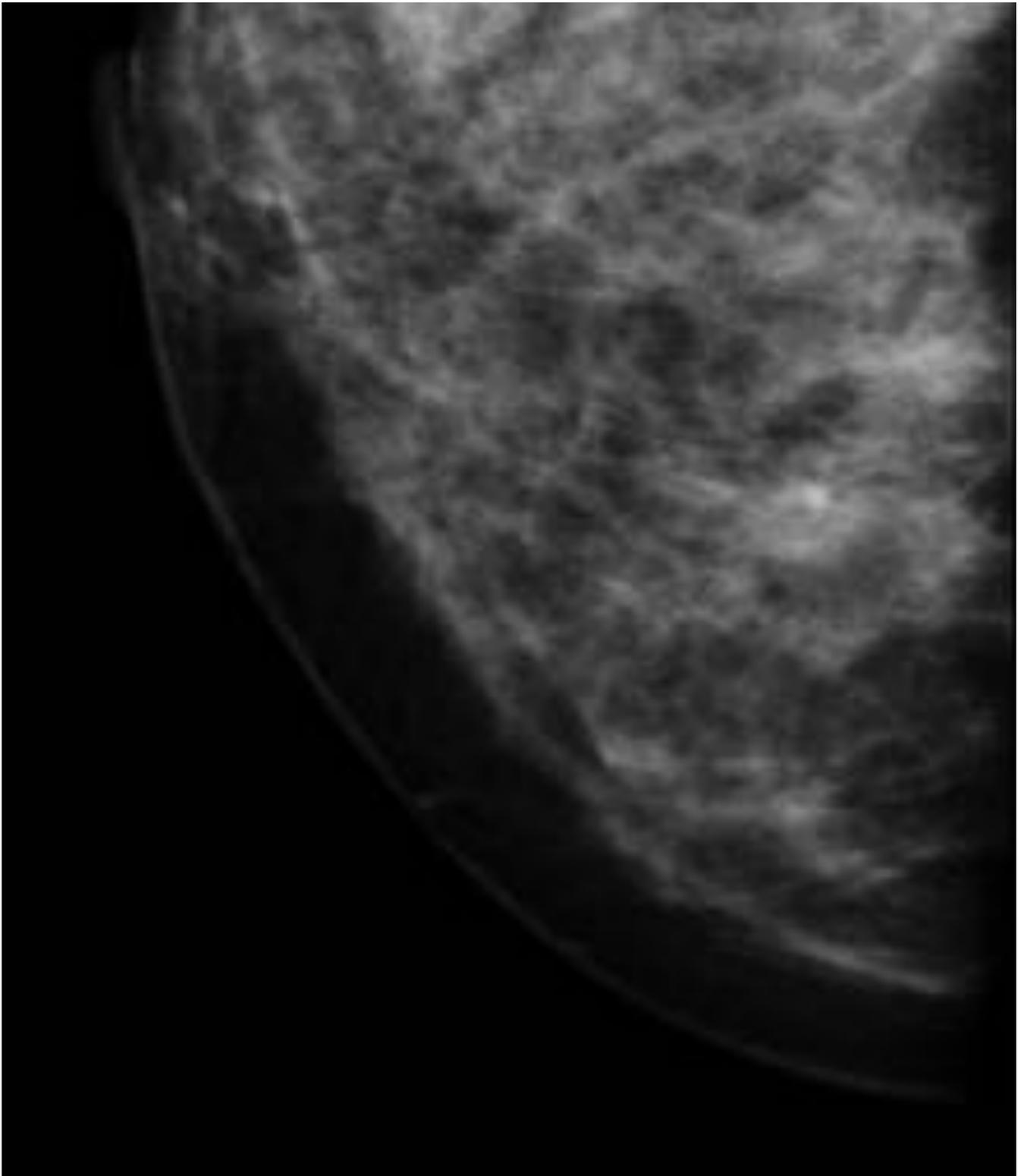
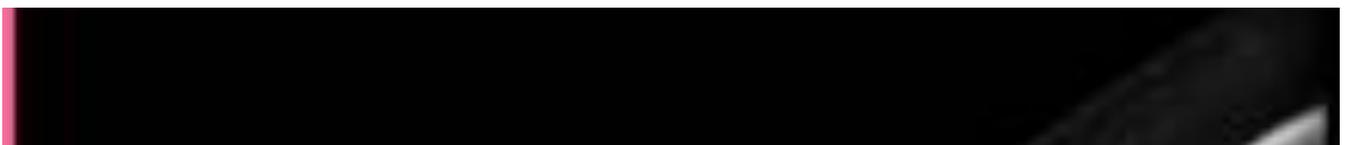
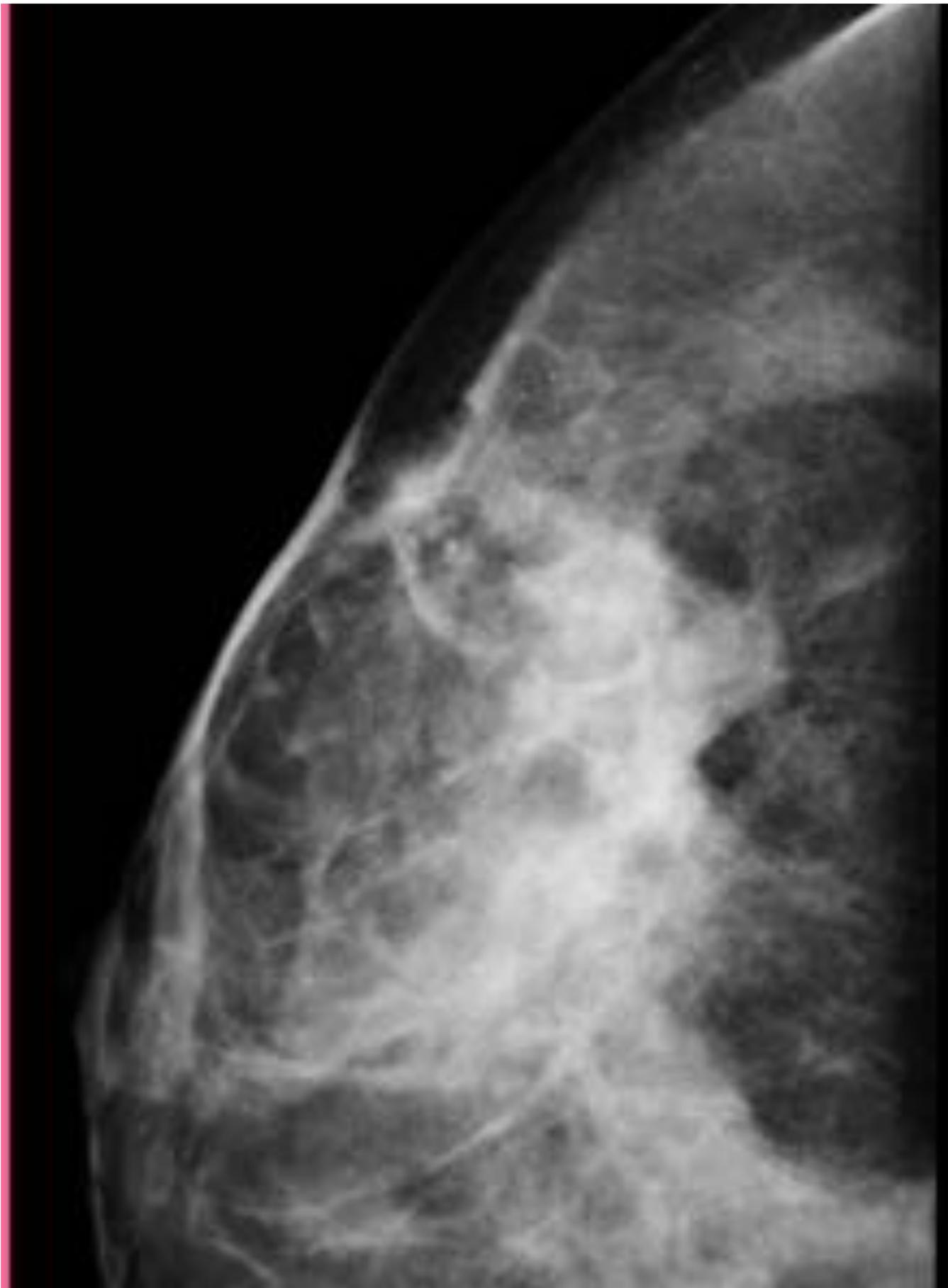


Fig. 10: Mama con abundante tejido glandular sin alteraciones destacables.





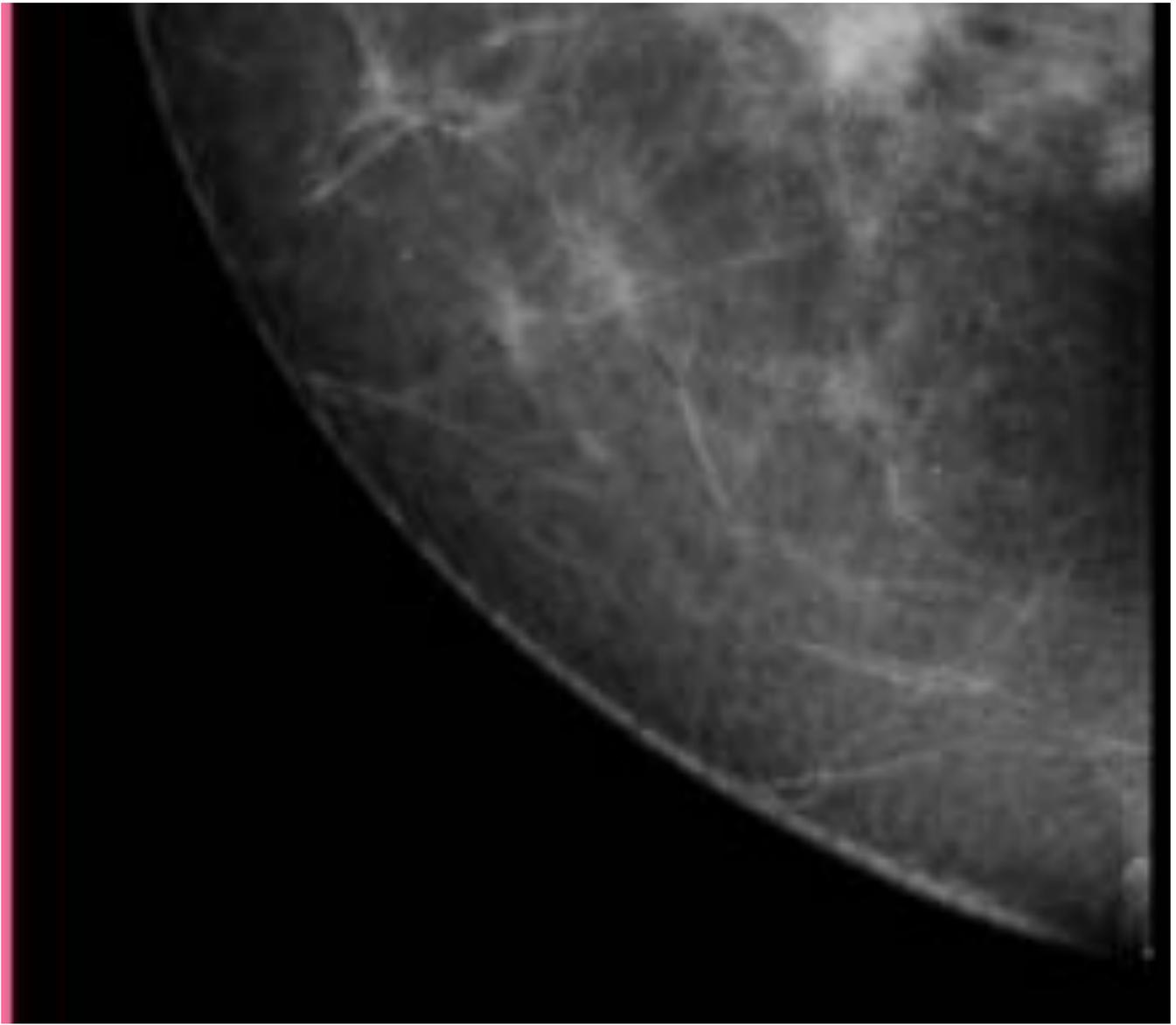
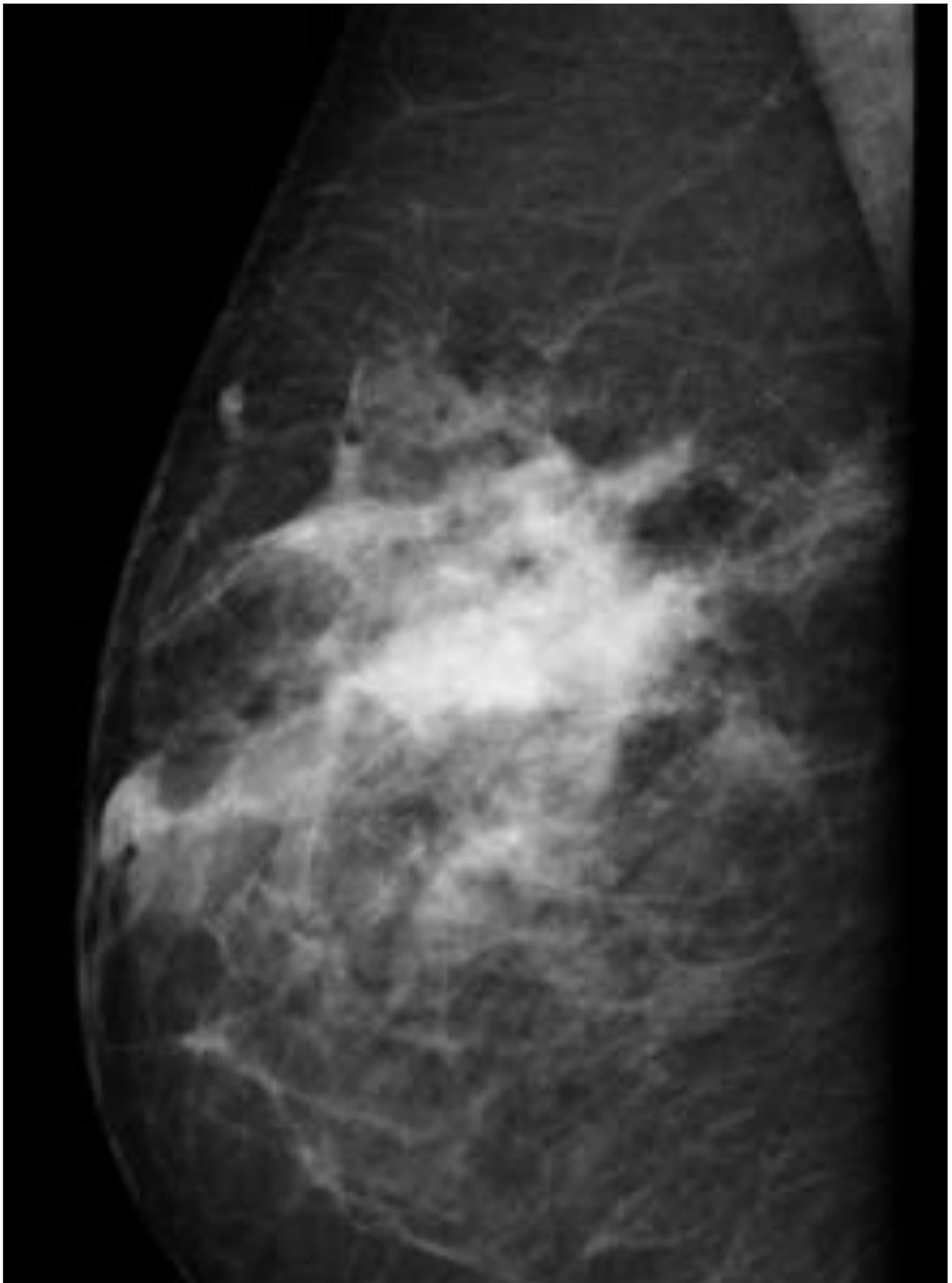


Fig. 11: CC/D: Engrosamiento y retraccion cutanea y aumento de densidad con lesion mal definida. En BAG: granulomas tuberculosos.





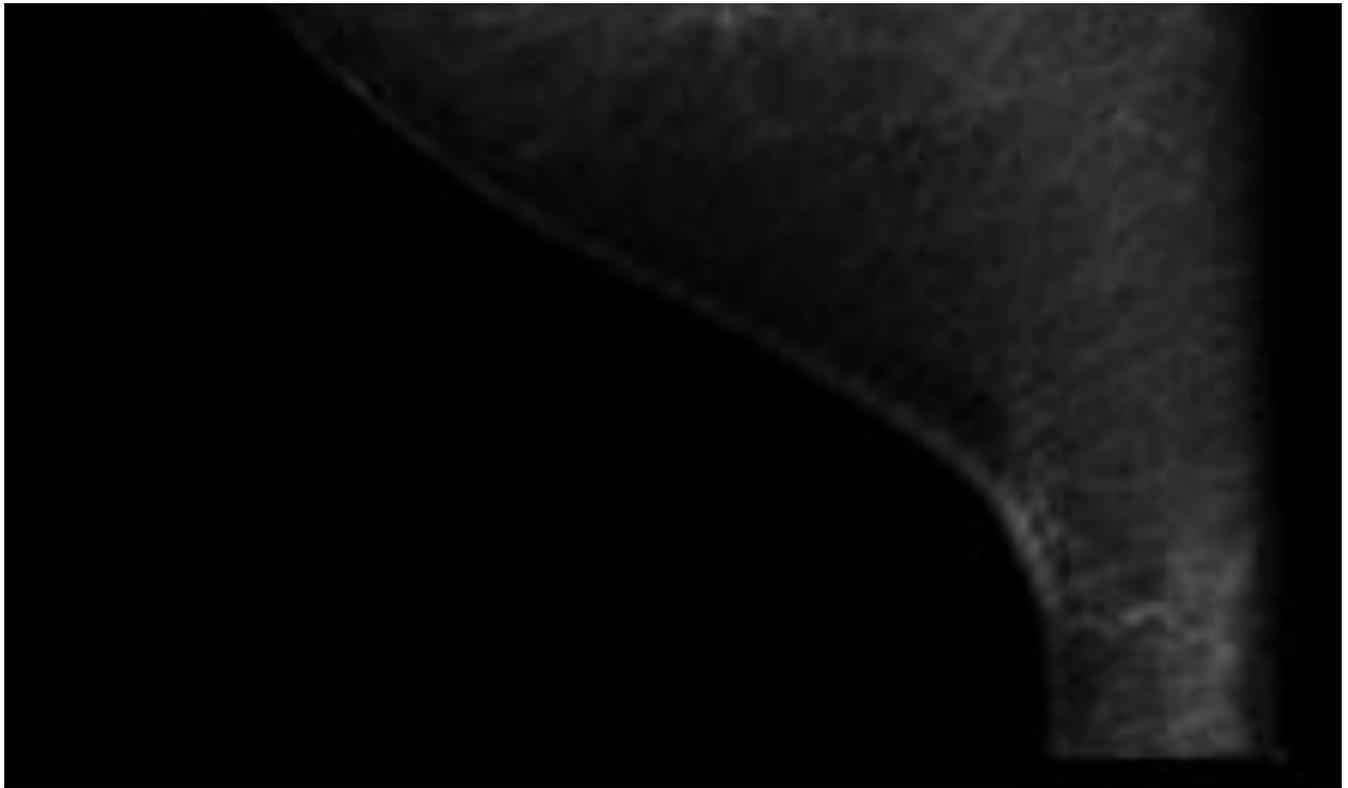


Fig. 12: OML/D: Engrosamiento y retraccion cutanea y aumento de densidad con lesion mal definida.
En BAG: granulomas tuberculosos.

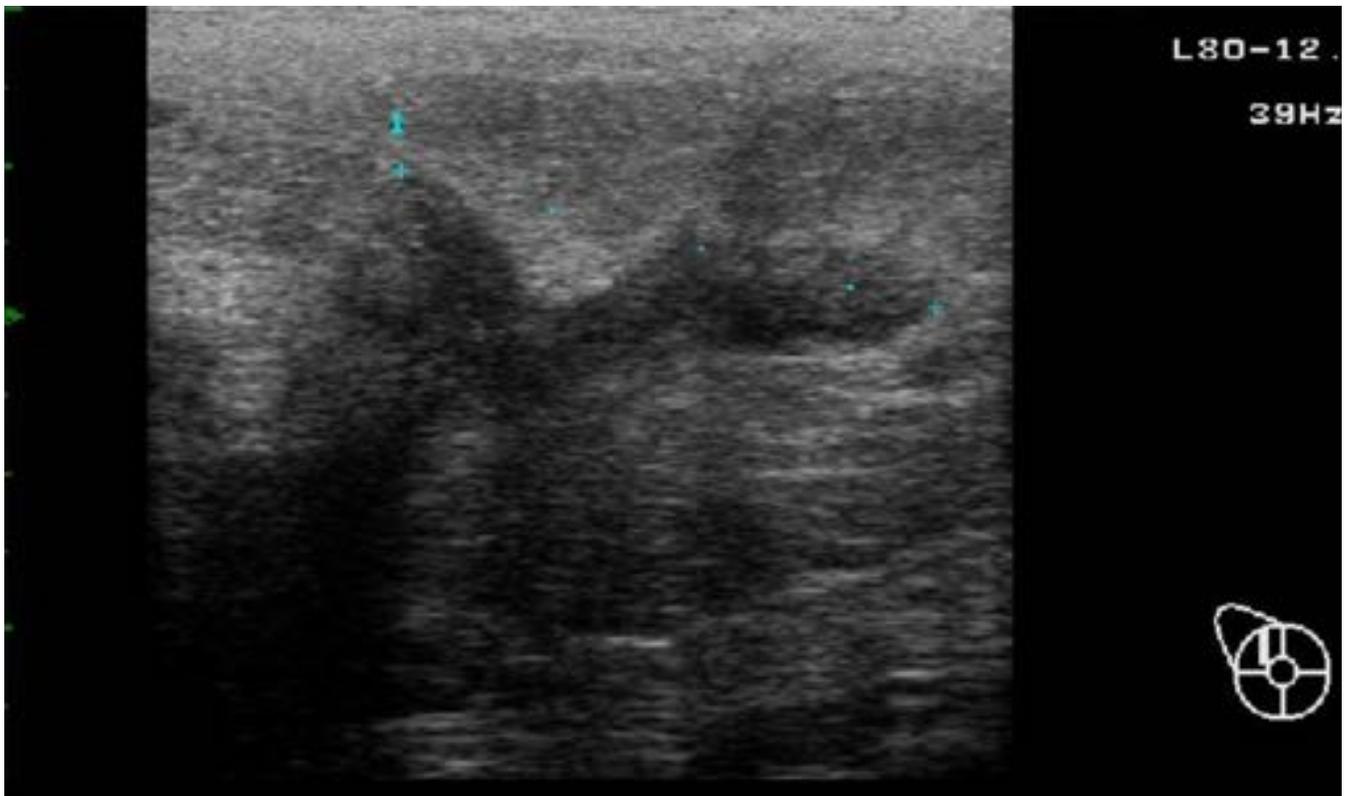
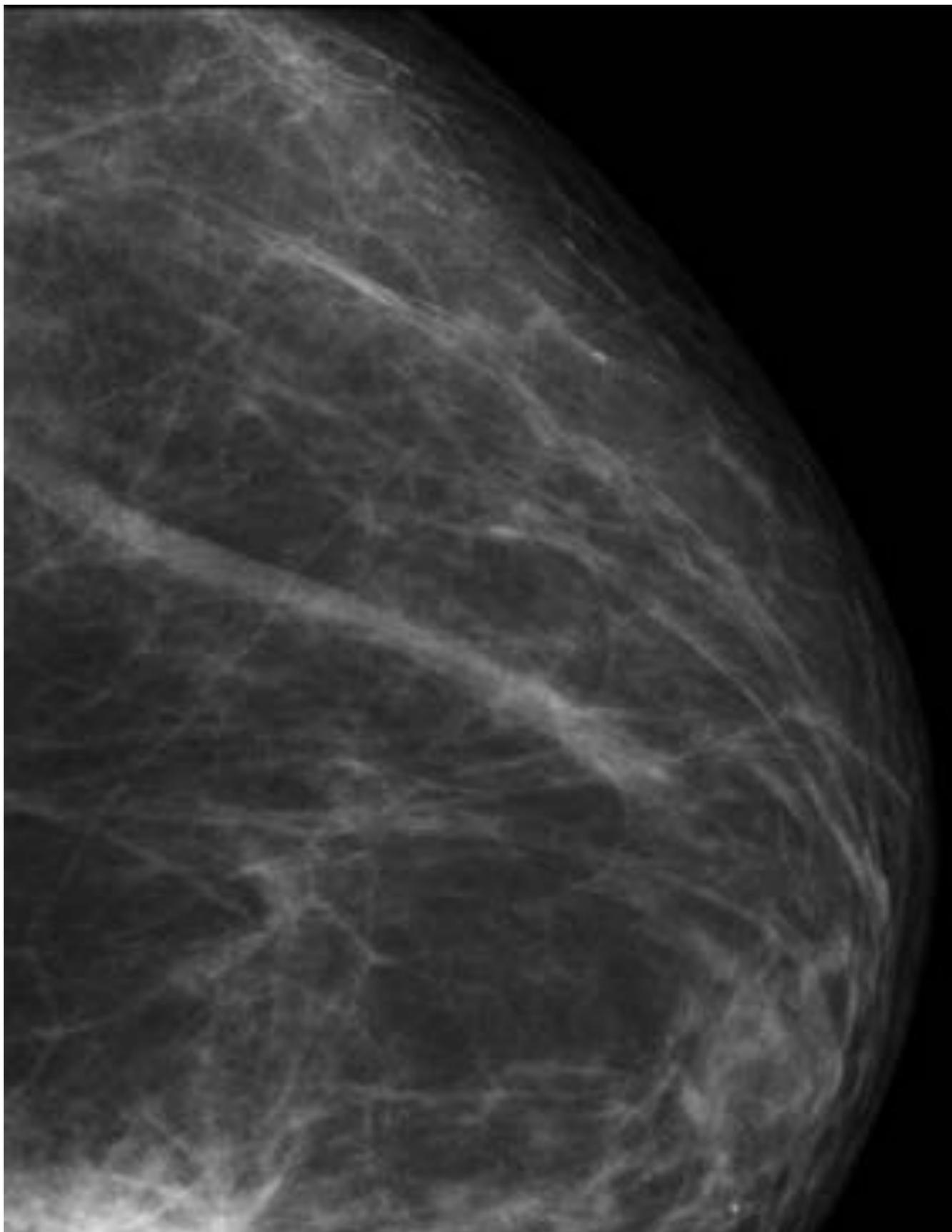


Fig. 13: Coleccion heterogenea de bordes irregulares con engrosamiento cutaneo y aumento de la

ecogenicidad de la grasa adyacente. BAG: TBC.



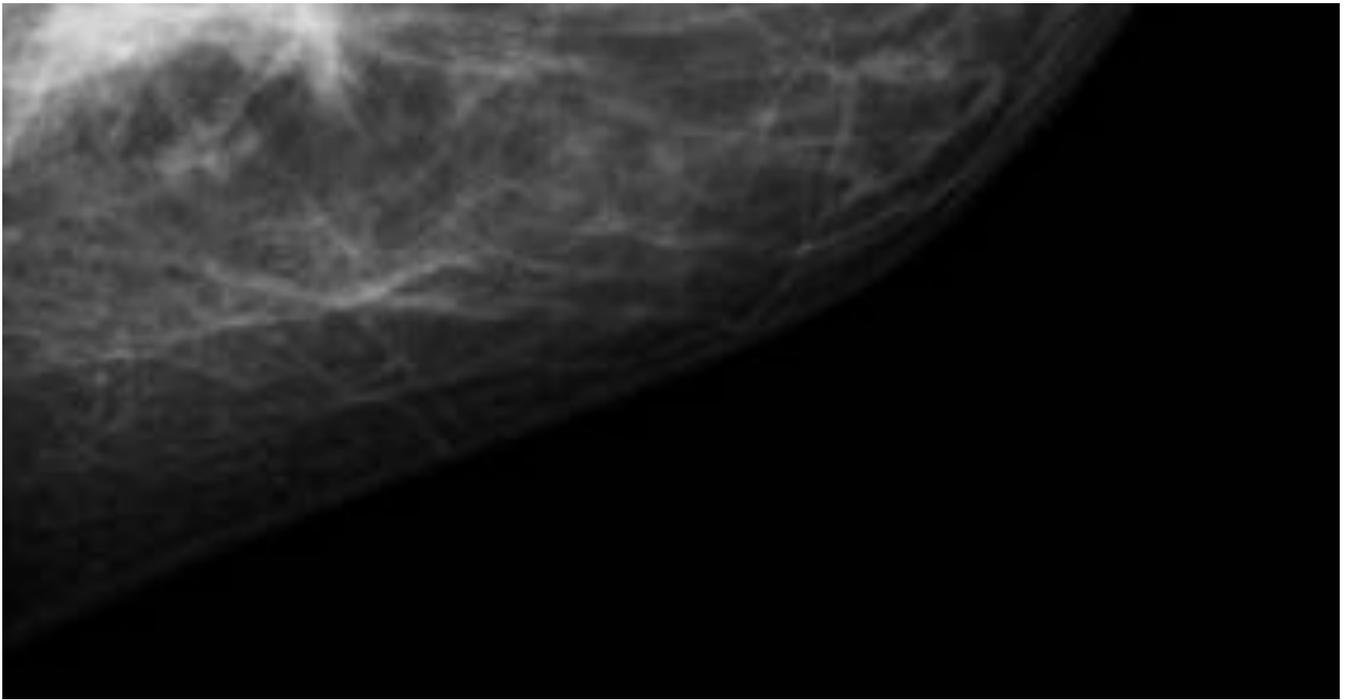
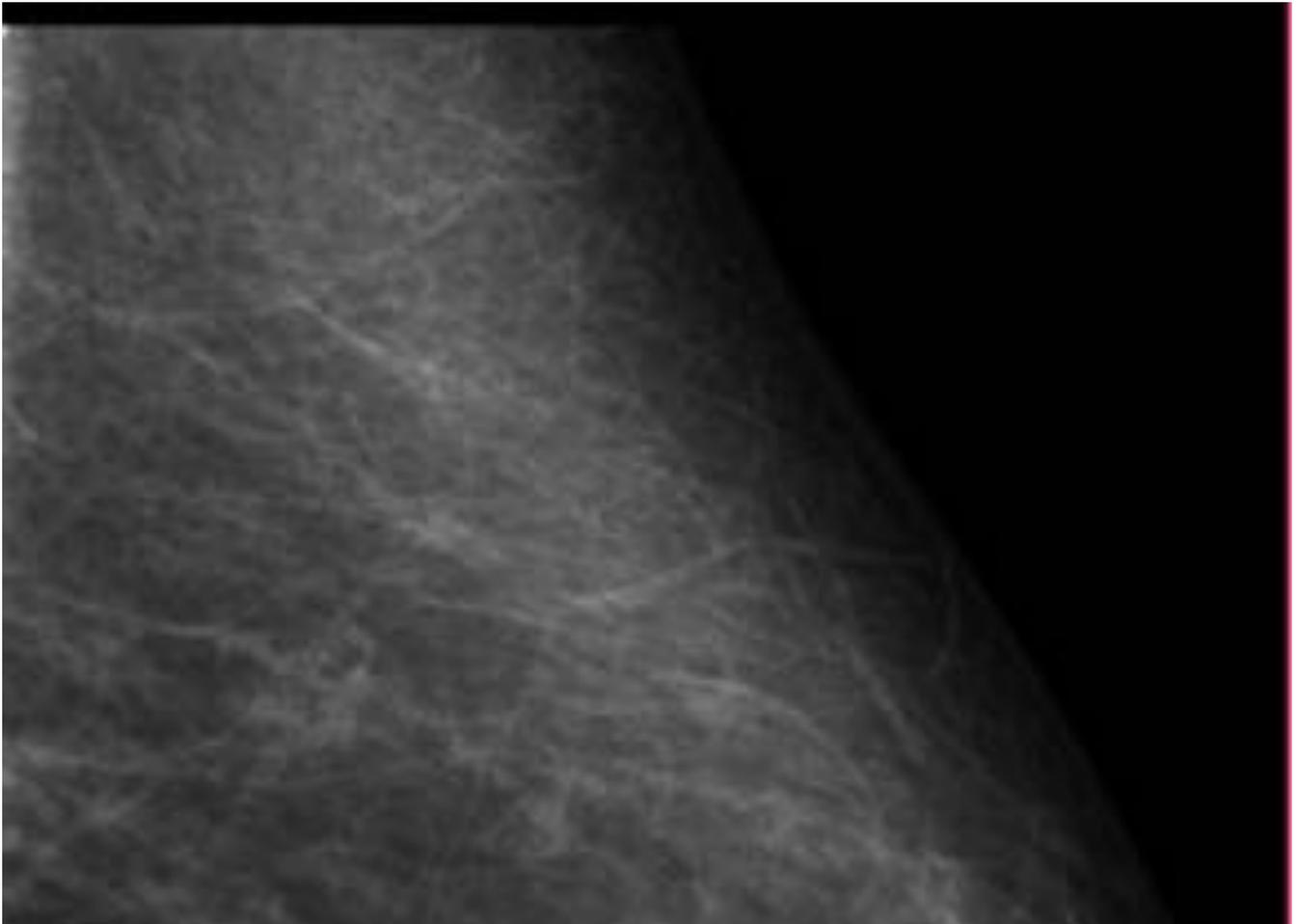


Fig. 14: CC/I: Mama de predominio graso. Aumento de densidad mal definido de bordes espiculados en paciente con sarcoidosis. BAG de la lesion: sarcoidosis.



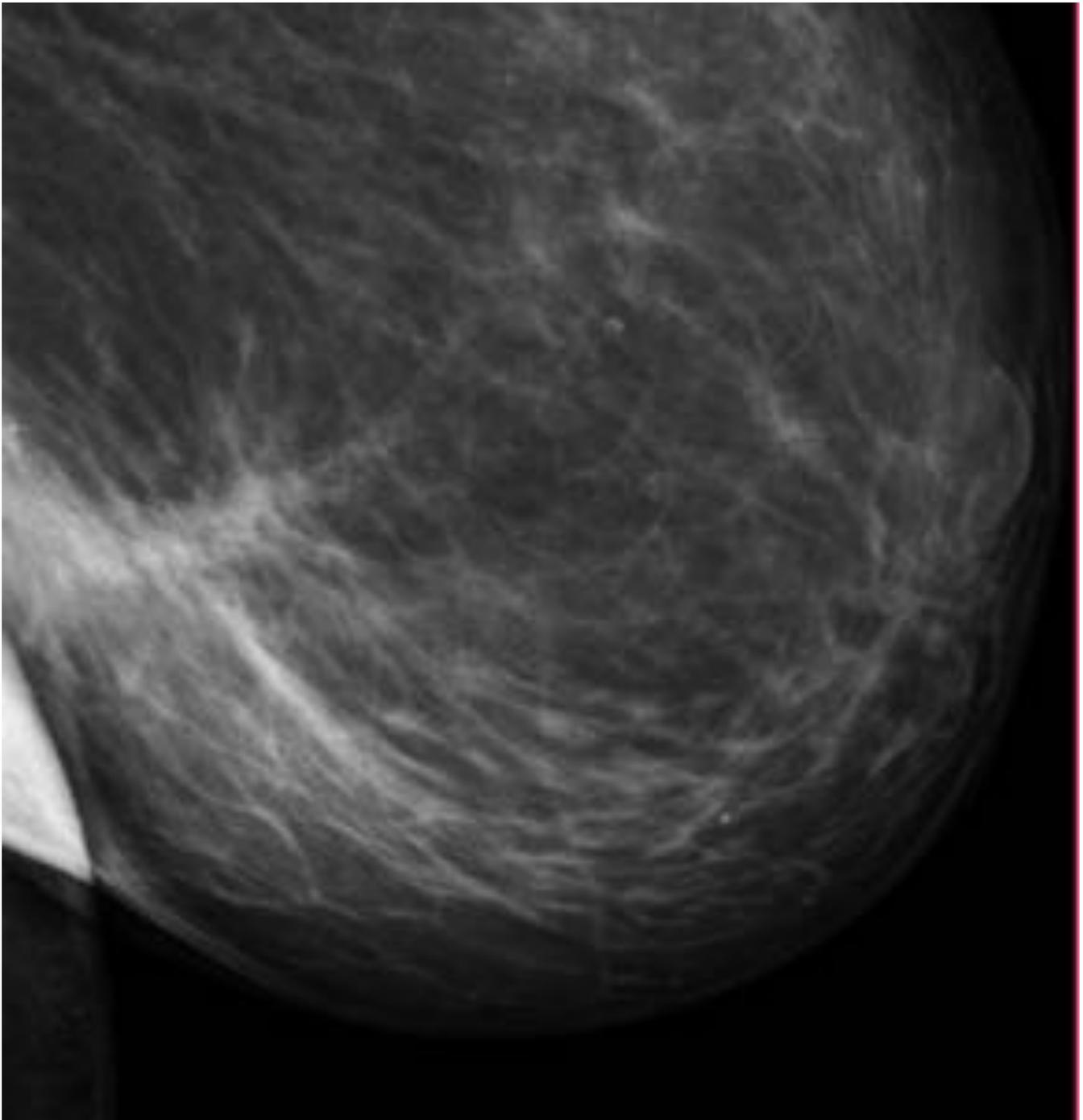


Fig. 15: OML/I: Mama de predominio graso. Aumento de densidad mal definido de bordes espiculados en paciente con sarcoidosis. BAG de la lesion: sarcoidosis.

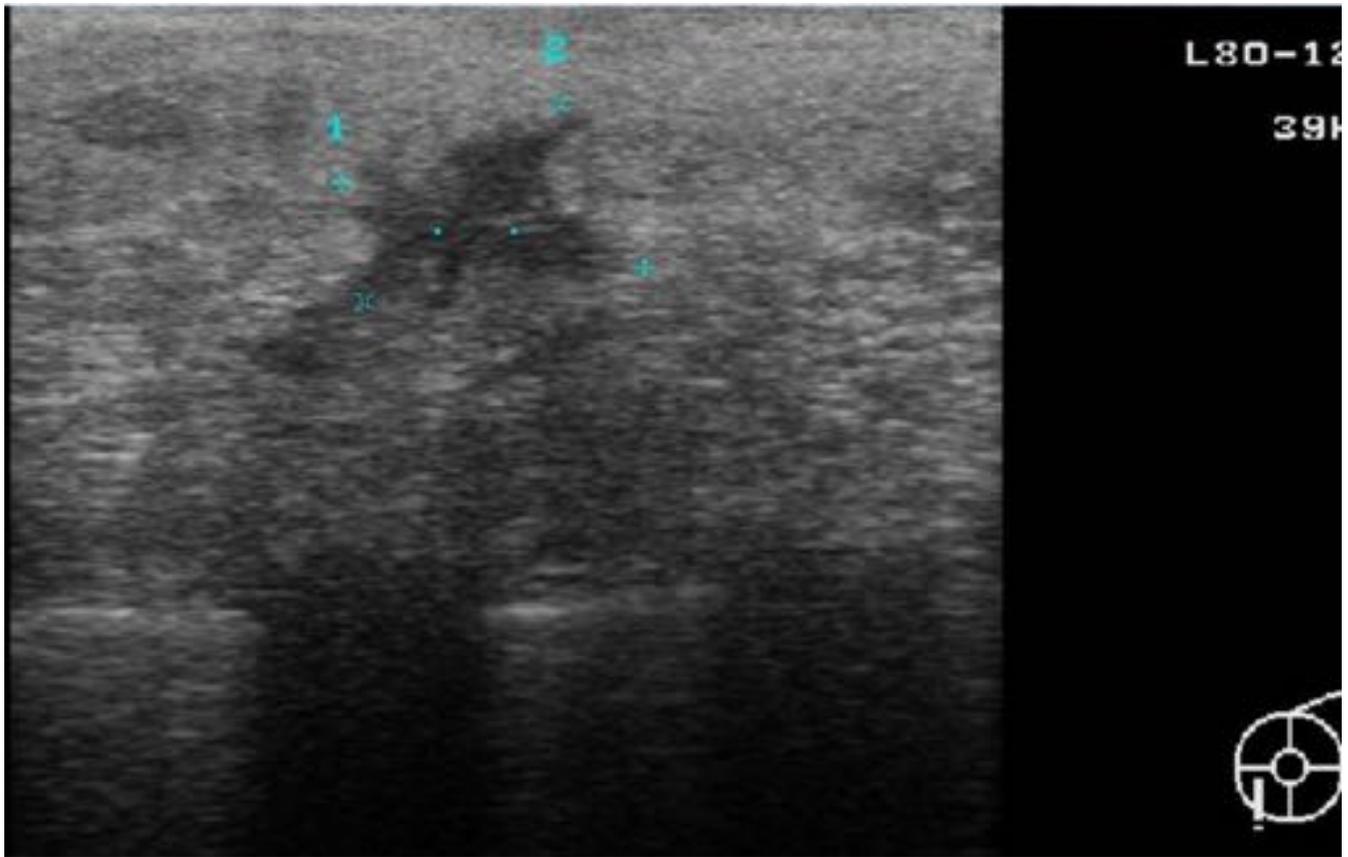


Fig. 16: Lesion hipoeoica de bordes irregulares. BAG: sarcoidosis.

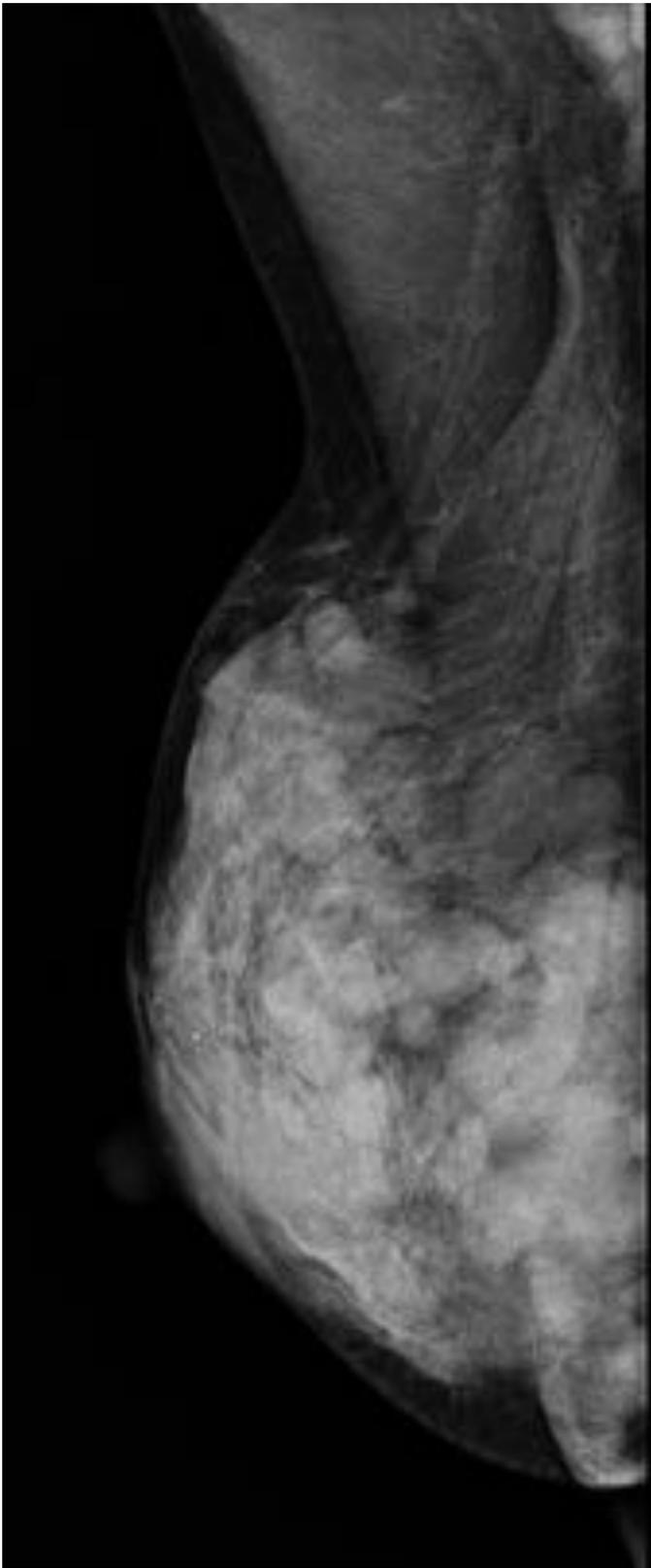


Fig. 17: OML/D: Mama densa con multiples lesiones de morfologia ovalada de bordes parcialmente bien definidos. La paciente se inyectó ácido hialurónico en ambas mamas para aumento de volumen.

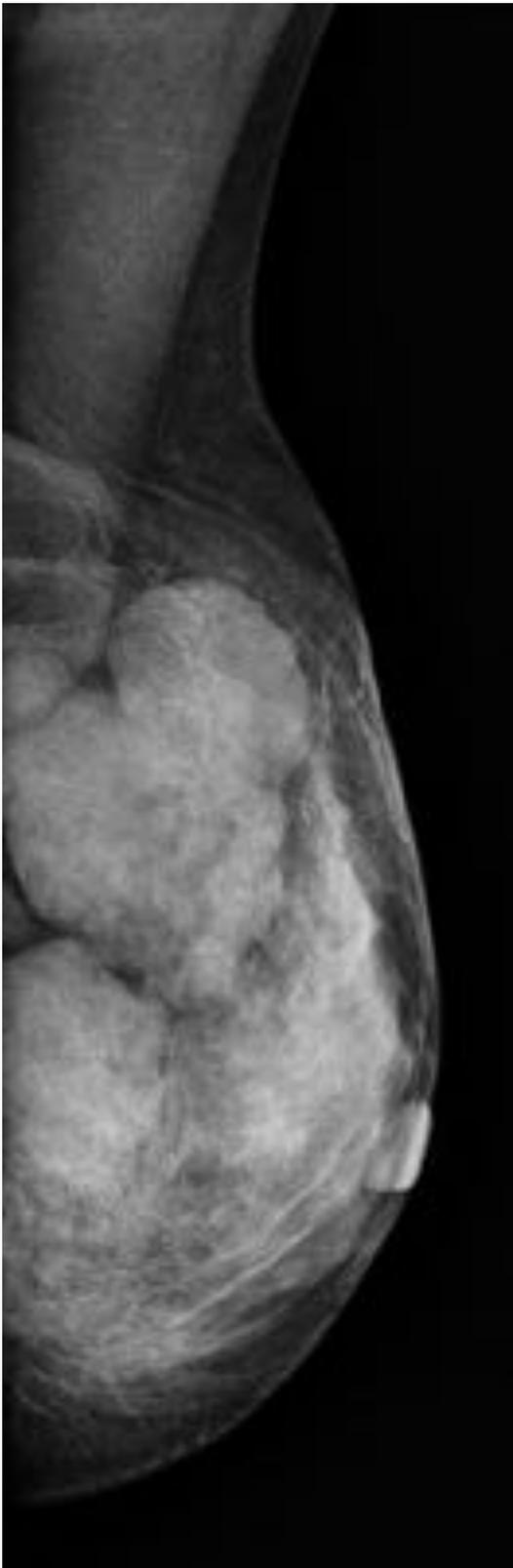


Fig. 18: OML/I: Mama densa con multiples lesiones de morfologia ovalada de bordes parcialmente bien definidos. La paciente se inyectó acido hialuronico en ambas mamas para aumento de volumen.

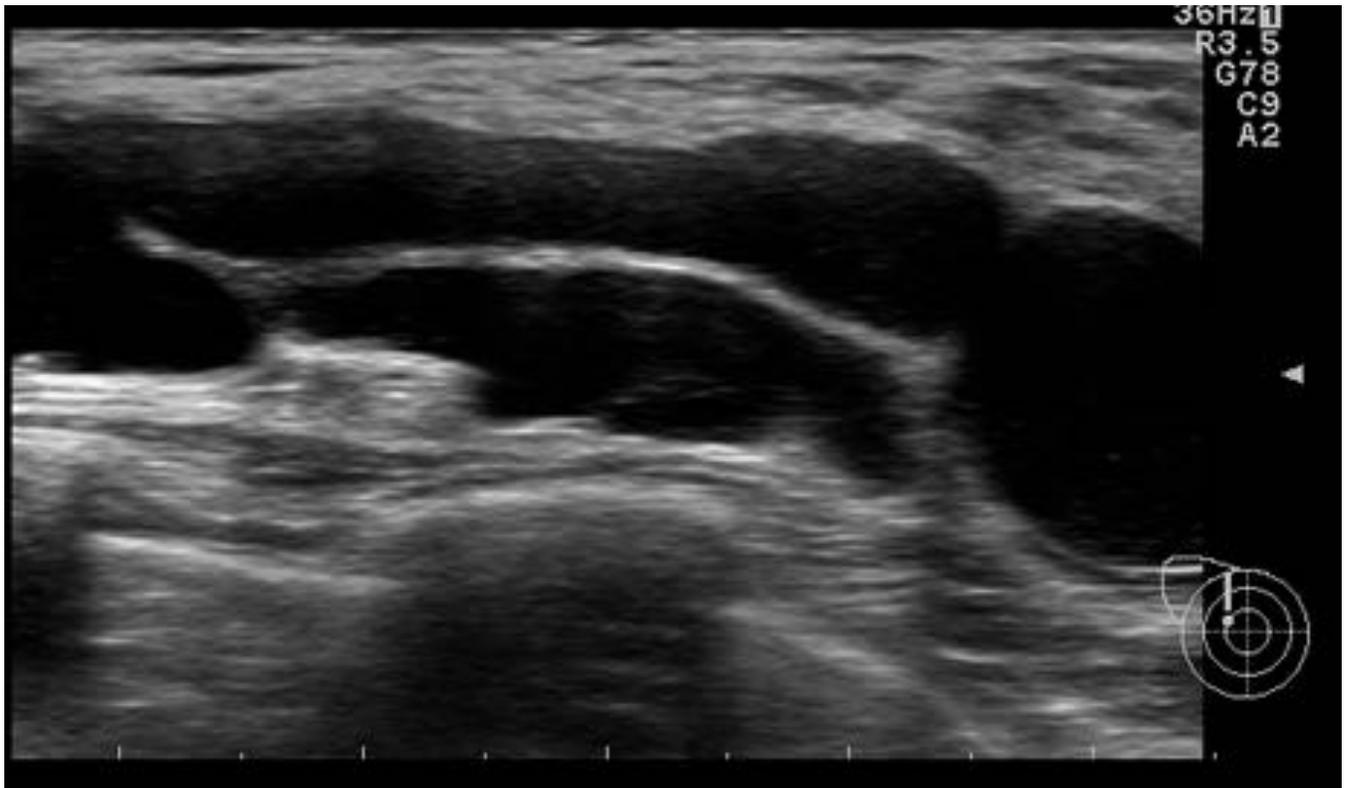


Fig. 19: Múltiples colecciones anecoicas bilaterales en relación con ácido hialurónico inyectado en ambas mamas.

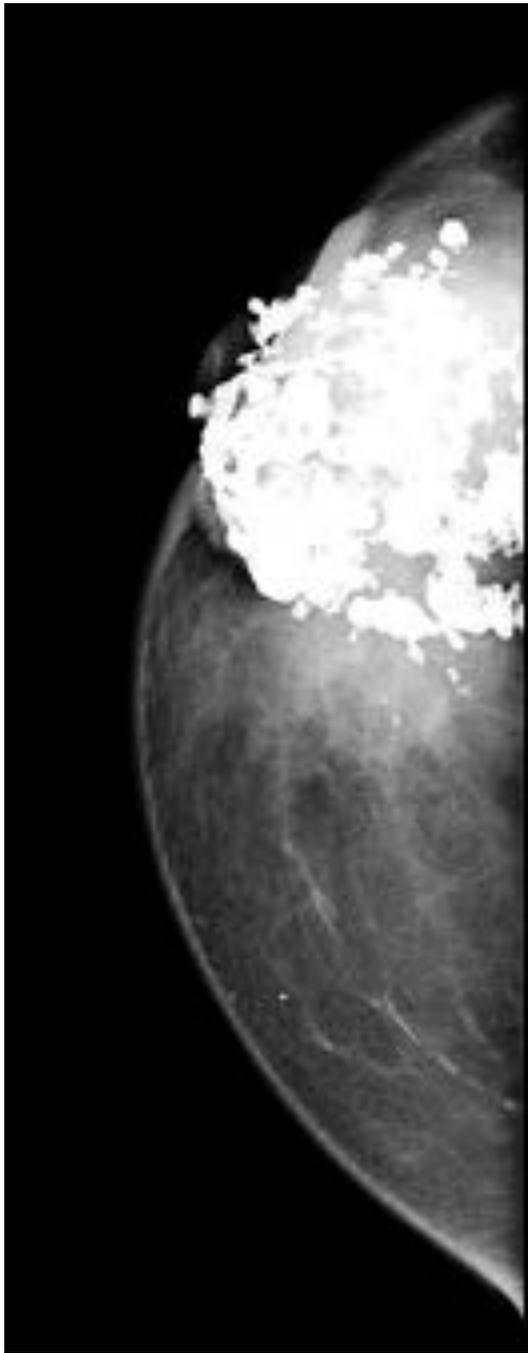


Fig. 20: CC/D: Masa retroareolar con calcificaciones groseras distroicas que protruyen por la areola en paciente con LES. BAG: mastopatía lupica.

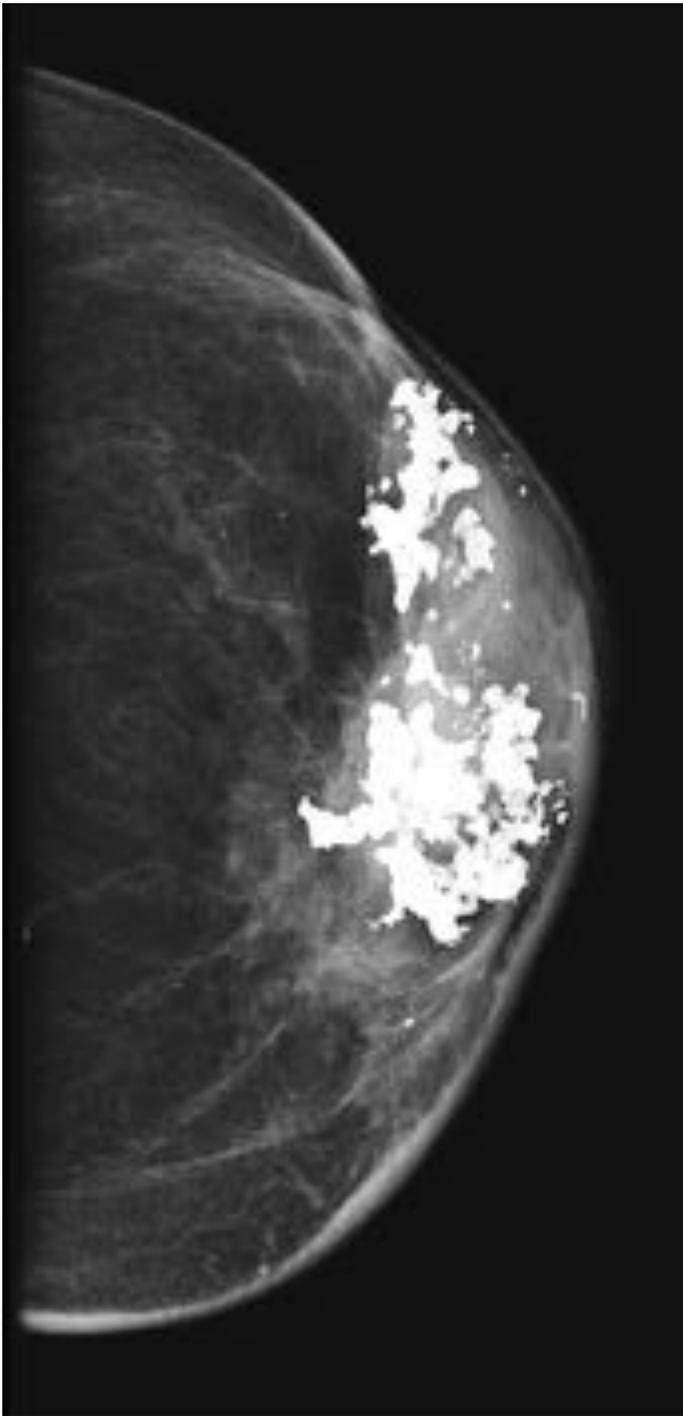


Fig. 21: CC/I: Masa retroareolar con calcificaciones groseras distroficar que protruyen por la areola en paciente con LES. BAG: mastopatía lupica.

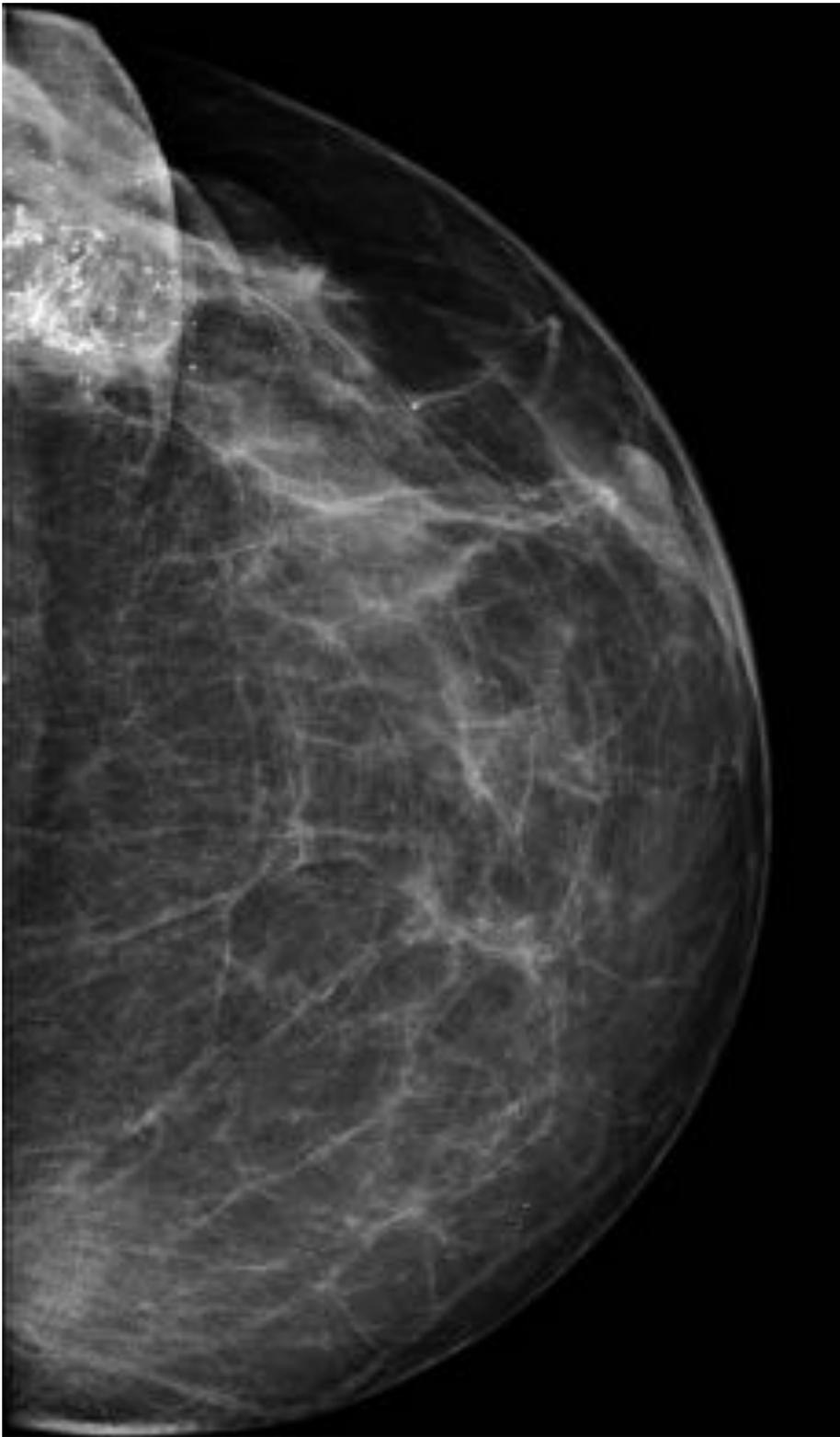


Fig. 22: CC/I: Calcificaciones distroficas agrupadas en cola de la mama con engrosamiento y retraccion cutanea secundarias a cirugia y radioterapia por cancer de mama. BAG: necrosis grasa.

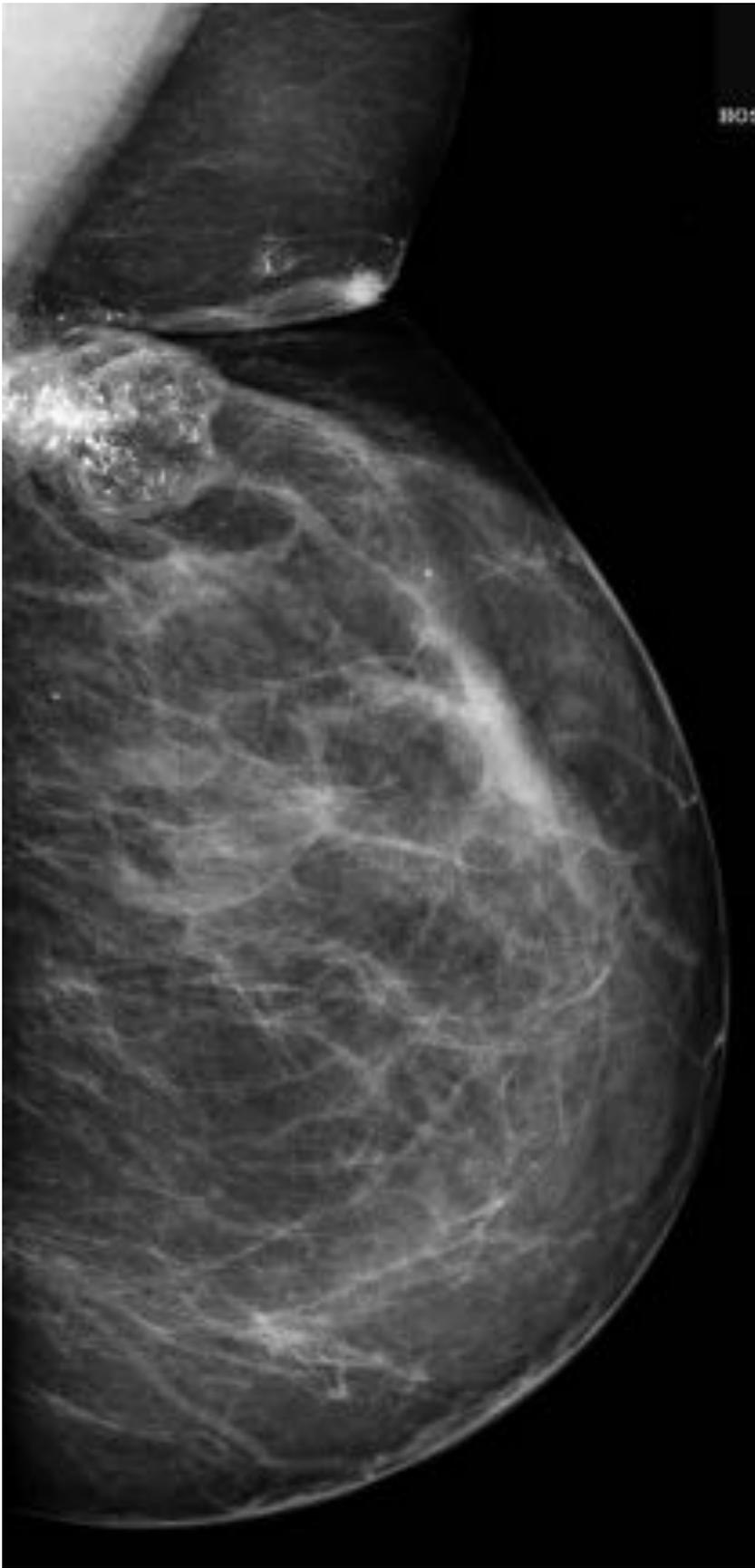


Fig. 23: OML/I: Calcificaciones dystroicas agrupadas en cola de la mama con engrosamiento y retraccion

cutanea secundarias a cirugía y radioterapia por cancer de mama. BAG: necrosis grasa.

Conclusiones

Las enfermedades inflamatorias de la mama forman parte de un grupo complejo de patologías con un diagnóstico difícil por la similitud de la clínica.

Es fundamental establecer un diagnóstico preciso para decidir un tratamiento adecuado ya que puede producir alteraciones funcionales y estructurales que pueden dejar secuelas permanentes.

Toda la patología mamaria debe ser tratada por un comité multidisciplinar para conseguir un estudio integral para un mayor beneficio de la paciente.

Bibliografía / Referencias

1. Han BK, Choe YH, Ko YH, Nam SJ, Yang JH. Foreign body granulomas of the breast presenting as bilateral spiculated masses. *Korean J Radiol* 2001;2:113-6.
2. Michie C, Lockie F, Lynn W. The challenge of mastitis. *Arch Dis Child* 2003;88:818-21.
3. Yilmaz E, Lebe B, Usal C, Balci P. mammographic and sonographic findings in the diagnosis of idiopathic granulomatous mastitis. *Eur Radiol* 2001;11:2236-40.
4. Engin G, Acunas G, Acunas B. Granulomatous mastitis: gray scale and color Doppler sonographic findings. *J Clin Ultrasound* 1999;27:101-6.
5. Han BK, Choe YH, Park JM, Moon WK, Ko YH, Yang JH, Nam SJ. Granulomatous mastitis: mammographic and sonographic appearances. *AJR* 1999;173:317-20.
6. Evans WP. Breast masses. Appropriate evaluation. *Radiol Clin North Am* 1995;33(6):1085-108.
7. Bilgen IG, Ustun EE, Memis A. Fat necrosis of the breast: clinical, mammographic and sonographic features. *Eur J Radiol* 2001;39:92-9.