Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):730

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-006 - MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA. SERIE DE CASOS

A. Cartanya Gutiérrez[1], C. Tolosa Vilella[1], M. Monteagudo Jiménez[1], A. Saez Artacho[2], M. Pedrosa Aragón[1], R. Nogueiras Pérez[3] y J. Oristrell Salva[1]

[1]Medicina interna, [2]Anatomia patológica, [3]Ginecología y Obstetricia. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Identificar los casos de mastitis granulomatosa idiopática (MGI) diagnosticados en el Hospital Universitari Parc Taulí. Revisar la presentación clínica, tratamiento, evolución, valores de prolactina e infecciones por Corynebacterium.

Métodos: Se revisaron las biopsias de mama durante los últimos 5 años con inflamación crónica granulomatosa. Se incluyen aquellos diagnosticados de MGI. Se revisó: clínica, tratamiento y evolución.

Resultados: De 68 biopsias, 15 tenían biopsia compatible. Se excluyeron 4 por mastitis granulomatosa tuberculosa. Se incluyeron 11 con diagnóstico de MGI, todas eran mujeres. Edad media 39 años. Pacientes en edad fértil: 10 (91%). Anticonceptivos en 7 (64%). Fumadores: 5 (45%). Embarazo antes del diagnóstico en 7 (64%). Hispanas 7 (64%). Se diagnosticaron 6 (54%) durante 2019-2020. Se observó nódulo palpable doloroso en 11 (100%). Hubo eritema en 10 (90%), absceso en 8 (72%), fístula en 5 (45%), retracción del pezón en 1 (9%). Localización en mama derecha en 5 (45%), mama izquierda 4 (36%), bilateral 2 (18%). Lesiones múltiples en 5 (45%). Único germen asilado en cultivos fue Corynebacterium kroppenstedtii, aislado en 4 (36%). Se determinó prolactina en 8 (72%), siendo patológica en 4 (50%). Se detectaron niveles altos de prolactina en la mitad de los casos que se aisló C. kroppenstedtii. Desbridamiento quirúrgico en 6 (54%). En 10 (90%) se usó tratamiento antibiótico. Corticoides en 7 (63%). Metotrexato en 5 (45%), micofenolato en 1 (9%). Recidiva en un 6 (54%).

Discusión: La MGI es una enfermedad inflamatoria benigna de causa desconocida caracterizada por la presencia de lesiones granulomatosas no caseificantes. Suele debutar en mujeres jóvenes durante los primeros años desde el embarazo. La afectación es usualmente unilateral y afecta más etnia hispana. Se ha descrito asociación con infecciones por Corynebacterium kroppenstedtii y se ha postulado cierta relación patogénica con niveles elevados de prolactina. El tratamiento se basa en antibiótico, corticoides e inmunosupresores en los casos persistentes-recidivantes. Los resultados de nuestra serie son parecidos a los descritos en la literatura.

Conclusiones: La MGI es una enfermedad emergente con un impacto importante en la calidad de vida. La infección por C. kroppenstedtii es un hallazgo frecuente en MGI. Los niveles de prolactina podrían asociarse con MGI e infecciones por C. kroppenstedtii.

Bibliografía

1. Barreto DS, Sedgwick EL, Nagi CS, Benveniste AP. Granulomatous mastitis: etiology, imaging, pathology, treatment, and clinical findings. Breast Cancer Res Treat. 2018;171(3):527-34.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.