

MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA. ENFERMEDAD SIMULADORA DEL CÁNCER DE MAMA. PRESENTACIÓN DE CASOS.

Dr. Jorge Jiménez Barahona ¹, Dr. Pablo Jiménez Benavides ²

Cirujano Oncólogo del Hospital Alcívar 1

Médico Residente Hospital Alcívar 2

RESUMEN

La mastitis granulomatosa idiopática es una patología mamaria benigna, poco frecuente, es de tipo inflamatorio y su causa es desconocida. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes. Clínicamente se presenta como una masa muchas veces de consistencia dura de bordes imprecisos, generalmente unilateral y de características inflamatorias. (1) Las características clínicas, mamográficas, ecográficas son sugestivas de cáncer mamario. (2) Presentamos dos casos clínicos quirúrgicos, el primero con un cuadro por imágenes muy sugestivos de mastitis y cuya biopsia reportó un carcinoma ductal infiltrante y el segundo caso, un cuadro que por la clínica e imágenes fue muy sugestivo de neoplasia maligna y cuya biopsia reportó mastitis crónica granulomatosa idiopática. Su manejo es controversial y no existe un consenso sobre su tratamiento. Por último, revisamos la literatura existente en relación con esta infrecuente entidad.

PALABRAS CLAVE: Mastitis granulomatosa idiopática, cáncer de mama.

ABSTRACT

Idiopathic granulomatous mastitis is a benign, infrequent inflammatory mammary pathology and its cause is unknown. It occurs more frequently in young women. Clinically, it presents as a mass often of a hard consistency with imprecise borders, generally unilateral, and with inflammatory characteristics. (1) The clinical, mammographic, and ultrasound characteristics are suggestive of breast cancer. (2) We present two surgical clinical cases, the first includes images that are highly suggestive of mastitis and whose biopsy reported an infiltrating ductal carcinoma and the second case that, based on the clinic and images, was highly suggestive of malignant neoplasm and whose biopsy reported chronic idiopathic granulomatous mastitis. Its management is controversial and there is no consensus on its treatment. Finally, we review the existing literature in relation to this infrequent entity.

KEYWORDS: Idiopathic granulomatous mastitis, breast cancer.

INTRODUCCIÓN

La mastitis granulomatosa idiopática es una enfermedad inflamatoria crónica, poco común. Fue descrita por primera vez en 1972 por Kessler y Wolloch como una lobulitis granulomatosa necrotizante de evolución crónica y de etiología desconocida, con características clínicas sugestivas de mastitis infecciosa o de lesión neoplásica. (2) Se presenta con mayor frecuencia en mujeres entre 30 y 40 años, generalmente después de algunos años del embarazo. Su causa es desconocida y no está asociada a traumas, infecciones o reacción a cuerpo extraño. Se han postulado múltiples teorías sobre su etiología, como: origen autoinmune, respuesta inmune local a la extravasación de secreciones desde los lobulillos mamarios que provocan reacción de cuerpo extraño, probable causa hormonal relacionada con la ingesta creciente de anticonceptivos en pacientes con esta patología o asociados con otros procesos vinculados a enfermedades del colágeno. (3)

Son pacientes generalmente multíparas que presentan una o dos protuberancias mamarias irregulares, de consistencia dura ubicadas lejos de la areola, dolorosas, con inflamación cutánea que puede evolucionar hacia el absceso, fistulización y supuración crónica. En general se presentan en forma unilateral y excepcionalmente bilaterales. Los hallazgos radiológicos suelen simular un cáncer de mama. (4) La mamografía muestra sospecha de lesión maligna, los hallazgos son inespecíficos, pudiendo ser estos: densificaciones asimétricas, distorsiones de la arquitectura, masas de varios diámetros y alteraciones en los ganglios linfáticos con pérdida en su morfología. Se trata de una patología de difícil diagnóstico, ya que se confunde fácilmente con patologías como cáncer de mama en el 50 % de los casos, tuberculosis o sarcoidosis, así como granulomatosis de Wegener, arteritis de células gigantes, poliarteritis nodosa, reacción a cuerpo extraño; infecciones sifilíticas, parasitarias y micóticas, ectasia ductal e histoplasmosis. El diagnóstico definitivo se realiza con métodos histopatológicos. Ante la sospecha de esta afección, se debe separar material para estudio de bacilos tuberculosos, micosis, bacterias aeróbicas y anaeróbicas. Al momento no existe un consenso sobre la pauta terapéutica a seguir en estos casos; sin embargo, se han notificado buenos resultados con el uso de glucocorticoides orales, metotrexate y procedimientos quirúrgicos. (5)(8)

Presentación de casos:

Caso 1

Paciente femenina de 39 años de edad. Antecedentes de biopsia exeresis de nódulos de mama cuyo informe patológico fue Fibroadenoma. Consulta por cuadro de mastalgia izquierda acompañado de sensación de bulto retroareolar izquierdo. Al examen físico: mamas simétricas. Mama Izquierda se palpa área de endurecimiento no definido retroareolar y hacia cuadrante superior interno, doloroso, ligero eritema. En axila izquierda: ganglios aumentados de tamaño dolorosos. Se solicita Ecografía de mamas, la misma que reporta en mama izquierda: colecciones heterogéneas de 0,5 x 2,2 cm en Hora 10

A-B y de 1,9 x 1,6 cm retroareolar con incremento de la ecogenicidad de los tejidos blandos y edema de piel. Axila Izquierda ganglios axilares con engrosamiento de la cortical de aspecto inflamatorio. Birads 4. Mastitis Izquierda (Fig.1).

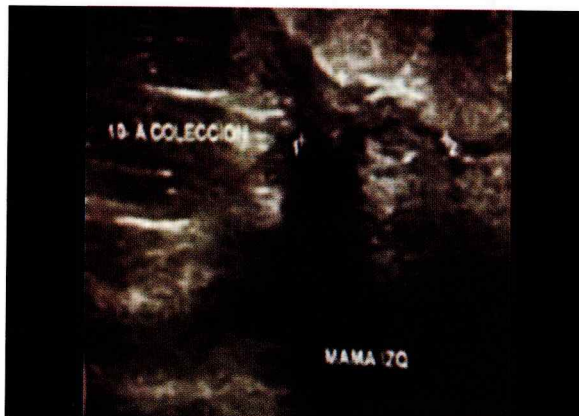


Fig. 1.: Ecografía de mama. Lesiones compatibles con colecciones heterogéneas.

Se procede a realizar biopsia con aguja trucut ecodirigido de la lesión en mama izquierda cuyo informe anatomopatológico demostró: Carcinoma Ductal Infiltrante Grado Histológico I (Fig.2).

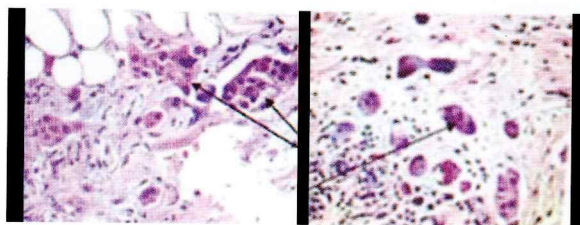


Fig.2. Cortes histológicos muestran Neoformación constituida por proliferación de nidos, islotes y túbulos conformados por células ductales con cambios neoplásicos.

Frente al diagnóstico se solicita estudios de inmunohistoquímica más resonancia magnética nuclear de mama y estudios de extensión. La inmunohistoquímica demostró tratarse de un subtipo Her2Neu positivo. La RMN demostró en el estudio dinámico con gadolinio se observó realce intenso marcadamente asimétrico a nivel del parénquima que se extiende hacia el pezón con retracción del mismo y engrosamiento de la piel periareolar. Ganglios axilares aumentados de tamaño con pérdida de su morfología. Se realizó PAAF de ganglio axilar ipsilateral cuya citología fue positiva para malignidad. Frente al cuadro se optó por tratamiento neoadyuvante más anticuerpo monoclonal.

Caso 2

Paciente de sexo femenino, 41 años de edad. Sin antecedentes patológicos de importancia. Consulta por cuadro de masa en mama izquierda de dos semanas de evolución, de crecimiento rápido no doloroso acompañado de adenopatías palpables en axila izquierda. Al examen físico: mama izquierda en unión de cuadrantes inferiores se palpa masa dura irregular dolorosa de aproximadamente 5 cm. Axila izquierda ganglios aumentados de tamaño de

consistencia dura. Se solicitan exámenes complementarios al caso. Eco de mamas: seno izquierdo Hora 6B lesión hipoecogenica con ecos internos irregular de 2 x 4 cm. Axila izquierda: ganglios aumentados de tamaño con pérdida de la morfología. Mamografía patrón mixto en mama izquierda se evidencia zona de asimetría en unión de cuadrantes inferiores. Axila: ganglios aumentados de tamaño sugestivo de infiltración tumoral. Frente a este cuadro se realiza biopsia trucut de la lesión y PAAF de ganglio axilar. El informe anatomopatológico: Mastitis Crónica Granulomatosa. (Fig. 3) La citología de ganglio axilar negativo para malignidad. (Fig. 4).

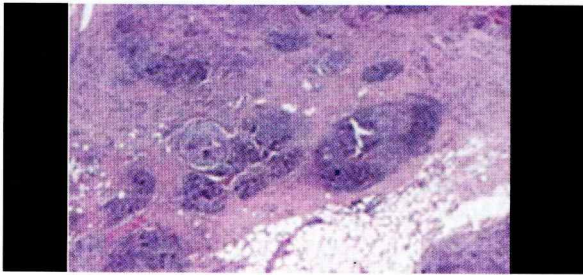


Fig.3: Microscopía compatible con Mastitis Crónica Granulomatosa.

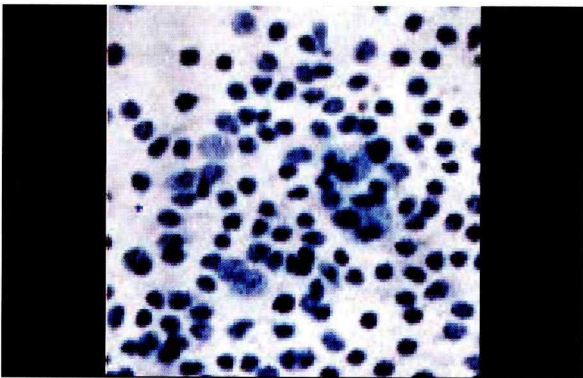


Fig. 4.: Citología Benigna compatible con Hiperplasia Linfoidea Reactiva

Se programó para biopsia exeresis bajo anestesia general. Fig. 5

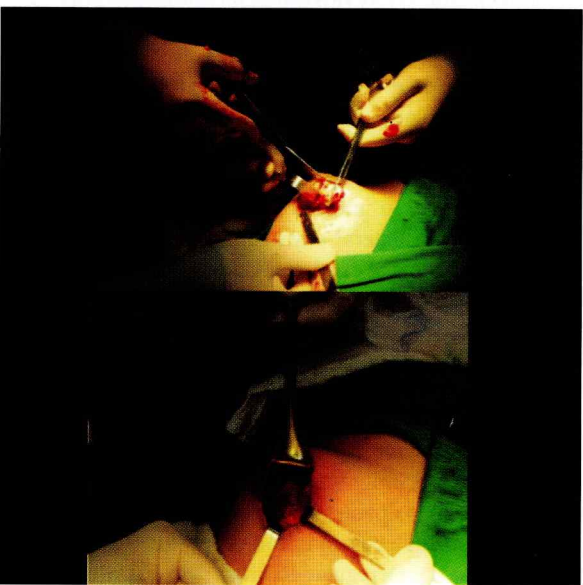


Fig. 5: Procedimiento Quirúrgico: Exeresis Amplia de la lesión.

El informe definitivo confirmó el diagnóstico de Mastitis Crónica Granulomatosa. Se solicitaron estudios para investigación de bacteria Mycobacterium Tuberculosis cuyo resultado fue positivo, por lo que fue interconsultado el caso al servicio de infectología para tratamiento antifímico. La paciente estuvo bajo control por un año sin evidencia de recidiva.

DISCUSIÓN.

La Mastitis Crónica Granulomatosa Idiopática es una enfermedad inflamatoria benigna de la mama que ha incrementado su frecuencia, a pesar de su rareza. Ocurre principalmente en mujeres en edad fértil. La presentación clínica más frecuente descrita en la literatura es la de una masa unilateral palpable de consistencia dura e imprecisa, aproximadamente entre el 68 y 88 % de los casos y se ha visto acompañada de dolor, eritema e inflamación en un 12 %, al igual que las ulceraciones. (5)

Esta enfermedad es un reto diagnóstico y de manejo, requiere consulta con expertos; se deben descartar patologías comunes, como infecciones bacterianas, micóticas y parasitarias, otras condiciones granulomatosas como tuberculosis, sarcoidosis y cáncer de mama inflamatorio. (6) La Mastitis Crónica puede ocasionar dificultades en el diagnóstico del cáncer de mama y por lo tanto en retraso del diagnóstico y tratamiento, lo que puede resultar en un mal pronóstico. (7)

El diagnóstico definitivo se realiza por histopatología, con biopsia por escisión que requiere una cantidad considerable de tejido en todos los casos. En el estudio histopatológico se encuentran granulomas circundados por estroma con células gigantes, linfocitos, células plasmáticas, neutrófilos y formación de micro abscesos. (8) La biopsia es el estándar de oro para su diagnóstico y debe tomarse en cualquier paciente incluso con una leve sospecha de cáncer. (9)

Los tratamientos universalmente indicados varían desde el expectante, médico con corticosteroides, quirúrgico y una combinación de todos ellos, al momento no existe un consenso acerca del tratamiento óptimo para esta enfermedad. (10)

La resección quirúrgica de la lesión es la conducta que apoya en la experiencia de diversos autores que reportan menor tasa de recidivas, de efectos adversos y curación más rápida que con el tratamiento médico, y la posibilidad del estudio histopatológico de la lesión completa. (11)

Los corticosteroides como tratamiento primario son de beneficio para reducir el tamaño del tumor en el pre y posoperatorio, pero deben excluirse las infecciones en casos complicados. No existe consenso sobre el momento, duración y dosis de su uso. El uso de prednisona se recomienda durante al menos 6 semanas, pero puede continuarse hasta la remisión completa. Importante mencionar que la tasa de recurrencia durante y después del tratamiento puede ser de hasta 50 %. Este alto riesgo

de recurrencia exige seguimiento a largo plazo de las pacientes. La terapia inmunosupresora con metotrexato y azatioprina ha sido considerada una opción alternativa en casos de recurrencia, resistencia y efectos secundarios a los corticosteroides. (12)

Debido a su manejo terapéutico multimodal y complejo, la mastitis granulomatosa idiopática se ha identificado como un trastorno complejo y multifactorial que debe involucrar a diferentes especialistas.

Presentamos dos casos de nuestra experiencia, el primero cuyo cuadro clínico y por imágenes, específicamente la ecografía, demostró un cuadro compatible con proceso inflamatorio agudo, y cuya biopsia por aguja gruesa confirmó el diagnóstico de un carcinoma ductal infiltrante con compromiso ganglionar y biotipo molecular Her2Neu positivo que ameritó tratamiento neo adyuvante con quimioterapia más anticuerpo monoclonal. El segundo caso que clínicamente y por imágenes fue compatible con una neoplasia maligna y que la biopsia demostró la presencia de una Mastitis Crónica Granulomatosa. Fue sometida a una exeresis amplia de la lesión. El estudio para identificación de mycobacterium Tb fue positivo, por lo que recibió tratamiento antifímico por el servicio de Infectología con una evolución de su cuadro en forma favorable.

CONCLUSIONES.

La Mastitis Crónica Granulomatosa es en ocasiones de difícil diagnóstico, ya que se asemeja en muchas de sus características al cáncer de mama, razón por la cual es de mucha importancia sensibilizar al personal sanitario a cargo de la revisión de las pacientes sobre la existencia de esta retadora patología, para su adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. El mayor conocimiento de esta rara enfermedad es obligatorio para evitar cirugía innecesaria y reducir la morbilidad de las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Delgado E. Mastitis granulomatosa idiopática. Revista de Senología. 2020.
2. Takano J. Mastitis crónica granulomatosa idiopática: reporte de un caso. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2010.

3. Paiz M., Schwam J. Mastitis granulomatosa crónica idiopática. Revista Argentina de Mastología 2014.
4. Zamora J. Mastitis Crónica Granulomatosa. Una enfermedad que mimetiza el cáncer de mama. Revista Clínica de la Escuela de Medicina. 2013
5. Usma A., Prieto V. Mastitis granulomatosa idiopática con respuesta al tratamiento inmunosupresor. Rev. Cuba Reumatología. Vol. 22 Nro. 2 2020.
6. Vargas M. Mastitis Granulomatosa Idiopática. Rev. Hospital Juárez. Mex. 2014.
7. Pérez M. Mastitis granulomatosa idiopática: La gran imitadora del cáncer de mama. Revista GAMO Vol. 11 Núm. 4. 2012.
8. Anguiano R. Mastitis granulomatosa: un reto para el diagnóstico. Revista Cirugía Plástica 2016.
9. Maoine C., Palumbo V. Técnicas diagnósticas y abordaje multidisciplinario en mastitis granulomatosa idiopática. Acta Biomed 2019; vol. 90.
10. Pérez E., Espinoza K. Mastitis granulomatosa idiopática: características demográficas, clínicas e imagenológicas en una serie de casos. Rev. Ginecología-Obstetricia México. 2020.
11. Gómezpedroso J. Mastitis granulomatosa idiopática: características clínicas y tratamiento de una serie de casos. Rev. Ginecol. Obstet. México 2019.
12. Reyna E., Rondón M. Mastitis granulomatosa idiopática. Reporte de caso. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2018 vol.64 no.4.
13. Rodríguez A., Rojo S. Mastitis Granulomatosa: desafío diagnóstico y terapéutico en paciente joven. Revista Elsevier España. 2022. Vol. 49.

Correspondencia:
Dr. Jorge Jiménez Barahona
 Correo: jmjimenezbarahona@yahoo.es