

Mastitis Tuberculosa: Reporte de un Caso

GILL DS*, DAMI SERNA G, CORONEL F, OJEDA M, PEREZ D.

INERAM "Prof Dr Juan Max Boettner"

Introducción: La mastitis tuberculosa es una forma extremadamente rara de afección extrapulmonar (< 700 casos en la literatura mundial) y puede ser confundida con el carcinoma mamario. Presentamos el primer caso en nuestro país. Descripción de caso: Mujer de 26 años múltipara, sin comorbilidad, presenta historia de 2 años de evolución de tumoración dolorosa mama derecha, sin fiebre y sin sintomatología respiratoria. Al examen físico y con los signos vitales estables se palpa masa dolorosa en cuadrante superoexterno. Laboratorio: Hb:14mg%, Hto:42%, VSG 1h:8mm, GB: 9.100 (N:52%, L:33%, E: 15). Rx torácica y electrocardiograma sin datos llamativos. Mamografía confirma la existencia de una imagen nodular en cuadrante superoexterno de mama derecha (6x5cm) y de otra en cuadrante inferointerno de mama izquierda (1,3x0,6 cm). Informe ecografico denota presencia de imagen heterogénea con áreas líquidas y con trayectos hasta la piel en mama derecha, además de nódulo sólido de contornos regulares en lado izquierdo. Se procede a punción de masa mamaria izquierda y el informe del análisis citológico resulta inconclusivo. La biopsia efectuada en mama derecha informa: parénquima mamario con proceso inflamatorio crónico granulomatoso constituido por numerosas células gigantes de tipo Langhans, infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario y células epitelioides con necrosis caseosa central, no observando proceso neoplásico maligno en ningún corte realizado. La paciente, dentro del plan de completar 6 meses de tratamiento, mejoró notablemente ya en el primer ciclo actualmente (2mHRZE). Discusión: El primer relato mundial de mastitis tuberculosa la realizó Sir Astley Cooper en 1829 y desde entonces vienen describiéndose mas casos. La hipótesis mas aceptada sobre la fisiopatogenia atribuye la ubicación de estas formas de la tuberculosis a la diseminación linfática. El reporte aquí presentado muestra una peculiaridad: la afección bilateral y la topografía de la masa de mayor tamaño que nos hace presumir naturaleza maligna, precisando de la histopatologia para esclarecer el diagnostico de la enfermedad. La mastitis tuberculosa debe considerarse como diagnostico diferencial al carcinoma mamario sobre todo cuando la ecografia muestra trayectos fistulosos adyacentes a la masa. La tentativa de resolución quirúrgica de estas lesiones no se recomienda debido a secuelas plásticas posquirúrgicas desfavorables.

Presentado en el V Congreso Paraguayo de Infectología, 2005