

# MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA, REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

Saucedo Muñoz G.1., Pino Wilchis J. E2., Olivares Hernández F. 2., Sánchez Romero C. R.1  
1 Médico residente del 2do año de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional PEMEX Villahermosa  
2 Gineco Obstetra, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional PEMEX Villahermosa

## INTRODUCCIÓN

La mastitis granulomatosa idiopática (MGI) es una enfermedad rara de etiología desconocida, caracterizada por inflamación benigna de la glándula mamaria, que afecta principalmente a mujeres en edad fértil, descrita originalmente por Kessler y Wolloch en 1972<sup>(1)</sup>. Tiene una incidencia estimada es de 2.4 por 100 000 mujeres y de 0.4% en los Estados Unidos (EE.UU). Prevalencia del 1.8% en mujeres con enfermedad mamaria benigna, y se ha informado de una mayor prevalencia en mujeres latinas, mediterráneas y asiáticas. Esta afección tiende a ocurrir en mujeres en edad reproductiva, entre los 30 y 40 años, pero el rango de edad está entre los 11 y 83. La mayoría de los casos tienen antecedentes de embarazo y lactancia en los últimos dos años.<sup>(2)</sup>

Se ha relacionado con varias causas en su etiopatogenia como infección subclínica (*Propionibacterium* sp. *Corynebacterium* sp.), efecto hormonal, deficiencia de alfa1-antitripsina e inmunológico<sup>(3)</sup>. Dentro del cuadro clínico los principales hallazgos son masa de consistencia dura, en general, unilateral; afectación de cualquier cuadrante, con más tendencia en la región subareolar o puede ser difusa en todo el seno; se asocia a dolor, eritema, calor, hinchazón o linfadenopatía axilar; los síntomas sistémicos, como la fiebre, no suelen presentarse; la lesión tiende a la cronicidad y puede ser agresiva localmente; la otra característica importante es la recurrencia, hasta en el 50% de los casos. <sup>(4)</sup>Los hallazgos patológicos se caracterizan por granulomas no caseificantes concentrados en lobulillos, células gigantes de Langhans, polimorfonucleares así como microabscesos, zonas de necrosis y ectasia de conductos. <sup>(5)</sup>

El Cuadro es autolimitado y más de la mitad de las pacientes que no reciben tratamiento presentan remisión completa. Pueden presentar resolución espontánea en el 50% de los casos en un tiempo promedio de 14.5 meses, y muchas se recuperan antes de los seis. Se sugiere hacer un seguimiento a intervalos cortos y drenaje de abscesos guiado por ecografía en caso de ser necesario. Antibioticoterapia, corticosteroides, inmunosupresores, incluso cirugía con escisión local amplia (ELA). <sup>(6)</sup>

## OBJETIVO PRINCIPAL

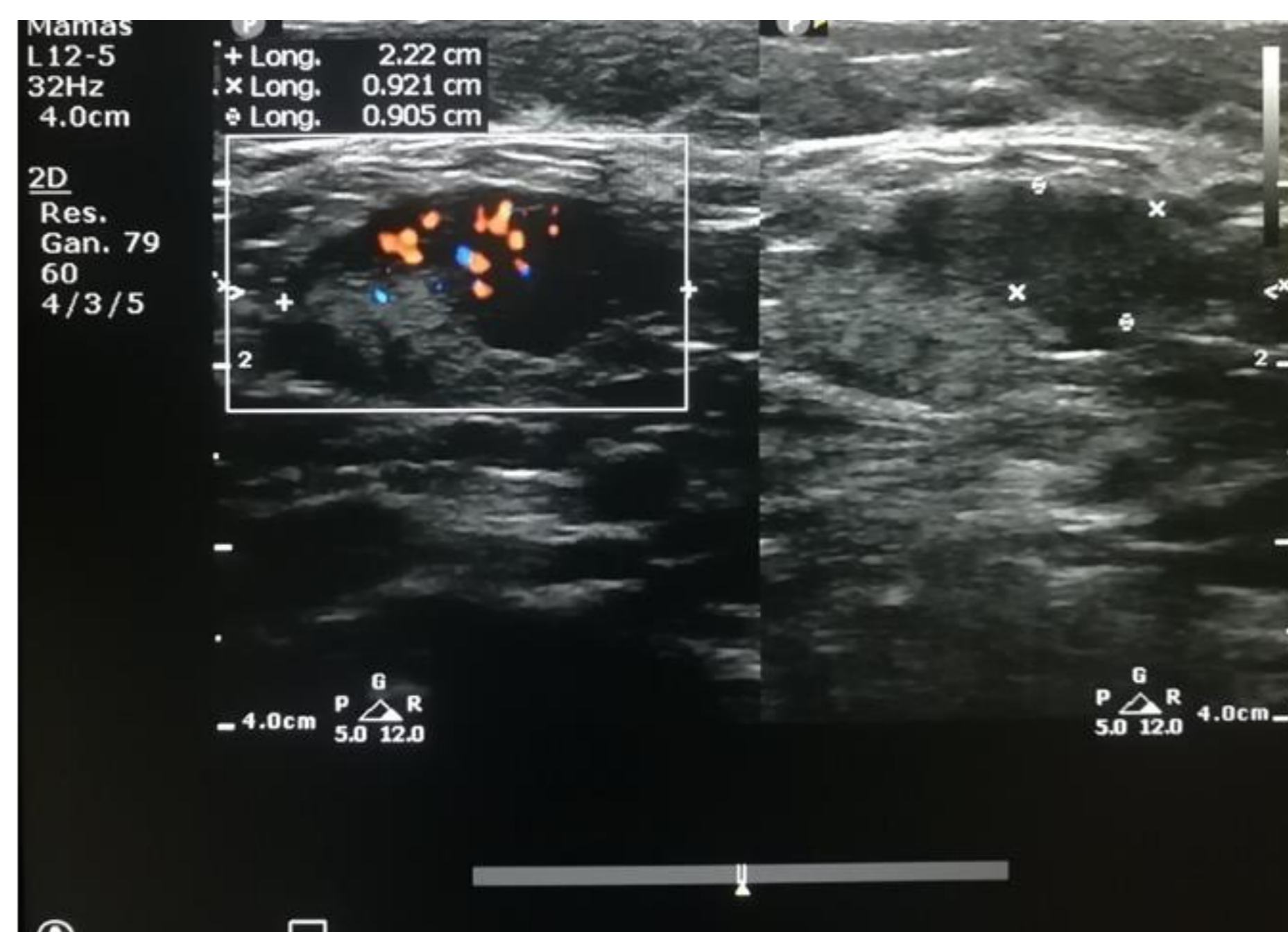
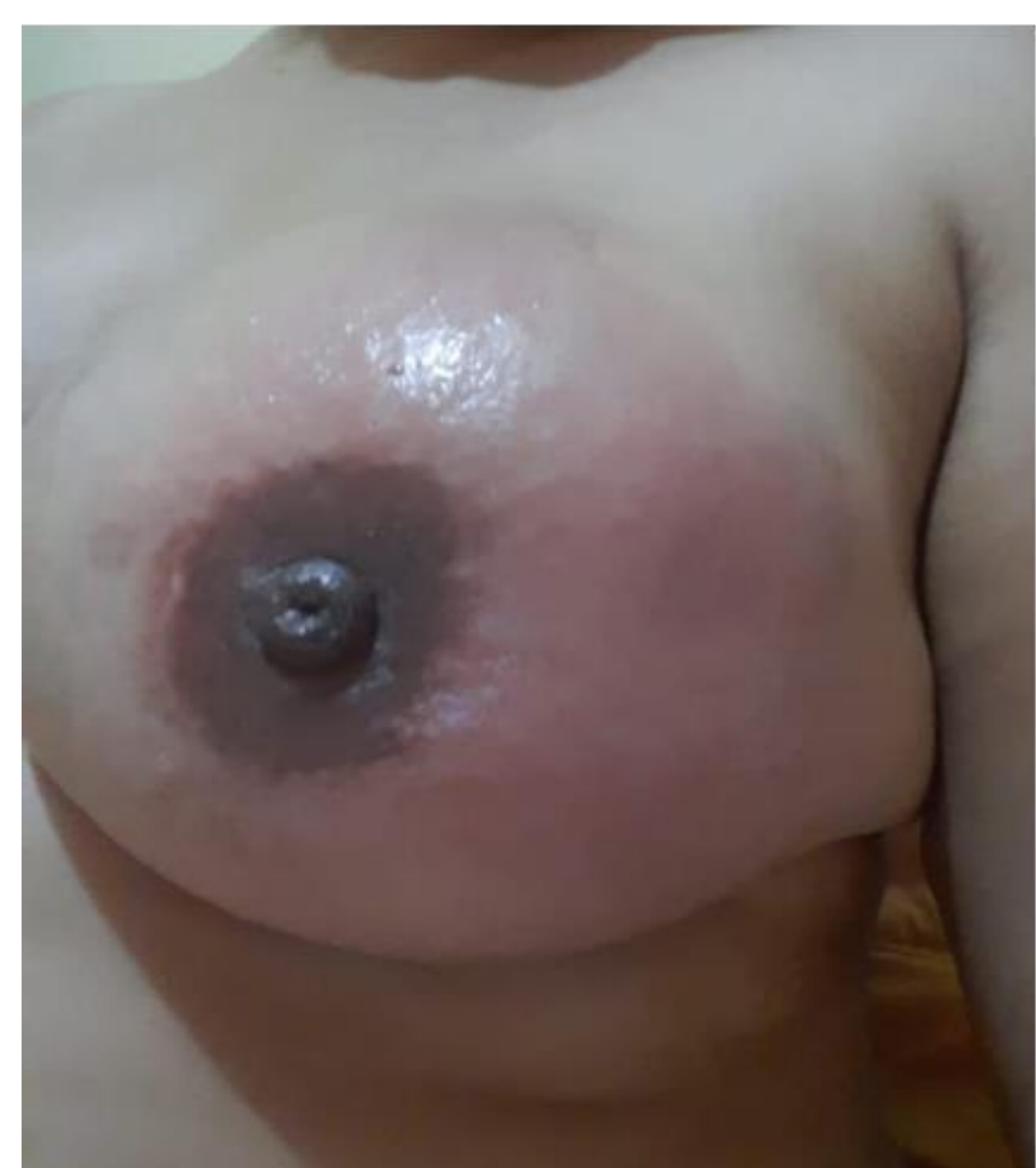
Revisión de la presentación clínica, opciones terapéuticas y pronóstico de las pacientes con Mastitis granulomatosa idiopática.

## MATERIAL Y MÉTODOS (PACIENTES Y MÉTODOS)

Paciente de 43 años con antecedente de gesta 5, cesárea 3, abortos 2, grupo y Rh A positivo, alergias y toxicomanías negadas, madre con HAS y DM, implantes mamarios suprapectoriales, hace 15 años (gel), quirúrgicos: 3 cesáreas (última hace 2 años por preeclampsia), oclusión tubaria bilateral tipo Kroener, menarca 11 años, ciclos regulares 28 por 6 días, eumenorrea, IVSA 14 años, PS 4, Citología cervical negativa para neoplasia 2021, mastitis puerperal hace dos años tratada.

Inicia padecimiento actual hace 9 meses con mastalgia en mama izquierda, enrojecimiento aumento de la temperatura local y fiebre no cuantificada recibiendo tratamiento con antibioterapia y antiinflamatorios sin mejoría de los síntomas.

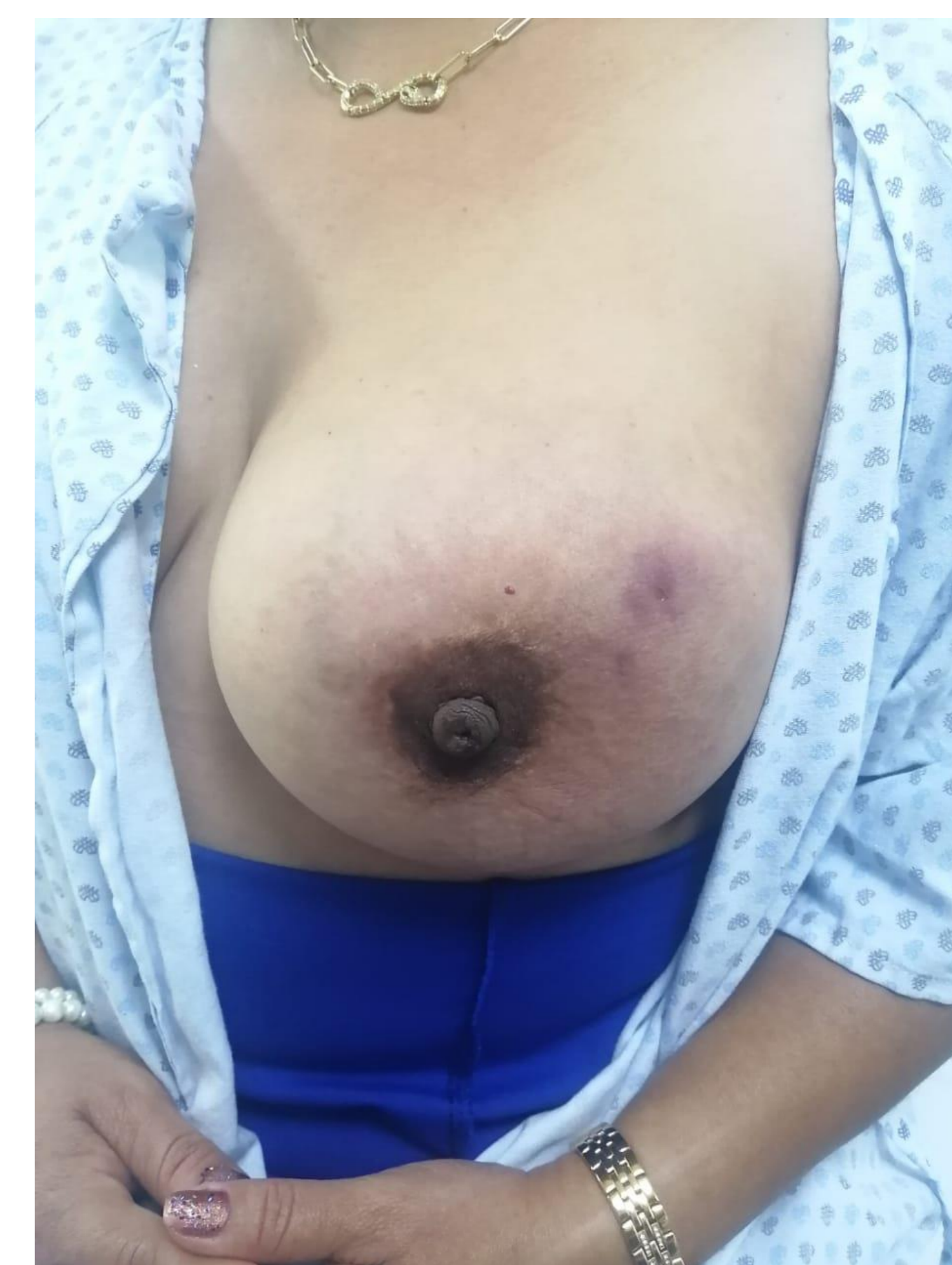
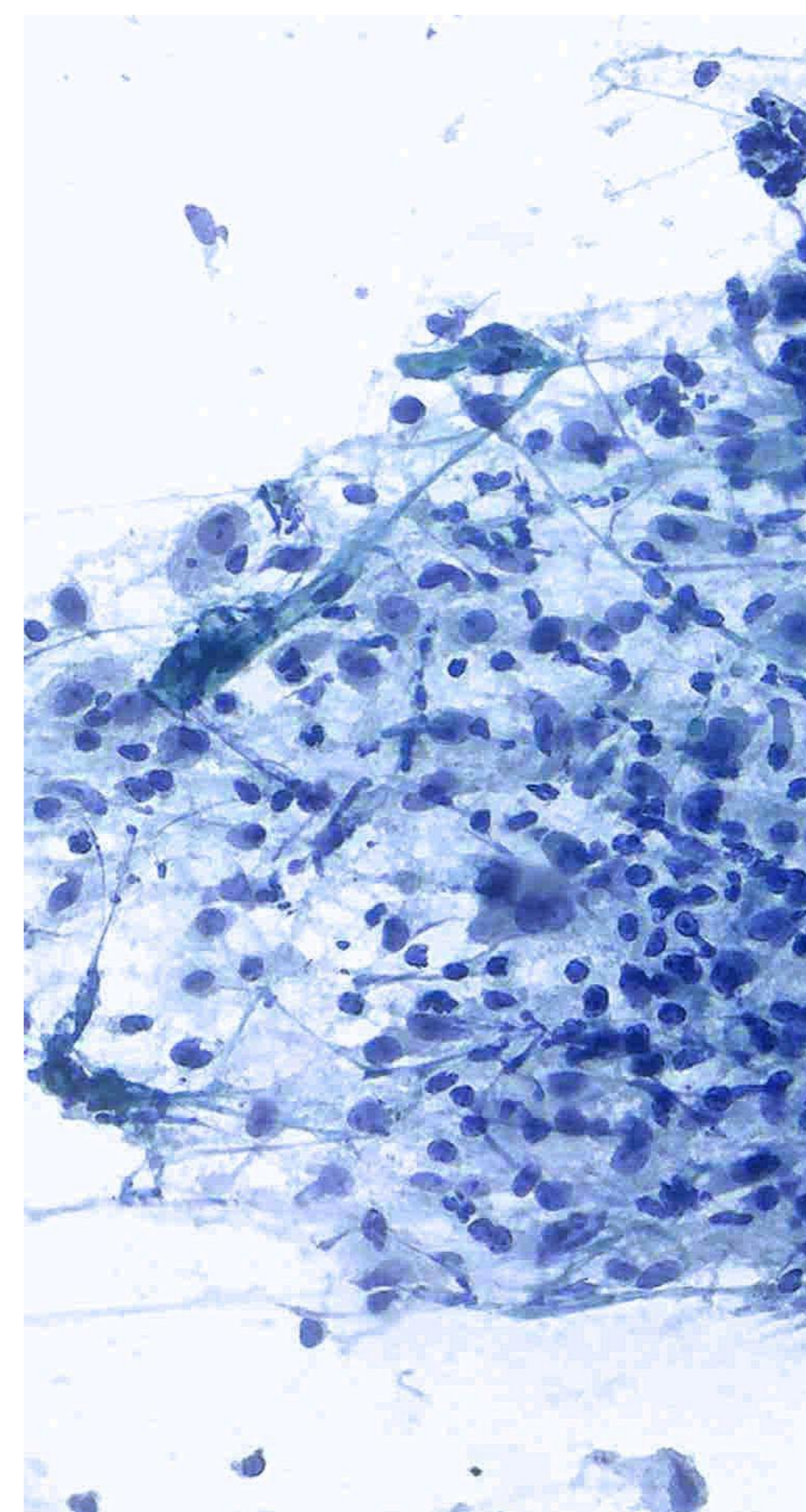
Bioquímicamente con Leucocitos 12.2, hemoglobina 12.7, hematocrito 41.14, neutrófilos 74.71%, plaquetas 333 000, TP 12.7, TPT 31, INR 0.9. Ca 15.3 Negativo antígeno cea negativo.



Ultrasonido de mama reporta mama izquierda con un quiste simple y ectasia ductal leve y galactoforitis, ambas mamas prótesis mamarias sin evidencia de lesión estructural, axila derecha e izquierda con ganglios de aspecto inflamatorio.

Mastografía con reporte de patrón fibroglandular heterogéneo. Implantes sin datos de ruptura intra ni extra capsular. Ganglios inflamatorios izquierdos. BI-RADS 3.

Muestra de patología con granulomas en tejido mamario con células inflamatorias a expensas neutrófilos, linfocitos y mastocitos.



## RESULTADOS

En base a resultado de patología se diagnóstica Mastitis Granulomatosa y se realiza ajuste de tratamiento en consulta externa a base de corticoide a dosis baja (prednisona 20 mg/día), antibioticoterapia y modulador de los receptores de estrógenos (tamoxifeno). Actualmente con notable mejoría del cuadro y en seguimiento por parte del departamento de Ginecología y Oncocirugía.

## CONCLUSIONES

La MG es una enfermedad rara de etiología desconocida. La etiología más aceptada es la de la autoinmunidad. El diagnóstico es de exclusión, y requiere estudio histopatológico con tinciones especiales para descartar infecciones atípicas por bacterias AAR y hongos. La ecográfica es el método diagnóstico complementario de elección, porque permite reconocer la presencia de abscesos y guiar procedimientos de drenaje percutáneo. No hay consenso sobre el tratamiento, que varía desde la observación, la antibioticoterapia y la supresión o modulación inmune, hasta la cirugía.

### Referencias:

- 1.- Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: A lesion clinically simulating carcinoma. Am J Clin Pathol. 1972; 58:642-6
- 2.- Huyser M, Kieran J, Myers S. Review of idiopathic granulomatous mastitis in the Southwest Native American population. Presentation at the American Society of Breast Surgeons, 19th Annual Meeting. 2018, Orlando.
- 3.- Koray O, Ahmet D, Ozgur T. Granulomatous mastitis: Clinical, pathological features, and management. Breast J. 2010; 16:176
- 4.- Afridi SP, Memon A, Shafiq R. Granulomatous mastitis: A case series. J Coll Physicians Surg Pak. 2010; 20:365.
- 5.- Pérez-Velázquez EI, Espinosa-Valencia KM, Rosas-Baldazo D, Ibarra-Patiño R. Mastitis granulomatosa idiopática: características demográficas, clínicas e imagenológicas en una serie de casos. Ginecol Obstet Mex. 2020; 88 (9): 598-605.
- 6.- Mahlab-Guri K, Asher I, Allweis T, Diment J, Sthoeger ZM, Mavor E. granulomatous lobular mastitis. Isr Med Assoc J. 2015; 17(8):476e480.