



Concurso V Carlos Espinosa Flores
Mastitis crónica en masculino. Revisión de caso

Dr. Jorge Alberto Ramírez Matus;

Dr. Carlos Manuel Hernández de la Cruz, Dr. Román Morales Sánchez



La mastitis hace referencia a un proceso inflamatorio de la glándula mamaria; el cual puede estar o no acompañado de una infección activa. En mujeres puede asociarse a la lactancia, mientras que en hombres es una afección rara la cual se asocia a las perforaciones de pezón, algunas infecciones de transmisión sexual o un proceso autoinmune inflamatorio. En casos raros el proceso inflamatorio puede volverse crónico con tendencia a las infecciones.

Antecedentes

Masculino de 40 años, heterosexual; padre de 3 hijo, múltiples parejas sexuales con farmacodependencia a anfetaminas, con uso previo de cocaína, actualmente en remisión. Hipertensión arterial sistémica crónica de control irregular.

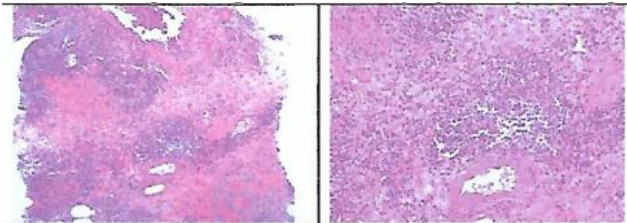
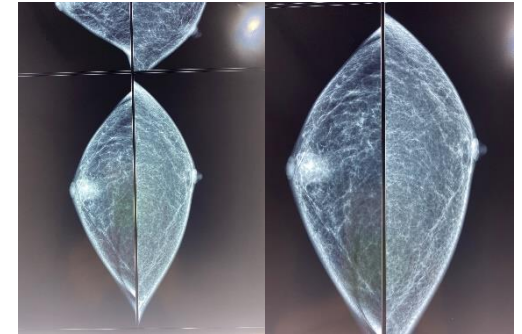
Ginecomastia desde la infancia, obesidad grado II. Historia de uso de piercing en pezones por más de 5 años, con retiro de estos hace 10 años.

Material y método

Consulta por presentar dolor y aumento de volumen de mama derecha, de predominio retroareolar de 15 días de evolución. Refiere presencia de piel eritematosa asociada desde hace 7 días. A la exploración física presenta asimetría visual en mamas, con predominio de aumento de volumen en mama derecha con eritema cutáneo peri areolar aproximadamente 2 x 3 cm. A la palpación nodulación palpable circunscrita, de consistencia dura, bordes irregulares, no adherida a planos profundos con predominio retroareolar.

A la exploración se encuentra axila derecha ganglio de aspecto inflamatorio, sin presencia de afección ganglionar supra o infraclavicular o a otro nivel axilar. Mama contralateral sin alteraciones.

Mastografía y ultrasonido: BIRADS 5.



Resultados

Se toma biopsia por trucut de 14g y cultivo; el cual resulta negativo. Resultados de patología Mastitis crónica agudizada y abscesada. Tejido fibroso mamario, con fibrosis reactiva, edema y congestión vascular con abundantes leucocitos mixtos con microabscesos, macrófagos, congestión vascular y tejido adiposo congestivo. Se inicia tratamiento a base de clindamicina y levofloxacin, presentando una evolución satisfactoria con remisión del plastrón.

Conclusión

La mastitis no puerperal es un reto terapéutico tanto en mujeres como en hombres y es primordial la biopsia y en lo posible el cultivo para poder dictar una terapia adecuada.