

Reporte de Caso

Mastitis linfocítica en la mujer joven. La importancia del diagnóstico histológico. Reporte de caso

Lymphocytic mastitis in young women. The importance of histological diagnosis. Case report

 Martínez, Patricia¹,  Collante, Analia¹;  Berino, Alicia²;  Boggino, Hugo³

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Enfermedades Mamarias. San Lorenzo, Paraguay.

²Instituto Radiológico Calvo. Asunción, Paraguay.

³Laboratorio PATLAB. Asunción, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Martínez P, Collante A., Berino A., Boggino H. Mastitis linfocítica en la mujer joven. La importancia del diagnóstico histológico. Reporte de caso. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Abril - 2024; 57(1): 77-81

RESUMEN

La mastitis linfocítica o mastitis diabética es una patología benigna rara, caracterizada por una inflamación fibrótica de la mama, causando gran preocupación por la simulación de un carcinoma. Está asociada por lo general a la diabetes tipo 2, aunque pueden presentarse en otras patologías autoinmunes y además en pacientes sin comorbilidades.

Se presenta en caso clínico de una paciente joven sin comorbilidades que consulto en consultorio de patología mamaria por tumor mamario.

Se realizó una biopsia percutánea por trucut con confirmación histológica de mastitis linfocítica, se realizó control cercano observándose remisión clínica e imagenológica de la lesión en 6 meses de seguimiento.

Se presenta el caso a fin de recalcar la importancia del diagnóstico histológico percutáneo de la lesión para determinar la naturaleza de la misma, constatándose una patología benigna que no requiere resección, evitando así causar deformidades que podrían afectar psicológicamente a la paciente.

Palabras Clave: mastitis linfocitaria, biopsia percutánea.

Autor correspondiente: Dra. Patricia Martínez. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Enfermedades Mamarias. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: patimm1609@gmail.com.

Editor responsable: Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez, Prof. Dra. Lourdes Talavera.

Fecha de recepción el 26 de junio del 2023; aceptado el 22 de febrero del 2024.

ABSTRACT

Lymphocytic mastitis or diabetic mastitis is a rare benign pathology, characterized by fibrotic inflammation of the breast, causing great concern due to the simulation of carcinoma. It is generally associated with type 2 diabetes, although it can occur in other autoimmune pathologies and also in patients without comorbidities.

The clinical case of a young patient without comorbidities who consulted in the breast pathology clinic due to a breast tumor.

A percutaneous trucut biopsy was performed with histological confirmation of lymphocytic mastitis, close control was performed, observing clinical and imaging remission of the lesion in 6 months of follow-up.

The case is presented in order to emphasize the importance of percutaneous histological diagnosis of the lesion, to determine its nature, confirming a benign pathology that does not require resection, thus avoiding causing deformities that could psychologically affect the patient.

Keywords: lymphocytic mastitis, percutaneous biopsy.

Introducción

La mastitis linfocítica, conocida también como mastopatía diabética o lobulitis esclerosante linfocítica, es una entidad rara que se caracteriza por una inflamación fibrótica de la mama. Descrita por Soler and Khardori en el año 1984 ⁽¹⁾, representa menos del 1 % de las lesiones benignas de la mama ⁽²⁾. Se trata de una patología carácter fibroinflamatorio de la mama, que puede simular tanto clínica como imagenológicamente un carcinoma ⁽³⁾.

Estas lesiones se caracterizan por infiltrados linfoides, están compuestos principalmente por células B, además de fibrosis queloide, fibroblastos epitelioides, infiltración linfocítica periductal/lobulillar y perivascular. Se puede observar además una atrofia glandular ^(3,4).

En un estudio comparativo se demostró que en los casos de mastitis linfocítica no asociada a diabetes mellitus tipo I de larga evolución se presentaban con un patrón más heterogéneo con grados más bajos de inflamación y fibrosis ⁽²⁾.

Se presenta por lo general en mujeres jóvenes premenopáusicas, y frecuentemente como complicación de una diabetes insulino-dependiente de larga data, asociada a

complicaciones como retinopatías, neuropatías y nefropatías, pero puede asociarse a otras enfermedades autoinmunes o endocrinas, así como también puede presentarse sin ninguna otra patología ⁽¹⁾.

Las pacientes por lo general consultan por tumor mamario que pueden ser únicos o múltiples, así como unilaterales o bilaterales. En los estudios de imágenes se presentan en la mamografía como asimetría de densidad y ausencia de una masa focal. En la ecografía se presentan como una distorsión de la arquitectura o como una imagen irregular mal definida con sombra posterior ⁽⁵⁾.

La ecografía mamaria es el método ideal para detección, caracterización y localización de una masa mamaria, principalmente en mujeres por debajo de los 30 años ⁽⁶⁾. El sistema BIRADS *Breast Imaging Reporting and Data System* es un método para clasificar los hallazgos mamográficos, ecográficos y de resonancia magnética utilizados que permite estandarizar la terminología y asignar un grado de sospecha de las lesiones mamaria. Es considerado el idioma universal para el diagnóstico de las lesiones mamarias. Los hallazgos categorizados por el sistema pueden ser: BIRADS 0: no concluyente y

requiere estudios complementarios; BIRADS 1: hallazgo normal; BIRADS 2 hallazgo 100 % benigno; BIRADS 3: hallazgo probablemente benigno 98% ; BIRADS 4: hallazgo sospechoso de malignidad con una probabilidad de malignidad del 30 al 70 %; BIRADS 5: hallazgo con alta sospecha de malignidad superior al 70% y BIRADS 6: malignidad confirmada histológicamente (7).

El método ideal para evaluación histológica de una masa mamaria es la punción percutánea con aguja gruesa *TRUCUT*, la misma se realiza bajo anestesia local con agujas de 14 G y siempre bajo guía ecográfica, independientemente que la lesión sea o no palpable. Se obtienen muestras de tejido a ser estudiados a través de una mínima incisión en piel para su estudio histológico (6).

La mastitis linfocitaria, se sugiere que se trata de una reacción autoinmune a la acumulación anormal de matriz inducida por la hiperglicemia. Su naturaleza benigna se comprueba a través del estudio histológico de la lesión, demostrándose así que son lesiones benignas que pueden ser recurrentes y con ningún potencial maligno, por lo que la resección completa de la lesión es innecesaria, debiendo realizarse en estos casos un seguimiento anual de la lesión (1).

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino de 22 años de edad que consulta por tumor palpable en mama bilateral de 20 días de evolución, sin otros síntomas acompañantes. Entre sus antecedentes gineco-obstétricos una menarca a los 12 años, ritmo menstrual regular, nulípara, nuligesta, no consume ACO.

Entre sus antecedentes patológicos personales no presenta patología de base, ni antecedentes familiares de cáncer de mama ni otros cánceres.

Al examen físico: mamas simétricas, de tamaño medio.

En mama derecha en H 9 región periareolar se constata tumor palpable de 2,5 cm de diámetro mayor, mal delimitado, no doloroso, no adherido piel ni planos profundos, axila sin ganglios palpables.

En mama izquierda H 3 región periareolar tumor palpable de 1,5 cm de diámetro mayor, delimitado, no doloroso, no adherido a piel ni planos profundos, axila sin ganglios palpables.

Ecografía mamaria:

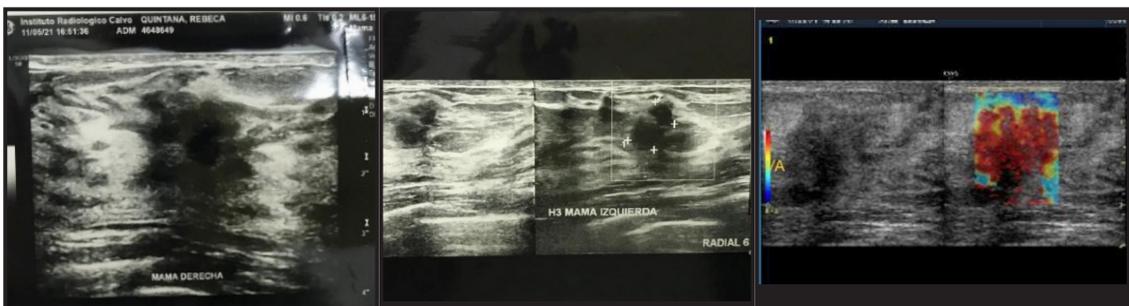


Figura 1. Mama derecha: en región periareolar H 9 se observa una imagen irregular, hipoecogénica, ecoestructura heterogénea, de 2.2 x 2 cm de diámetro, con sombra posterior.
Mama izquierda: en región periareolar H 3 se constata imagen irregular, hipoecogénica, ecoestructura heterogénea, con sombra posterior
Conclusión: BIRADS 4
Elastografía: presenta shear Wave como lesión dura. BIRADS 4.

No hay indicación de mamografía debido a la edad de la paciente

Se plantea una biopsia percutánea TRUCUT de ambas lesiones, con el

diagnóstico histológico que informa: parénquima mamario benigno sin cambios proliferativos, con estroma esclerosado y focos de infiltrado linfocítico perivascular compatible con mastitis diabética.

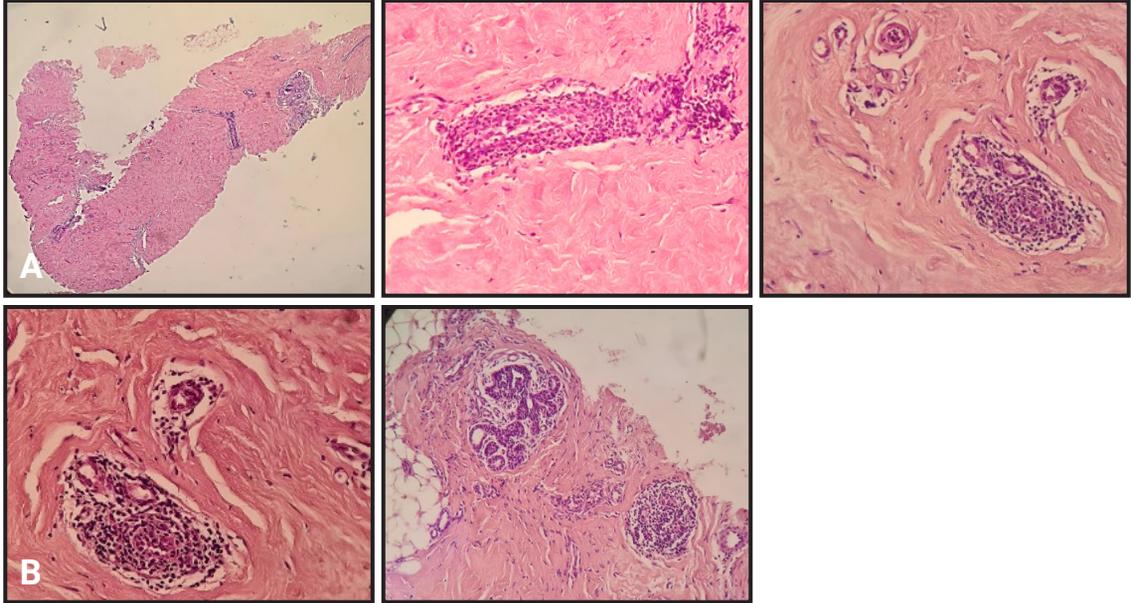


Figura 2. A: Mama derecha. B: Mama izquierda

Escaso parénquima mamario benigno (ductos y acinos) sin cambios proliferativos con estroma esclerosado y focos de infiltrado linfocítico perivascular.

Estudios laboratoriales

Se realizan estudios laboratoriales con el fin de descartar patología de base: Glicemia 86, Transglutaminasa tisular Ac IgA inferior a 1, Endomisio Ac IgA 1:5 negativo, Endomisio IgG 1:5 negativo, DGP Ac IgG 1,7 negativo. Test de hidrogeno espirado positivo con probable crecimiento bacteriano con panel gastrointestinal negativo descartándose diabetes, enfermedad celiaca, intolerancia al gluten, síndrome de colon irritable y otros

Conducta

Por tratarse de una patología benigna y teniendo en cuenta la edad de la paciente

se plantea control cercano

Se realiza un control a los 6 meses donde al examen físico ya no se constata tumor palpable y en el estudio ecográfico se constata la remisión completa de imagen descrita en el estudio anterior.

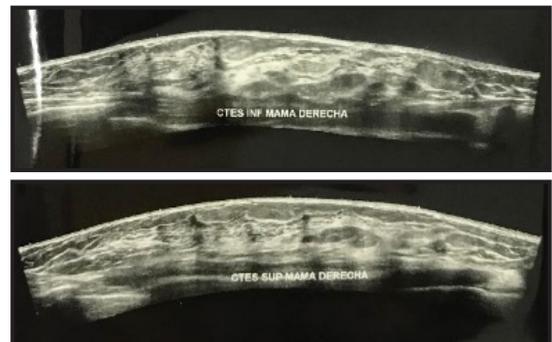


Figura 3.

Discusión

La mastitis linfocítica es una patología mamaria benigna rara que se presenta en la premenopausia, que en la mayoría de los trabajos publicados se presentaron por encima de los 30 años, en nuestro caso se presentó en una mujer joven sin comorbilidades ^(1,3,4).

El principal diagnóstico diferencial debe realizarse con el cáncer de mama, ya que esta es una lesión simuladora de cáncer de mama que se presenta clínica e imagenológicamente como un carcinoma y su diagnóstico requiere un estudio histológico ^(5,6).

El estudio histológico obtenido por biopsia percutánea mostro el parénquima mamario esclerosado, con el infiltrado linfocítico perivascular característico de la lesión ^(3,4).

El diagnóstico percutáneo es fundamental, a fin de evitar cirugías innecesarias y la conducta a considerar debe ser siempre de control con un seguimiento anual ⁽¹⁾.

En nuestro caso hubo remisión completa de la lesión en un control tanto clínico como ecográfico a los 6 meses, lo que no se menciona en ninguno de los estudios publicados. Si bien se sugiere en control habitual al año, realizamos un control precoz a los 6 meses debido a la ansiedad que dicha lesión generaba tanto a la paciente como a sus familiares ⁽⁷⁾.

Conclusión

En este reporte de caso de Mastitis Linfocítica es una rara patología mamaria benigna de la mama, que se presenta en una mujer joven sin comorbilidades y con remisión espontanea de la misma.

Contribución de los autores:

Prof. Dra. Clara Patricia Martínez: cirujano, redactor del artículo.

Dra. Analia Collante: cirujana, colaboración para redacción del artículo, revisión bibliográfica.

Dra. Alicia Berino: diagnostico ecográfico, revisión del artículo.

Dr. Hugo Boggino: diagnostico histopatológico, revisión del artículo.

Conflicto de intereses: Los autores no poseen conflictos de interés.

Financiación: no existen fuentes de financiamiento externo.

Referencias Bibliográficas

1. Camuto PM, Zetrenne E, Ponn T. Diabetic mastopathy: a report of 5 cases and a review of the literature. Arch Surg Chic Ill 1960. octubre de 2000;135(10):1190-3.
2. Hunfeld KP, Bässler R. Lymphocytic mastitis and fibrosis of the breast in long-standing insulin-dependent diabetics. A histopathologic study on diabetic mastopathy and report of ten cases. Gen Diagn Pathol. julio de 1997;143(1):49-58.
3. VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.conganat.org/6congreso/index-286.htm>
4. Valdez R, Thorson J, Finn WG, Schnitzer B, Kleer CG. Lymphocytic mastitis and diabetic mastopathy: a molecular, immunophenotypic, and clinicopathologic evaluation of 11 cases. Mod Pathol Off J U S Can Acad Pathol Inc. marzo de 2003;16(3):223-8.
5. Thorncroft K, Forsyth L, Desmond S, Audisio RA. The diagnosis and management of diabetic mastopathy. Breast J. 2007;13(6):607-13.
6. Pina L, Apesteuguía L, Luis E de, Sáenz Bañuelos J, Zornoza G, Domínguez Cunchillos F. Técnicas de biopsia para el diagnóstico de lesiones mamarias no palpables. An Sist Sanit Navar. diciembre de 2004;27(3):345-58.
7. Aibar L, Santalla A, Criado MSL, González-Pérez I, Calderón MA, Gallo JL, et al. Clasificación radiológica y manejo de las lesiones mamarias. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 1 de julio de 2011;38(4):141-9.