Caso Clínico

Gigantomastia gravídica

Gestational gigantomastia

Cecilia María Luján Gómez Vera¹ , Heraldo Daniel Rojas Rojas¹, Valeria Sanabria Zuzulich¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Gineco-Obstetricia, Servicio de Mastología. Itaiguá, Paraguay.

RESUMEN

Presentamos dos casos clínicos de mujeres jóvenes (38 y 25 años) con gigantomastia gravídica que presentaban mastalgia, alteraciones de la postura y disminución de la calidad de vida, una de ellas incluso se complicó con necrosis cutánea e infección. El tratamiento fue quirúrgico, las técnicas utilizadas fueron elegidas según las características anatómicas y el estado clínico de las pacientes: técnica de Thorek para el primer caso y mastectomía bilateral en el segundo.

Palabras clave: gigantomastia, embarazo.

ABSTRACT

We present two clinical cases of young women (38 and 25 years old) with gravidic gigantomastia who presented with mastalgia, posture alterations and decreased quality of life, one of which was even complicated by cutaneous necrosis and infection. The treatment was surgical, the techniques used were chosen according to the anatomical characteristics and the clinical status of the patients: Thorek technique for the first case and bilateral mastectomy in the second.

Keywords: gigantomastia, pregnancy.

Autor correspondiente:

Dra Cecilia Maria Luján Gómez Vera. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Gineco-Obstetricia, Servicio de Mastología. Itauguá, Paraguay
Correo electrónico: cecilia1988gomez@gmail.com

Artículo recibido: 03 setiembre 2019

Artículo aprobado: 21 octubre 2019

INTRODUCCIÓN

La gigantomastia o macromastia es una patología de etiología desconocida, que se caracteriza por crecimiento masivo, difuso y hasta incapacitante de las glándulas mamarias^(1,2), ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia y en menor medida durante la gestación: 1 de 100.000 embarazos⁽³⁾. La gigantomastia gravídica se ha reportado preferentemente en multíparas, caucásicas, sin relación con la edad gestacional al momento del inicio, generalmente no presenta regresión al término del embarazo y puede producir complicaciones obstétricas. Se presenta clínicamente con aumento de peso de las glándulas mamarias asociada a mastalgia, alteraciones de la postura, cambios tróficos en la piel con necrosis, infecciones o sangrado^(4,5). Reportamos 2 casos interesantes de nuestro servicio en un año, con diferente clínica, tratamiento y evolución.

CASO CLÍNICO

Caso 1: Paciente de 38 años de edad, gestante de 18 semanas, sin comorbilidades, remitida al servicio por crecimiento excesivo de ambas mamas de 2 meses de evolución, que produce alteración de la marcha y limita sus actividades cotidianas básicas (Figura 1), no se constatan signos inflamatorios.

Figura 1. Paciente gestante con gigantomastia.

Por la condición gestante de la paciente se decide cirugía al término del embarazo. 2 meses después del parto se realiza mamografía: mamas tipo D con calcificaciones aisladas BIRADS2. Se realiza cirugía: Reducción mamaria por la Técnica de Thorek, con exéresis de 4,940 kg lado der y 4,450 kg lado izq. Anatomía patológica: parénquima mamario benigno. Paciente de alta con buena evolución post quirúrgica y satisfacción con el resultado estético (Figura 2).

Figura 2. Resultado a los 10 días post cirugía.

Caso 2: Paciente de 25 años, nativa de la comunidad Ava Guaraní, secundípara gestante de 14 semanas, derivada a nuestro servicio por aumento reciente de tamaño de ambas mamas, encamada, con necrosis e infección de área periareolar (Figura 3). Presenta desnutrición caloricoproteica y anemia moderada (Hemoglobina 9 g/dL), Cultivo de lesión cutánea: *Enterobacter cloacae complex*. Se decide internación, suplementación nutricional y antibioticoterapia, luego de 3 días de tratamiento se constata necrosis en progresión abarcando todos los cuadrantes con descamación cutánea, por lo cual se decide mastectomía simple bilateral, se retiran 11,8 Kg lado der. y 9,25 kg lado izq. Paciente con buena evolución post operatoria.

Figura 3. Gigantomastia gravídica. **A.** Vista del tórax de la paciente. **B.** Mamas con necrosis e infección.

DISCUSIÓN

La gigantomastia gravídica es una condición rara y potencialmente invalidante, de origen idiopático, que debido a la morbilidad ocasionada requiere tratamiento quirúrgico^(6, 7). Los 2 casos reportados varían en cuanto a sintomatología y tipo de cirugía realizada. En el Caso 1 una cirugía electiva programada en el puerperio y en el Caso 2 una cirugía de rescate durante el segundo trimestre de gestación por complicaciones infecciosas que amenazaban el bienestar materno-fetal.

REFERENCIAS

1. Da Silva R, Maluf I, Milani V. Gestational Gigantomastia: how to address this clinical situation. Rev. Bras. Cir. Plást. 2015;30(1):134- 137.
2. Miranda Flores A. Gestational Gigantomastia: Case Report. Avan Biomed. 2017;6(2):159- 63.
3. Noel Hernandez M, Naso B, Aguilera E, Guerrero A, Hansen L. Gigantomastia Gravidica. Revista Argentina de Mastología. 2018;37(134):11-18.
4. Farina A, Souza H, Alves W. Gigantomastia in pregnancy and puerperal period: case report. Rev. Bras. Mastología 2017;27(1):57- 60.
5. Eler dos Reis P, Quarto N, Alves F, Chambo F, Chambo D, Chambo A. Management and follow-up of a case of Gestational Gigantomastia in a Brazilian Hospital. Case Reports in Obstetrics and Gynecology. 2014;2014: 1-4
6. Romero I, Salazar D, Monterrosa A. Macromastia Gestacional: Entidad poco frecuente. Rev. Col. Obst. Ginecol. 2007;58(3):249- 253.
7. Bloom S. Gestational macromastia: a medical and surgical challenge. Breast J. 2008;14(5):493- 95.