

Camagüey, 7 de agosto de 2001

Sr. Director de la Revista Médica del Uruguay
Dr. Ariel Montalbán

Sarcoidosis de la glándula mamaria: comunicación de un caso

Dres. Rafael Pila Pérez, Rafael Pila Peláez,
Carmen Guerra Rodríguez, Kafui Kwaku Tamakloe

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa de origen desconocido que en la mayoría de las ocasiones produce afectación intratorácica, particularmente adenopatías hiliares bilaterales con afectación pulmonar o sin ella⁽¹⁾. Afecta más frecuentemente a pacientes negros y del sexo femenino. Se han descrito localizaciones comunes de la enfermedad (pulmonar, cutánea, hepática y esplénica), pero puede afectar particularmente todos los tejidos y órganos de la economía incluyendo venas, nervios periféricos, médula y meninges⁽²⁻⁴⁾. La afectación del sistema reproductor es una verdadera rareza⁽⁵⁾.

El objetivo de nuestro trabajo es dar a conocer la afectación de la glándula mamaria de una paciente, al mismo tiempo que señalamos las características más importantes en esta localización.

Observación clínica

Mujer de 42 años de edad, negra, con antecedentes de tres partos eutócicos y menstruaciones normales, negando abortos espontáneos o provocados; comienza a notar una pequeña tumoración en la mama derecha, la cual ha aumentado de tamaño progresivamente acompañándose de dolor y molestias que le impiden realizar sus labores habituales, por ello concurre a varios facultativos que le imponen tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios, pero la paciente no mejora.

La enferma continúa mal, el dolor aumenta y nota sangrados por el pezón por lo que se ingresa para su estudio.

Examen físico: por aparatos y sistemas, todos normales.

Examen de mama: mama derecha aumentada de volumen a expensa del cuadrante superior externo derecho, donde se palpa tumoración de 3 por 5 cm, dura, dolorosa a la compresión, de superficie nodular de bordes irregulares, algo móvil y temperatura normal. Se obtiene sangre por el pezón al realizar presión del mismo; no adenopatías axilares, no retracción del pezón ni cambios de coloración.

Datos de laboratorio: el estudio analítico fue normal con la excepción de la velocidad de eritrosedimentación (VES) que ofreció 60 mm/hora. Los estudios radiográficos de tórax y óseos fueron normales. Ultrasonografía de abdomen y ginecológico: normal. Tomografía axial computarizada (TAC) de mediastino y abdomen: normal. PAAF de mama: no células neoplásicas, abun-

dantes linfocitos, algunos polimorfonucleares e histiocitos.

Ultrasonido de mama: nódulo de ecogenicidad irregular de 3 por 5 cm del cuadrante superior externo de la mama derecha. TAC de mama: imagen hiperdensa de 3 por 5 cm del cuadrante superior externo de la mama derecha.

Mamografía: imagen nodular radiopaca de 3 por 5 cm localizada en el cuadrante superior externo de la mama derecha.

Se realiza prueba de Mantoux: negativa. Test de Kveim: positivo. Se practica biopsia por congelación, la cual es informada como sarcoidosis (figuras 1 y 2). Se impone tratamiento con prednisona 1 mg por kg por día, reduciendo 5 mg semanales, dándole el egreso hospitalario totalmente asintomática.

Discusión

La sarcoidosis es una enfermedad sistémica de etiología desconocida que puede afectar a cualquier órgano o sistema. La glán-



Figura 1: Sarcoidosis de mama: obsérvese el denso infiltrado inflamatorio de la formación de granulomas fibrosos densos y algunas células gigantes. (H y E 100 x).

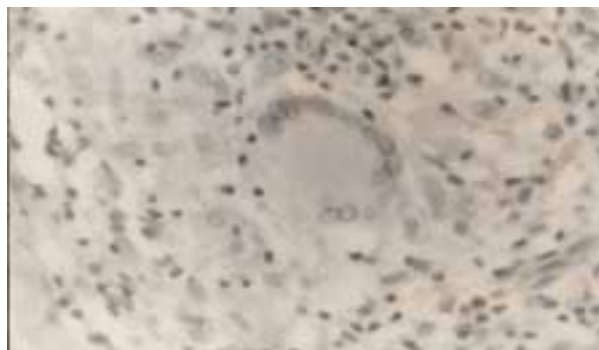


Figura 2: Sarcoidosis de mama: típica célula gigante de tipo Langhans en el centro. (H y E 40 x 10).

Institución: Hospital Manuel Ascunce Domenech.
Camagüey-Cuba

Correspondencia: Dr. Rafael Pila Pérez
General Gómez # 452. Camagüey-Cuba, CP 70100

dula mamaria es afectada en menos de 1% de los casos⁽⁶⁾. En la mayoría de las pacientes los síntomas y signos en otras localizaciones preceden a los hallazgos encontrados en la mama⁽⁷⁾. La lesión de la glándula mamaria como primera manifestación de esta enfermedad es extremadamente rara⁽⁸⁾, como lo señala Donaldson y colaboradores⁽⁶⁾, quienes reportan sólo 29 casos publicados en la literatura inglesa entre los años 1921 y 1993. Se ha demostrado que todos los casos con sarcoidosis de la mama se presentan como una masa tumoral⁽⁵⁾, como ocurrió en nuestra paciente y que, además, no tenía otra localización al examen físico, o por prueba de laboratorio o imagenología.

Esta enfermedad puede coexistir con enfermedad maligna de esta glándula⁽⁹⁾, por lo que es importante delimitar bien la posible causa y asociación, ya que muchos tumores sólidos pueden preceder o presentarse después del diagnóstico de sarcoidosis de la glándula mamaria⁽¹⁰⁾. Debe tenerse presente los criterios de Gansler y Wheeler⁽⁸⁾, que opinan que por examen físico no se puede distinguir esta enfermedad de un tumor maligno de mama. Ross y Merino⁽¹¹⁾ indican que es importante hacer el diagnóstico diferencial de otras enfermedades granulomatosas, fundamentalmente la tuberculosis, mientras que Cohen⁽¹²⁾ refiere que es importante tener en cuenta otros procesos como mastitis granulomatosas por hongos o sífilis.

Las pacientes con afección primaria de la mama por lo regular tienen una alta probabilidad de presentar manifestaciones subclínicas del aparato respiratorio⁽¹³⁾, lo cual no pudimos apreciar en nuestra enferma.

El tratamiento se realiza con prednisona siguiendo las orientaciones de De Hertogh y colaboradores⁽¹⁴⁾, el cual aplicamos a nuestra enferma con excelentes resultados. El diagnóstico no es fácil. Siempre requiere el estudio histopatológico, auxiliándose del PAAF, estudios imagenológicos para descartar la neoplasia de mama, que es la entidad más frecuente de esta glándula, siendo también importante la prueba de Mantoux y el test de Kveim que ayudan a orientar el diagnóstico, como en el caso que nos ocupa^(5,6,8,10,13).

Bibliografía

1. **Fanbung BL.** Sarcoidosis. In: Wyn Gaarden JB, Smithle H. Cecil's Textbook of Medicine 20th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 350-456.
2. **Pila Pérez R, Barrios Sánchez O, Pila Peláez R, Bolderes Iñiguez C, Pila Peláez M.** Sacordiosis de parótida: A propósito de un nuevo caso. *Acta Otorrino Laringol Esp* 1997; 48(1): 78-80.
3. **Pila Pérez R, Pila Peláez R, Pila Peláez M, Félix León J.** Sacordiosis de la lengua. A propósito de un caso. *Rev Esp Enf Digest* 1991; 80(3): 201-3.
4. **Chretien J.** Course and treatment of Sarcoidosis, in 350 patients. In: Japan Medical Research Foundation, Sarcoidosis: Tokio. University of Tokyo Press, 1981: 37-8.
5. **Sharma P.** Sarcoidosis. Disease a month. Year Book, St Louis: Mosby, 1990: 510-2.
6. **Donaldson B, Polynice A, Oluwole S.** Sarcoidosis of the breast: Case report and chart review. *Am Surg* 1995; 61(9): 778-80.
7. **Gupta K, Chatter Jee S.** Systemic Sarcoidosis involving the breast. *J Assoc Physician India* 1984; 32(2): 228-9.
8. **Gansler T, Weehler J.** Mammary Sarcoidosis. Two cases and literature review. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108(8): 673-5.
9. **Shah A, Solomon L, Gumbs M.** Sarcoidosis of the breast coexisting with mammary Carcinoma: NY State J Med 1994; 90(6): 331-3.
10. **Brincker H.** Solid tumors proceeding or following Sarcoidosis. *Med Pediatr Oncol* 1997; 15(2): 82-8.
11. **Ross M, Merino M.** Sarcoidosis of the breast. *Human Pathol* 1985; 16(2): 185-7.
12. **Cohen C.** Tuberculous Mastitis. A review of 34 cases. *S Afr Med J* 1997; 52(1): 12-4.
13. **Banik S, Bishop P, Ormerod L, O'Brien T.** Sarcoidosis of the breast. *J Clin Pathol* 1986; 39(4): 446-8.
14. **De Hertogh D, Rossif A, Harris A, Economou S.** Prednisone management of granulomatous mastitis. *N Engl J Med* 1980; 303(14): 799-800.