

MASTOPATÍA DIABÉTICA EN IMÁGENES, ENTIDAD POCO FRECUENTE



Autores: Arroyo Sofía, Mendia Rocio, Adduci Gastón, Zalazar Paula y Barujel Gisela

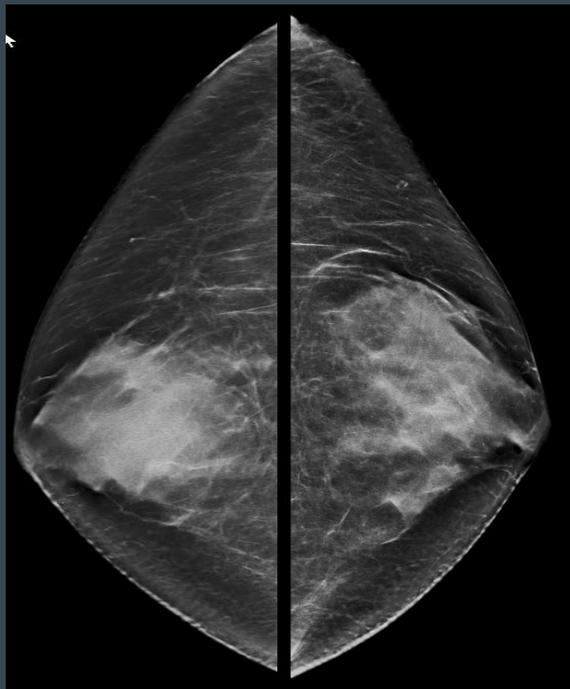
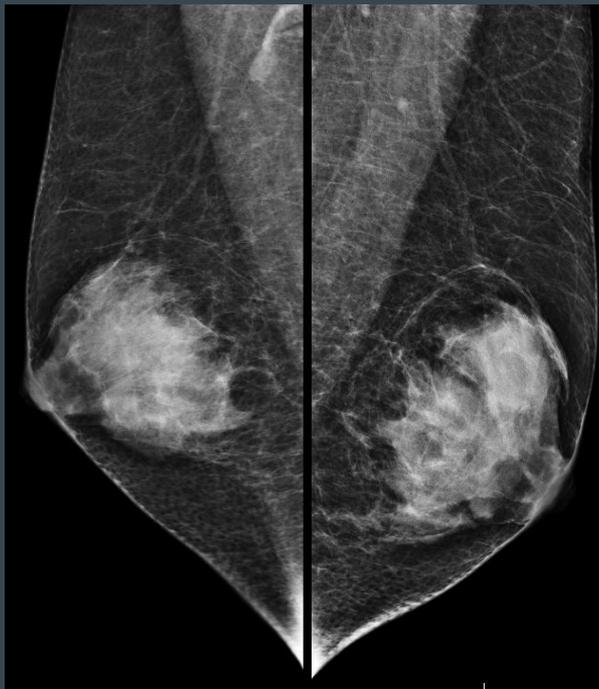
Argentina - Córdoba - Sofiarroyo.20@hotmail.com

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

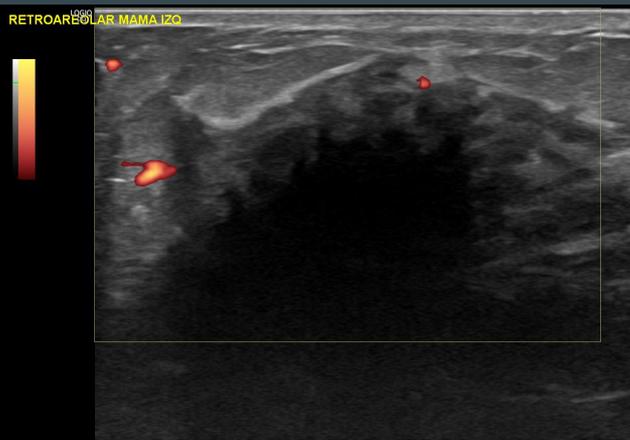
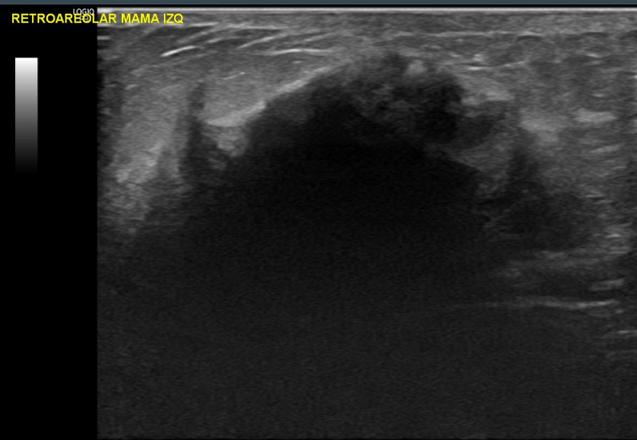


Presentación de caso

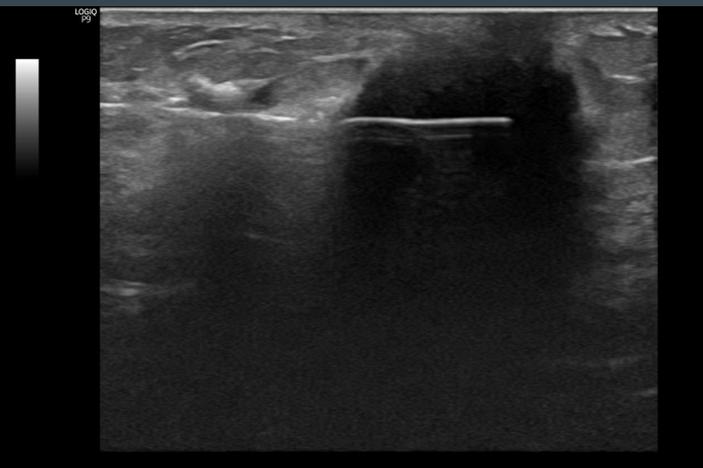
Paciente femenina de 31 años de edad con antecedente de DBT I desde los 6 años de edad, consulta por masa palpable en mama derecha. Al examen físico presenta nódulo palpable en región supra areolar de MD, no móvil, sin compromiso dérmico.



En la mamografía se observa asimetría focal con mayor radiodensidad a nivel de H 12 de MD, en coincidencia con densidad palpable. Hallazgo no asociado a rupturas arquitecturales del tejido de sostén ni a microcalcificaciones BIRADS II.



En ecografía se visualiza un área hipoeecogénica tipo no masa en región retroareolar de MD



Punción mamaria - Anatomía patológica

Diagnóstico

GLÁNDULA MAMARIA DERECHA, RETROAREOLAR CON HALLAZGOS COMPATIBLES, EN UN ADECUADO CONTEXTO CLÍNICO, CON **MASTOPATÍA DIABÉTICA**.

Discusión

Es una enfermedad mamaria poco frecuente de etiología desconocida que afecta más comúnmente a las mujeres entre los 30-50 años, su presentación clínica más frecuente es la de uno o más nódulos mamarios, uni o bilaterales, sintomáticos o no y de tamaño variable. Su consistencia es dura, de márgenes definidos en la exploración física, pero irregulares. Las exploraciones radiológicas necesarias son la mamografía, ecografía y RMN de mama. El estudio anatomopatológico es indispensable para establecer el diagnóstico definitivo y de certeza. La PAAF no se considera una buena técnica para el diagnóstico anatomopatológico por la escasa celularidad de estas lesiones. La BAG, por lo tanto, es la técnica adecuada para el estudio histológico.

Conclusión

Es una complicación benigna que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de las lesiones mamarias palpables en mujeres jóvenes premenopáusicas con diabetes mellitus insulino-dependiente de larga evolución. Los datos clínicos junto con los hallazgos típicos en la exploración física y en las pruebas de imagen permiten establecer una alta sospecha diagnóstica, siendo el cáncer de mama su principal diagnóstico diferencial, para lo cual es necesaria la confirmación histopatológica para alcanzar un diagnóstico de certeza. El tratamiento es tumorectomía, ya que la sintomatología no se consigue controlar con el tratamiento médico y el seguimiento radiológico de este tipo de lesiones es complejo.

Bibliografía

- Radswiki T, Sharma R, Skalina T, et al. Diabetic mastopathy. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 11 May 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-13048>
- María José García Redondo¹, Daniel Sánchez García¹, Francisco Javier Olcoz Monreal¹, Elsa García Laborda¹, Óscar Bueno Zamora¹. (s.f.). Mastopatía diabética: Una entidad poco frecuente.. Seram. <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9163/7629>
- V. Ricart Selmaa*, J. Camps Herreroa, C. Martínez Rubioa, R. Cano Muñoz^b, P.J. González Noguerac, M. Forment Navarra y J. Cano Gimenoa. (29 de abril de 2011). Mastopatía diabética: clínica, hallazgos radiológicos y anatomopatológicos y tratamiento. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-mastopatia-diabetica-clinica-hallazgos-radiologicos-S0033833811000567>