

Caso Clínico

TUBERCULOSIS MAMARIA

Magnolia Celedonio, M. Espino, B. Angelino, R. García, J. Espinoza, M. Moscoso.

RESUMEN

OBJETIVO: Presentar tres casos de tuberculosis mamaria. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisó las historias clínicas de tres pacientes con tuberculosis mamaria diagnosticados clínica e histopatológicamente en el Centro de Salud Progreso entre 1998 y 1999. **RESULTADOS:** Los tres casos fueron pacientes mujeres con edades entre 27 y 31 años. La tumoración era flogótica y de consistencia variada, sin adenopatía axilar. El diagnóstico de la biopsia fue proceso inflamatorio crónico granulomatoso consistente con etiología tuberculosa. Todas tuvieron evolución favorable posttratamiento antituberculoso y quirúrgico. **CONCLUSIÓN:** Comunicamos tres casos de tuberculosis mamaria donde no se objetiva afectación extramamaria.

Palabras clave: Mama, tuberculosis mamaria.

SUMMARY

OBJECTIVE: To present three cases of breast tuberculosis. **MATERIAL AND METHODS:** We reviewed the clinical histories of breast tuberculosis of three patients with clinical and histopathological diagnosis attended at Centro de Salud Progreso between 1998 and 1999. **RESULTS:** The three cases corresponded to women 27 to 31 year-old. Tumor was flogotic and of mixed consistency, without axillary adenopathy. Biopsy diagnosis was granulomatous chronic inflammatory process consistent with tuberculosis. All three patients had good result following antituberculous and surgical treatments. **CONCLUSION:** We report three cases of breast tuberculosis without extramammary compromise.

Key words: Breast, tuberculosis.

Magnolia Yovana Celedonio Salvador
Av. Francisco Ferreyros 325 Urb. El Bosque Rímac.
Lima, Perú. Teléfono 4829630

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que se puede localizar en diferentes partes del cuerpo y predominantemente a nivel pulmonar. La tuberculosis mamaria constituye una enfermedad muy poco frecuente. Sir Astley Cooper la describió por primera vez, en 1829. Klossner examinó 75 000 pacientes con tuberculosis pulmonar, detectando afectación tuberculosa mamaria en 50 casos. Haagensen, en 8 000 estudios histológicos de mama (realizados entre 1938 y 1967) encontró cinco casos de tuberculosis mamaria. Schaafer comunicó dos casos entre 2 141 enfermos estudiados. Desde entonces, unos 600 casos más han sido descritos.

Se presenta tres casos de tuberculosis mamaria con su respectivo análisis clínico, histopatológico y terapéutico correspondiente.

La radiografía de tórax es no patológica, baciloscoopia en esputo seriado (5) negativo y cultivo negativo. Mamografía normal. Biopsia: proceso inflamatorio crónico granulomatoso consistente con etiología tuberculosa.

Diagnóstico final: tuberculosis mamaria. Recibe tratamiento antituberculoso esquema uno con cuatro fármacos (rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol) por seis meses y evoluciona favorablemente.

COMENTARIOS

Los tres casos fueron pacientes mujeres con edades entre 27 y 31 años de edad. Ninguna tuvo el antecedente de tuberculosis pulmonar. Dos de



ellas presentaban antecedente de golpe en la mama respectiva. En todos los casos la tumoración era flogótica y de consistencia variada, sin adenopatías axilares palpables. El tiempo de evolución fue entre uno y cuatro meses. Dos tuvieron el diagnóstico inicial de absceso mamario y el otro de mastitis infecciosa; todas recibieron tratamiento antibiótico betalactámico sin respuesta.

El diagnóstico fue mediante biopsia, como proceso inflamatorio crónico granulomatoso consistente con etiología tuberculosa. Todas tuvieron evolución favorable postratamiento antituberculoso y quirúrgico.

La tuberculosis mamaria es una entidad sumamente rara, sobretodo en países desarrollados, representando 0,25% de todas las enfermedades de la mama tratadas quirúrgicamente. La afectación tuberculosa de la mama es más frecuente en mujeres con edades comprendidas entre 20 y 50 años, sobretodo en embarazadas, lactantes y multíparas, siendo rara en varones, hembras en edad prepuberal y adultos de edad avanzada.

Se describe dos formas clínicas de tuberculosis mamaria: la forma primaria, que es aquélla en la que la afectación mamaria es la única manifestación de la enfermedad; y la secundaria, aquélla en que, una vez diagnosticado un foco de tuberculosis en otra localización, se afecta la mama en el curso de la enfermedad. En nuestras pacien-

tes no se objetiva afectación extramamaria. Por ello, podrían académicamente ser etiquetadas de forma de tuberculosis mamaria primaria.

El diagnóstico final de tuberculosis mamaria es bacteriológico. El análisis histológico, puede detectar alteraciones tisulares "típicas de tuberculosis", aunque no son muy específicas. En nuestros tres casos se detectó estos cambios histológicos.

Los problemas de diagnóstico diferencial se plantean básicamente con la mastitis aguda no tuberculosa, si bien ésta suele ser de curso más rápido; la actinomicosis en que el aspecto de las secreciones purulentas suele ser sumamente característico, y con el cáncer de mama, con el que la diferenciación deberá ser siempre histológica y bacteriológica. Pensaremos en posible tuberculosis mamaria si existe otro foco activo de tuberculosis y si las lesiones presentan secreciones purulentas.

Actualmente, el mejor tratamiento para estas pacientes es la combinación de un tratamiento médico antituberculoso con un adecuado tratamiento quirúrgico. Así nuestras pacientes fueron tratadas con cuatro fármacos antituberculosos (rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol) en una pauta entre cinco y seis meses, habiéndose procedido previamente a practicar la debridación quirúrgica. Todas evolucionaron favorablemente.