

HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

**AFECCIONES BENIGNAS POCO FRECUENTES DE LA GLÁNDULA MAMARIA.
PRESENTACIÓN DE TRES PACIENTES.**

Por:

Dr. Jesús de Armas Prado¹, Dr. Rodolfo E. Morales Valdés² y Alum. Lourdes de Armas Álvarez³

1. Especialista de II Grado en Cirugía General. Asistente. Profesor Principal de la Cátedra de Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández Robau”.
2. Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández Robau”.
3. Alumna de 5^{to} año de Medicina. ISCM “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”.

Descriptor DeCS:

FILARIASIS
ENFERMEDADES DE LA MAMA/etiología

Subject headings:

FILARIASIS
BREAST DISEASES/etiology

FILARIASIS:

Son infecciones parasitarias tropicales, cuyo agente etiológico más frecuente es la *Filaria bancrofti* (*Wuchereria bancrofti*); otros son el *Onchocerca volvulus* (onchocercosis) y el *Loa-loa* (loiasis). *Filaria bancrofti* es una enfermedad crónica, insidiosa, que se manifiesta por linfedema progresivo de extremidades inferiores y genitales externos, principalmente. La infección se produce al introducirse en el organismo el parásito por la picadura de un mosquito infectado (*Culex fatigans*) (Fig 1); este vector está presente en nuestra área geográfica, por lo que toda medida profiláctica realizable contribuye a evitar los padecimientos tan terribles que produce esta afección^{1,2}.

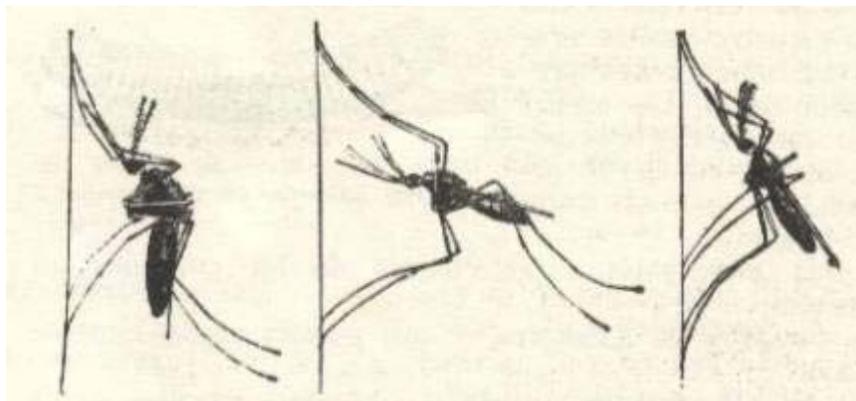


Fig1 Mosquito *Culex fatigans*

Las larvas penetran en la piel y alcanzan los linfáticos, donde maduran los parásitos y las hembras ponen microfilarias. En estos sitios se presenta una reacción inflamatoria, pues se trata de una hiperplasia del endotelio linfático e infiltración perilinfática de eosinófilos y leucocitos mononucleares.

Al morir las filarias, se experimenta una necrosis que provoca una reacción proliferativa circundante y un granuloma de células epitelioides y gigantes.

La inflamación activa es sustituida finalmente por cicatrices, que causan obstrucción linfática intensa y esclerosis retrógrada de los mismos, por lo que aparece linfedema crónico en las partes afectadas, lo cual produce la elefantosis, con engrosamiento e hiperqueratosis intensa de la piel suprayacente, que la hace vulnerable a traumatismos e infecciones^{1,3,4}.

En 1863, Demarquay describe el parásito en el líquido de un hidrocele; en 1866, Wucherer lo encuentra en una orina quillosa; en 1872, Lewis establece que el microorganismo vivía principalmente en la sangre humana, por lo que lo denominó *Filaria sanguinis hominis*; en 1876 se descubre la forma adulta del parásito por Bancrofti, y Cobbold la denominó como *Filaria bancrofti*¹⁻³; Manson, en 1878, observa que el mosquito servía al parásito como huésped intermediario.

La localización más frecuentemente encontrada es en miembros inferiores y genitales externos; la localización en las glándulas mamarias es poco frecuente, y más aún, en el sexo masculino³⁻⁵.

Durante el cumplimiento de nuestra misión internacionalista en la República de Etiopía, y de otro colega en la República de Guinea Ecuatorial, tuvimos ambos la oportunidad de diagnosticar y tratar a dos pacientes que padecían dicha afección, poco frecuente, con localización en la glándula mamaria, en ambos sexos.

Presentación de pacientes:

Paciente 1: Se trata de MB de 30 años de edad, natural de Dembi- Dollo, provincia de Wellega, Etiopía, el cual acude a consulta externa del hospital refiriendo aumento de volumen progresivo de la mama izquierda, sin otros síntomas. Al examen físico se observa la presencia de una gruesa tumoración que ocupa la pared anterior del hemitórax izquierdo, en el lugar donde asienta normalmente la rudimentaria glándula mamaria en el hombre (Fig 2).



Fig 2 Filariasis de la mama izquierda masculina. (Etiopía, 1978)

Dentro de los complementarios posibles a realizar en este centro asistencial, de muy pocos recursos, se realizó una prueba cutánea (skin test), para filaria en dicho tumor, la cual resultó positiva de *Wuchereria bancrofti* (Wb); el caso se concluye con el diagnóstico de filariasis de la mama masculina. Como procedimiento terapéutico se le realizó una mastectomía total izquierda.

Paciente 2: LA de 26 años de edad, femenina, natural de Guinea Ecuatorial, que acude a consulta externa de cirugía por presentar aumento de volumen de la mama derecha, la cual alcanza la

altura del pubis; se observa engrosamiento de la piel con lesión ulcerada crónica en el cuadrante central de la misma. Se le realiza la prueba cutánea (skin test), la cual se informa como positiva para *Wuchereria bancrofti*; como procedimiento terapéutico se realizó una mastectomía total (Fig 3).



Fig 3 Filariasis de la mama derecha femenina. (Guinea Ecuatorial, 1978)

FIBROADENOMA CALCIFICADO DE LA MAMA

El fibroadenoma es el tumor benigno más frecuente de la glándula mamaria femenina. Se trata de una neoformación constituida por tejido fibroso y glandular. Ocurre a cualquier edad en la época reproductiva, pero es algo más frecuente antes de los 30 años.

Evoluciona como un pequeño nódulo centrífugo, que suele estar netamente circunscrito y se mueve libremente sin adherencias al parénquima mamario vecino.

Las características clínicas del fibroadenoma son:

- Suele presentarse como un nódulo solitario discreto, libremente móvil dentro del parénquima mamario. En casos excepcionales hay varios nódulos en una o en ambas mamas. No se adhieren a la piel ni a las aponeurosis subyacentes; sus bordes son redondeados y uniformes, la gestación es un estímulo para su crecimiento; después de la menopausia puede existir regresión, pero en ocasiones termina en una completa calcificación.

- En casos raros, el fibroadenoma alcanza proporciones masivas, con diámetros de 10 a 15 cm: los llamados fibroadenomas gigantes^{2,5,6}.

Paciente 3: AG de 60 años de edad, femenina, raza negra, natural de Santa Clara, Villa Clara, Cuba, acude a consulta de cirugía refiriendo dispepsias digestivas y dolor en hipocondrio derecho, tipo cólico, desde hace varios meses. Al examen físico se detecta como elementos positivos:

- Dolor discreto a la palpación profunda en hipocondrio derecho.
- Al examinar las mamas se detecta la presencia de un gran tumor que ocupa prácticamente toda la glándula, con un diámetro aproximado de 10 cm, de consistencia pétreo; la axila se encuentra libre de adenopatías.
- Resto del examen clínico: normal.

Se realizan los siguientes complementarios:

- Ecografía abdominal: Vesícula biliar con múltiples imágenes de cálculos en su interior; el resto del examen fue normal.
- Mamografía: Radioopacidad homogénea de aproximadamente 10 cm de diámetro, de bordes regulares, que ocupa prácticamente toda la glándula mamaria derecha en relación con proceso tumoral calcificado. El diagnóstico mamográfico fue: fibroadenoma calcificado de la mama (Fig. 4).

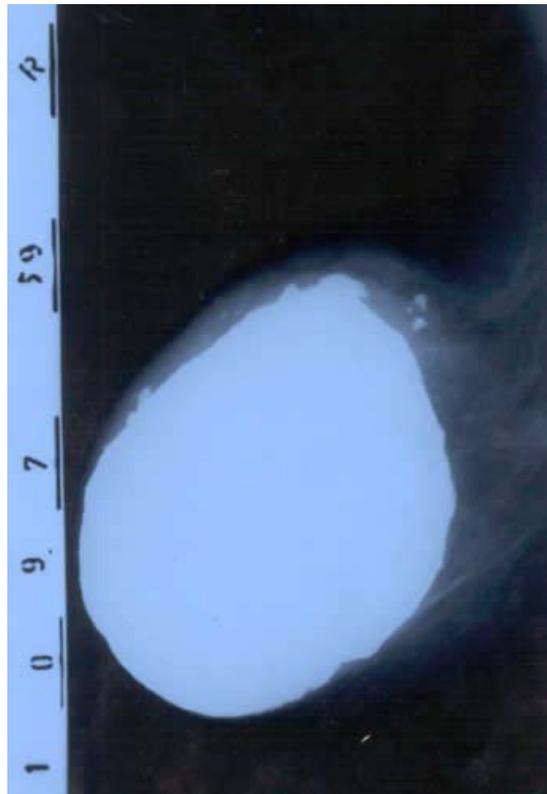


Fig 4 Mamografía de mama derecha con fibroadenoma gigante calcificado.

Al interrogar más profundamente a la paciente, refiere que hace 40 años, durante su último embarazo, se le detectó un pequeño tumor en dicha mama, y a sugerencia del facultativo no siguió posteriormente ninguna conducta, y sólo notó el crecimiento progresivo del mismo, sin síntomas asociados.

Como procedimiento terapéutico la paciente sólo acepta la colecisectomía por litiasis vesicular, y rehusó el tratamiento quirúrgico de la mama.

Comentario

El mosquito *Culex fatigans* es una especie nocturna encontrada en los trópicos y subtrópicos, común en las casas. Se cría en cualquier colección de agua, y se distingue del *Anopheles* por la posición que adopta al descansar; transmite, además, la *Dirofilaria immitis* del perro y diversos plasmidios de las aves¹. Fueron informados últimamente en EE.UU. por las autoridades federales; 29 fallecidos a causa del Virus del Nilo Occidental, el cual es transmitido al hombre por este mosquito, expandido a través de aves migratorias.

Cuba se encuentra situada en un área geográfica donde existe este vector, por lo que la posibilidad del diagnóstico de la Filariasis bancrofti, y otras enfermedades transmitidas por éste en nuestro país, es posible.

En Cuba, el desarrollo de la atención médica y, en especial, en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones de la glándula mamaria, hacen que sea excepcional la presencia en una paciente de un fibroadenoma gigante calcificado de la mama, con las características del caso presentado anteriormente, por lo que consideramos infrecuente su presentación clínica, y no hallamos estudios publicados que informen sobre el diagnóstico de un caso similar.

Referencias bibliográficas

1. Kourí P. *Wuchereria bancrofti*. En: Helmintología humana. 2ª ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1973. p. 210-34.
2. Lester SC. La mama femenina. En: Cotran RS, Kumar V. Robbins patología estructural y funcional. 6ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 2000. p. 1137-64.
3. Infección por filarias. (monografía en CD-ROM). 10ª ed. Robert L editor. versión 3.0. Philadelphia: Raven; 2001.
4. Medicina interna. (monografía en CD-ROM). Farreras R. editor. 14ª ed. versión 5.0. España; 2000.
5. Enfermedad de la mama. Fibroadenomas. (monografía en CD-ROM). Robert L. editor. versión 3.0. Philadelphia: Raven; 2001.
6. Bland Kirby I. Mama fibroadenoma. En: Schwartz S. Principios de cirugía. 7ª ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2001. p. 481-509.