

# ¿SÍNDROME DE MONDOR?, NO LO CONOZCO

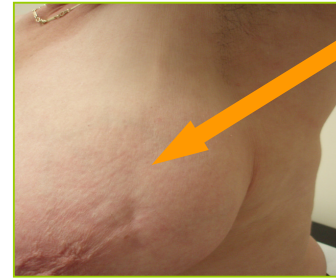
Rosario Moreno Ramón, Ma. Àngels Fernández Sagner, Nuria Nievas Díaz, Elisenda Magrané Francesch,  
Manuel Prieto Cid C.A.P. Tarraco, Tarragona

Paciente de 60 años que acude a la consulta por presentar ligera molestia en mama izquierda con aparición de una depresión lineal (ella lo clasifica como una "marca") en la mama desde hace unos días.

La paciente refiere que la lesión le apareció tras ir de excursión llevando una mochila y además un sujetador que le apretaba.

La lesión es más manifiesta con la abducción/extensión del brazo, y se ve el recorrido del cordón

En una visita posterior de control a la semana vimos la extensión del cordón hasta abdomen



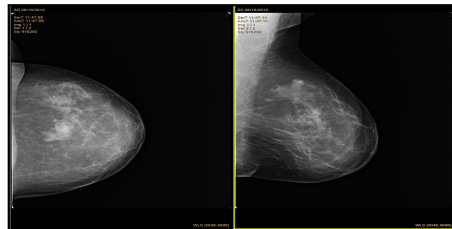
A la exploración presentaba una lesión fibrosa en forma de cordón, a lo largo de los cuadrantes externos de dicha mama, bien delimitada y sin presentar signos flogísticos ni dolor.

Posteriormente presentó también la misma lesión a nivel de hipocondrio izquierdo que, según refería la paciente, parecía continuación de la anterior.

La paciente acude por preocupación a urgencias hospitalarias donde es diagnosticada de "bultoma en mama izquierda sin especificar".

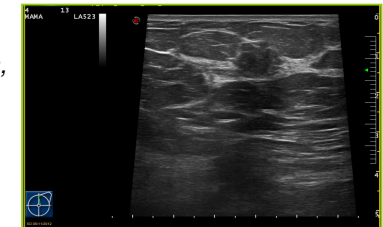
En la primera visita de ginecología se diagnostica de mastopatía fibroquística y se solicita estudio mamográfico y ecográfico.

Las pruebas radiológicas realizadas no demuestran patología, siendo el diagnóstico, por parte del radiólogo, como posible enfermedad de Mondor.



*Imagen nodular de unos 15mm. parcialmente calcificada, que había sido catalogada con anterioridad, mediante PAAF, de fibroadenoma*

*Las imágenes ecográficas nos muestran una imagen "fea", de tamaño mayor de 1 cm., de bordes irregulares, con diámetro perpendicular mayor que el diámetro paralelo y con imagen posterior de amortiguación de ultrasonidos. La PAAF confirmó el fibroadenoma.*



## EVOLUCIÓN

Tratamiento con AINE. Se autolimitó en 4-6 semanas. La paciente sigue realizando un seguimiento periódico no siéndole diagnosticada hasta el momento ninguna patología potencialmente causal.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico es básicamente clínico, basado en un interrogatorio correcto y exploración física, pero se pueden realizar otros estudios principalmente radiológicos para corroborar el diagnóstico, descartando otras patologías.

## SÍNDROME DE MONDOR

Flebitis que afecta a una de las grandes venas superficiales de la pared torácica: Vena torácica lateral, Vena gástrica superior y Vena toracoepigástrica. Es excepcional la afectación de la mamaria interna y venas de la pared abdominal.

Aparición de un cordón, que se inicia en el surco submamario y sigue el trayecto de una de las 3 grandes venas.

Es una entidad benigna, de etiología desconocida o asociada a cirugía (1), infecciones, enfermedades sistémicas, ejercicio excesivo, defectos de la PCR y ACL, embarazo, aumento de presión en la zona.

Relación con el cáncer de mama 4-11% (2,3).

## TRATAMIENTO

El tratamiento es conservador con analgésicos y antiinflamatorios. El uso de antibióticos y anticoagulantes no está indicado. La cirugía está indicada si hay patología (maligna) añadida, dolor severo ó retracción.

## CONCLUSION

La baja incidencia de esta patología, entre un 0,5-0,8% de casos, posiblemente se deba al desconocimiento de esta entidad, de ahí su posible infradiagnóstico. Hay estudios que han demostrado que cuando se tenía más conocimiento de esta patología se encontraban más casos diagnosticados, ya que de lo contrario los diagnósticos se referían a contractura capsular en implantes, contracturas musculares, pliegues producidos por implantes mamarios etc.

En el caso que presentamos, tanto en la visita realizada a urgencias, como en la 1ª visita al ginecólogo, no se valoró el diagnóstico correcto.

Bibliografía: 1.- Hogan GF. Mondor's disease. Arch. Med. Intern Med 1964. 2.- Catania S, Zurida S, Veronesi P. Mondor's disease and breast cancer. Cancer 1992. 3.- Hon MF, Huang CJ, Huang YS, et al. Mondor's disease in the breast. 1999.

