

TUBERCULOSIS DE MAMA: REPORTE DE CASO BREAST TUBERCULOSIS

Chelsy Mónica Rojo Maraño¹

DESARROLLO

Martínez et al “es una forma rara de manifestación extrapulmonar, incluso en regiones endémicas”¹.

Guadino et al “el antecedente de alguna enfermedad autoinmune generara una alteración en la inmunidad humoral y celular de igual manera se describe déficit de complemento, asplenia funcional, alteraciones del sistema fagocítico, déficit en la actividad de los linfocitos T citotóxicos, alteración en la función de células T supresoras como parte del proceso de la enfermedad”².

Sánchez et al “puede ocurrir por abrasiones de la piel o a través de las aberturas del conducto galactóforo, el cuadro clínico y paraclínico no son específicos, los resultados histopatológicos son por general no concluyentes para Tuberculosis: tinciones negativas de Ziehl-Neelsen, cultivos para los bacilos ácido-resistentes negativos, diagnósticos erróneos como mastitis granulomatosa u abscesos bacterianos”³.

Condori et al “clasificada como forma primaria y secundaria, la forma primaria es bastante rara, la forma secundaria se ve mas frecuente a un foco tuberculoso de los pulmones, pleura, ganglios linfáticos que pueden no ser detectados radiológica o clínica”⁴.

Finkenstein et al “es más común en mujeres con edades entre los 20 y 50 años, sobre todo embarazadas, lactantes y multiparas, es muy rara en posmenopáusicas, prepúberes y varones”⁵.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad, procedente de la región de trópico, con cuadro clínico de más o menos 2 semanas de evolución, caracterizado por presentar mastalgia derecha, acompañado de alzas térmicas no cuantificadas en varias oportunidades, diaforesis nocturna y pérdida de peso.

Al examen físico se evidencia mama derecha asimétrica, retracción de pezón, presencia de fístula cutánea en región de cuadrante inferior externo derecho acompañado de exudado sero-purulento, linfadenopatía axilar derecha, nódulos dolorosos a la palpación (**Ver Figura 1**).

Estudio microbiológico reportó baciloscopia positiva, coloración de Ziehl-Neelsen presencia de BAAR. Posterior al diagnóstico se procede al drenaje de mama derecha con absceso (**Ver Figura 2**); para lo cual se realiza el protocolo correspondiente del procedimiento de drenaje llevado a cabo en Cochabamba en el Hospital “Maternológico German Urquidi”.

Figura 1. Tuberculosis de mama derecha



Se observa drenaje de absceso mama derecha de tipo exudado seropurulento, evidenciándose fístula cutánea en región cuadrante inferior externo derecho y nódulos.

Cochabamba-Hospital “Maternológico German Urquidi”- Junio 2016.

¹Médico Cirujano

Correspondencia a:

Chelsy Mónica Rojo Maraño
Correo: chelsyrojom444@gmail.com
Telefono: 4713048 - 65392873

palabras clave: Tuberculosis, mama, drenaje, absceso.

Key words: Tuberculosis, breast, drainage, abscess.

Procedencia y arbitraje: comisionado, no sometido a arbitraje.

Recibido para publicación:
19 de Abril de 2021

Aceptado para publicación:
11 de diciembre del 2021

Citar como:

Rojo Maraño CM. Tuberculosis de mama: reporte de caso. Rev Cient Cienc Med 2021; 24(2): 178-179

Figura 2. Tuberculosis de mama



Se observa mama derecha después de un procedimiento de drenaje de absceso. Cochabamba-Hospital “Maternológico German Urquidí”- Junio 2016.

REFERENCIAS

1. Martínez-Vargas KE, Montes de Oca-Sánchez G, López-Magallón RK, Arellano-Mendoza MI, Bonifaz A, Vázquez-González D. **Mastitis tuberculosa: comunicación de un caso.** Dermatología Revista Mexicana [Internet] 2020 [citado abril 2020]; 64(5):577-584 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95476>
2. Guadino J, Botta C, Graña D, Silveira G, Goñi M. **Enfermedades autoinmunes sistémicas y tuberculosis: una mala asociación.** Rev. urug. med. Interna. [Internet] 2017 [citado del 14 de febrero de 2017]; N.-1:32–38. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v2n1/2393-6797-rumi-2-01-32.pdf>
3. Sánchez Miño JI, Ortiz Rodríguez AM, García Orozco L, Venegas Mera B, Yopez-Yerovi FE, Escalona-Rabaza M. **Tuberculosis de mama: reporte de un caso.** Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet] 2018 [citado abril – junio 2018]; 35(2). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3131>
4. Condori Vargas E, Gallardo Recavarren C. **Tuberculosis de mama multidrogoresistente. Importancia del cultivo de biopsias y secreciones para el diagnóstico.** Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2017 [citado abril – junio 2018]; 10.(2) Disponible en : <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/46>
5. Finkenstein Viegas ML, Lage S, Orsi HR, Castaño R, Maletti G, Grosso C. **Tuberculosis mamaria.** Revista Argentina de Mastología 2011 [citado junio 2011]; 30(107): 141-147. Disponible en: https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2011_v30_n107/06_tuberculosis_mamaria_m07.pdf