



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE
PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA EN LA CLÍNICA
DETECTA 2012 - 2017**

**PRESENTADA POR
RAFAEL ENRIQUE FEIJOO MENDOZA**

**ASESOR
DR. LUIS FELIPE ROJAS CAMA**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2019**



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES
CON MASTITIS GRANULOMATOSA EN LA CLÍNICA DETECTA
2012 - 2017**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADA POR
RAFAEL ENRIQUE FEIJOO MENDOZA**

**ASESOR
DR. LUIS FELIPE ROJAS CAMA**

**LIMA, PERÚ
2019**

JURADO

Presidente: José del Carmen Sandoval Paredes, Doctor en Medicina, Especialista en Ginecología Obstetricia

Miembro: Henry Mormontoy Calvo, Médico Cirujano

Miembro: María Medina Pflucker, Médico Cirujano

A mi madre, pilar fundamental en mi vida, gran ejemplo a seguir, porque ella es la razón de mi existir

AGRADECIMIENTOS

A Gastón Mendoza De Lama, especialista en Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blandos y Piel, por su apoyo incondicional y confianza en mí, así como por sus grandes consejos a lo largo de mi vida.

A Luis Felipe Rojas Cama, especialista en Gestión y Salud, estadístico, por su asesoría, paciencia y continuas enseñanzas para lograr la culminación de este trabajo.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	4
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características clínicas y epidemiológicas con diagnóstico positivo de pacientes con mastitis granulomatosa en la clínica Detecta 2012 a 2017.

Metodología: Se realizó un estudio de descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo en 100 pacientes con diagnóstico de mastitis granulomatosa en la clínica Detecta en Lima.

Resultados: El 56% eran casadas; el 42%, ama de casa; el 67% tenía entre 30 a 39 años de edad; el 59%, instrucción superior; el 56%, un ingreso socioeconómico entre S/. 750 y S/. 1800. El 36% presenta dislipidemias, el 65% es múltipara y el 96% ha dado de lactar (53% entre cuatro a seis meses). El 27% y el 22% usaron anticonceptivos naturales e inyectables, respectivamente. La lesión fue unilateral en el 95%, el 83% tienen dolor de mama, el 58% tienen masa palpable, eritema y galactorrea. El 59% refieren cura de la enfermedad y el 41% presenta recidiva.

Conclusiones: La mastitis granulomatosa idiopática, en el Perú, presenta características similares a otros estudios, preferentemente a los de procedencia latinoamericana. En el presente estudio, se ha descrito las características clínicas epidemiológicas de la mastitis granulomatosa idiopática.

Palabras clave: Mastitis, mastitis granulomatosa idiopática

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics with positive diagnosis of patients with granulomatous mastitis in the Detecta clinic 2012 to 2017

Methodology: A retrospective cross-sectional observational descriptive study was performed in 100 patients diagnosed with granulomatous mastitis. at the Detecta clinic in Lima.

Results: 56% were married; 42%, housewife; 67% were between 30 and 39 years old; 59%, higher education; 56%, a socioeconomic income between S/. 750 and S/. 1800. 36% have dyslipidemias, 65% are multiparous and 96% have breastfeeding (53% between four and six months). 27% and 22% used natural and injectable contraceptives, respectively. The lesion was unilateral in 95%, 83% had breast pain, 58% had a palpable mass, erythema and galactorrhea. 59% refer cure of the disease and 41% present recurrence.

Conclusions: Idiopathic granulomatous mastitis in Peru presents similar characteristics to other studies, preferably those of Latin American origin. In the present study, the clinical epidemiological characteristics of idiopathic granulomatous mastitis have been described.

Key words: Mastitis, idiopathic granulomatous mastitis

I. INTRODUCCIÓN

La mastitis granulomatosa idiopática (MGI) es una patología benigna crónica de la mama. Fue descrita por Wolloch y Kessler, en 1972. Es de baja incidencia y de difícil diagnóstico, ya que se confunde muchas veces con el cáncer de mama. Esto se da, porque sus signos clínicos tienen mucha similitud. Se caracteriza por presentar una mama eritematosa, unilateral, fiebre, eversión del pezón, adenopatías axilares, aparición de masas induradas y con mayor frecuencia a desarrollar abscesos y fistulas (1). Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica rara que imita el cáncer de mama (2).

La mastitis se caracteriza por inflamación granulomatosa crónica de lobulillos sin necrosis. Los hallazgos clínicos y de imagen de la mastitis granulomatosa son, a menudo, no específicos y pueden solaparse con neoplasias malignas de mama. Esto puede conducir a un retraso en el diagnóstico y el tratamiento (3). En la actualidad, el término que se utiliza es mastitis granulomatosa idiopática, ya que presenta lesiones granulomatosas y su causa no se identifica.

El diagnóstico se logra hacer por medio de excluir otras condiciones de lesiones granulomatosas; muchos investigadores la vinculan como una respuesta localizada autoinmune que presenta acumulación en los conductos extravasados y grasas con segregaciones ricas en proteínas, también se ha postulado el trauma local del seno, reacción a cuerpo extraño, toxoplasmosis, brucelosis, amiloidosis, enfermedad de Paget, mastopatía diabética, una asociación a infección por *Corynebacterium*, infección subclínica, ectasia ductal y poblaciones donde existe alta prevalencia de tuberculosis; es por ello, que la etiología es rara e idiopática, y universalmente no hay un tratamiento esencial o adecuado para combatir esta patología, solamente prevalece el seguimiento a largo plazo (4).

En la histopatología, se encuentra presencia de infiltrado inflamatorio crónico con granulomas no caseificantes formados por histiocitos epitelioides, células plasmáticas alrededor, linfocitos y células gigantes multinucleadas. Los granulomas y una inflamación acompañante dañan a los lóbulos mamarios, lo que ocasiona una

lobulitis granulomatosa, sin presencia de necrosis caseificante o microorganismos. Por tal motivo, es una mastitis granulomatosa lobular (5) (6) (7).

En la evaluación clínica, habitualmente se hallan alteraciones que generan confusión diagnóstica: afectación ganglionar axilar ipsilateral en 28%; retracción del pezón, retracción cutánea, fijación a pared torácica, con densidad central difusa, engrosamiento de piel; clínicamente, se realiza el diagnóstico de CM inflamatorio, en 50% produce signos de piel de naranja, ulceración e inversión del pezón y ganglios axilares afectados. Los hallazgos físicos más comunes son masa tumoral (78%), dolor (41%) y eritema (29%); algunas (7%) tienen antecedente de tuberculosis y 29% son positivas al virus de inmunodeficiencia humana (VIH+) (3) (8) (9).

En el diagnóstico, se incluye el ultrasonido, BAG, y de piel con tejido mamario y estudios microbiológicos, los cuales habitualmente son negativos; para descartar otras enfermedades mamarias y principalmente el CM inflamatorio (10). La exploración clínica de mama (ECM) y estudios de imagen, US, MMG y RM, a veces no son suficientes: se deben discutir en sesión conjunta, debido a su rareza que causa retraso en el diagnóstico definitivo e inicio del manejo (11). Para el diagnóstico de MGI, los descubrimientos imagenológicos son inespecíficos, pero con alto índice de sospecha maligna en la mamografía con reportes de BIRADS-4, donde se halla densidad focal asimétrica (más común) o masa lobular y/o irregular. En frecuencia, la afectación es unilateral de localización periférica sin microcalcificaciones con patrones en la densidad focal y especulaciones (12).

Representa de 0.025 a 3% de las enfermedades mamarias tratadas quirúrgicamente, 50% se considera CM inflamatorio, y su diagnóstico es difícil (13). Hoy en día la mastitis granulomatosa prevalece con mayor frecuencia en las mujeres de edad reproductiva, que se da entre los 17 a 42 años (un promedio con mayor tasa de incidencia entre los 32 a 36 años de edad). Se debe sospechar en personas que presentan antecedentes de tuberculosis, ya sea de otra localidad o de zonas endémicas.

Además, la MGI tiene un curso clínico progresivo con múltiples recurrencias, los hallazgos radiológicos más comunes fueron conductos dilatados con cambios inflamatorios, algunas pacientes (15%) con lesiones quísticas. La MMG en 20% muestra densidad asimétrica difusa de tejido fibroglandular y el US en 20% mostró lesiones mal definidas hipoecoicas. Con estos hallazgos clínicos y radiológicos inespecíficos, la histopatología desempeña un papel crucial en el diagnóstico de los casos de mastitis granulomatosa lobular o idiopática (14).

En el mundo, en los últimos 10 años, hay muy pocos estudios sobre mastitis granulomatosa, ya sea porque es una patología de baja incidencia o porque muchas veces la diagnostican como cáncer de mama, se realizó un estudio en México donde muestra que, de cada 1106 mujeres con enfermedad benigna de mama, solamente el 1.8% presentaron diagnóstico confirmado de mastitis granulomatosa. Estudios epidemiológicos recientes en, EE.UU., consideran que esta enfermedad la encontramos en todas las razas, pero con mayor frecuencia en hispanas y asiáticas (1).

En el Perú, en el año 2010, se presentó el primer suceso de mastitis granulomatosa idiopática (MGI) en una mujer de 35 años de edad de la casuística de la clínica centenario de los últimos tres años y del policlínico Peruano-Japonés de los últimos treinta años en lima, Perú. En el momento del diagnóstico presuntivo, fue tomada como una mastitis y en el otro caso como cáncer de mama, lo que condujo a la ablación innecesaria de la glándula mamaria (15).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se ha optado por realizar una investigación enfocada en describir los hallazgos clínicos y epidemiológicos de la mastitis granulomatosa idiopática. Esto se da porque en el Perú y en el mundo la mastitis granulomatosa se considera como un dilema diagnóstico (4).

Se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con mastitis granulomatosa en la clínica Detecta, 2012 a 2017?

II. METODOLOGÍA

3.1 Tipos y diseño

Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Todas las pacientes mujeres de diferentes edades con mastitis granulomatosa idiopática.

Población de estudio

Se ha identificado a 100 pacientes mujeres de diferentes edades con diagnóstico de mastitis granulomatosa en la clínica Detecta, 2012 a 2017.

Tamaño de la población de estudio

Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas. Teniendo una población de 100 pacientes entre el año 2012 y 2017, fue necesario extraer una muestra aleatoria. Para tal fin, la muestra tuvo una confianza del 95%; de acuerdo a un estudio previo, se determinó una prevalencia del 50% y se asumió un error del 5%.

Entonces, los datos para el tamaño de la muestra fueron:

$$N = 100$$

$$Z_{\alpha} = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5$$

$$E = 0.05$$

La fórmula que se empleo fue:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5) (100)}{(6100 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = 80$$

Se agregó el 10% para evitar pérdidas, por lo que la muestra final fue de 88 pacientes.

Muestreo

El tipo de muestreo a realizar es de tipo probabilístico de selección aleatoria simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres de diferentes edades con diagnóstico por biopsia de mastitis granulomatosa atendidas en la clínica detecta del 2012 a 2017
- Historias clínicas completas de mujeres de diferentes edades con mastitis granulomatosa en la clínica Detecta en el 2012 a 2017.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de mujeres de diferentes edades con biopsia no patológica para mastitis granulomatosa en la clínica Detecta en el 2012 a 2017.
- Historias clínicas incompletas de mujeres de diferentes edades con mastitis granulomatosa en la clínica Detecta en el 2012 a 2017.

4.3 Procedimiento de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Se aplicarán dos instrumentos de recolección de datos (IRD):

- IRD N.º 1: El instrumento ha sido elaborado en base a la recolección de artículos científicos relacionados al tema de investigación. Se eligieron las características epidemiológicas y clínicas más estudiadas sobre la enfermedad y se agregaron algunas variables desconocidas y que están disponibles en las historias clínicas.

- IRD N.º 2: El método de recolección de datos será en base a la información que otorgue la historia clínica del paciente. El enrolamiento se realizará a todo paciente que cumpla los criterios de inclusión. Se llenará una ficha de recolección de datos. (ver anexo 1) No se entrevistará a ningún paciente. Los datos serán buscados en la historia clínica y se llenará cada variable gracias a su aporte de información. Los objetivos serán completados de acuerdo a este análisis de datos que se hará de acuerdo a los resultados.

Técnica de recolección de datos

Primero, se procedió a la entrega y aprobación de Comité Institucional de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

Se solicitó permiso al director general doctor Gastón Mendoza De Lama de la clínica Detecta para la ejecución de la investigación.

Se solicitó al jefe del área de archivo central y de historias clínicas de la clínica Detecta la búsqueda, ubicación y acceso de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con mastitis granulomatosa que fueron atendidos en dicho centro. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó la muestra de estudio. El registro de la información que se realizó en el cuestionario de recolección de datos.

En último lugar, se realizó la tabulación de la información obtenida para su evaluación y análisis.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados de las historias clínicas fueron documentados en una base de datos de Microsoft Excel versión 2013 y luego en el programa IBM SPSS Statistics versión 21; se realizó la verificación de la data cargada y análisis de los datos vacíos. Se realizó el análisis estadístico descriptivo de la investigación, se elaboró tablas y gráficos de las variables cualitativas.

4.5 Aspectos éticos

El presente estudio se realizó respetando los principios éticos de la profesión médica basados en la última versión de la declaración de Helsinki aprobada en la asamblea número 64 de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2013.

Se garantiza que la información obtenida de los participantes (ya sea nombre completo, edad, DNI, dirección, teléfono entre otros), durante la ejecución de la investigación, será accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información y al responsable del estudio.

Además, se presentó el presente proyecto al Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, así como también en la clínica Detecta para su aprobación, se evaluó que no viola ningún aspecto ético.

III. RESULTADOS

Participaron, del estudio, 100 pacientes. La edad promedio fue de 33.3 ± 0.5 años. La mayoría de pacientes se encontraba entre los 30 a 39 años de edad (n=67). La menor cantidad de pacientes eran mujeres de entre 40 a 59 años de edad (n=10). Ver tabla 1 y gráfico 1.

Tabla 1. Variables cuantitativas de pacientes con mastitis granulomatosa de la clínica Detecta

Variables	Media	Desviación estándar
Peso	69.10	1.06
Edad	33.33	0.52

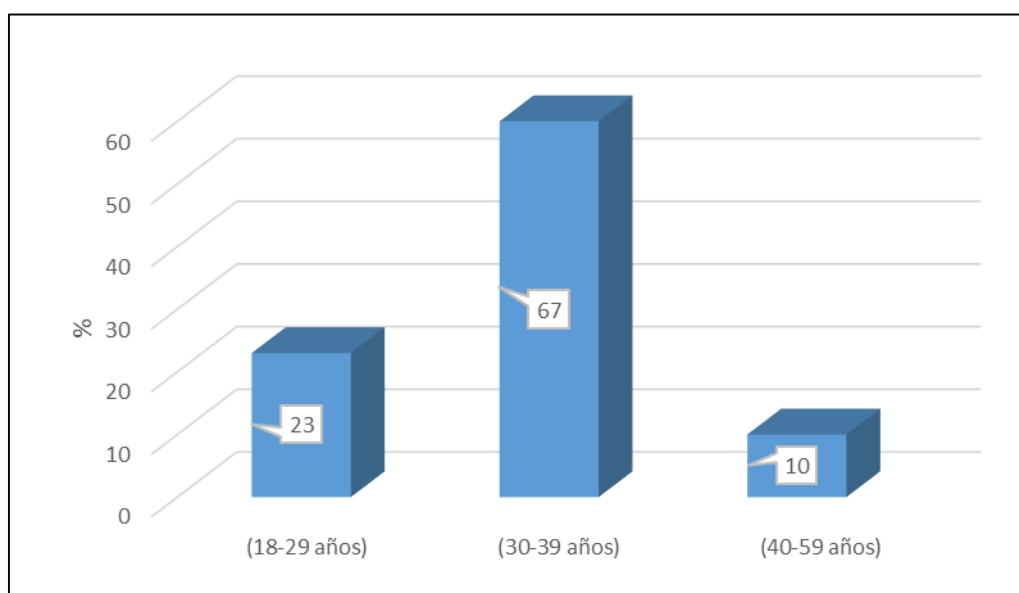


Figura1. Rangos de edad de pacientes con mastitis granulomatosa de la clínica Detecta

Se aprecia en las figuras, las cajas e histograma de la variable edad. La edad obtuvo un valor fuera de los cuartiles identificados, un paciente con edad de 18 años de edad, el histograma muestra una desviación de las frecuencias de la edad a la izquierda, lo que indica un aumento de pacientes con la edad. La variable peso muestra un aumento entre 60 a 75 kilos, y es su amplio rango identificado, el histograma muestra frecuencias variables con una preponderancia a la derecha (ver figura 2-5).

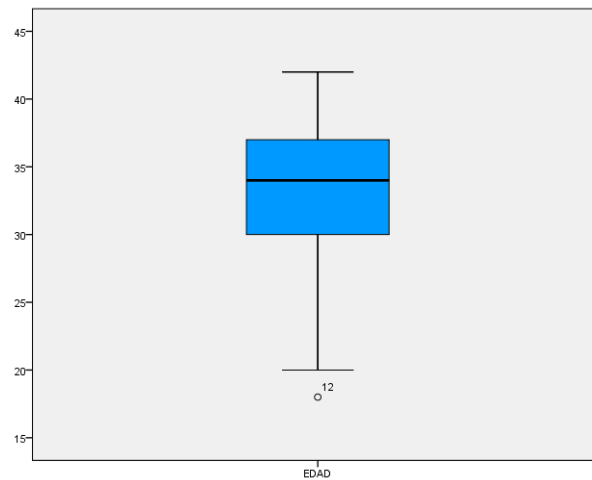


Figura 2. Cajas de la edad

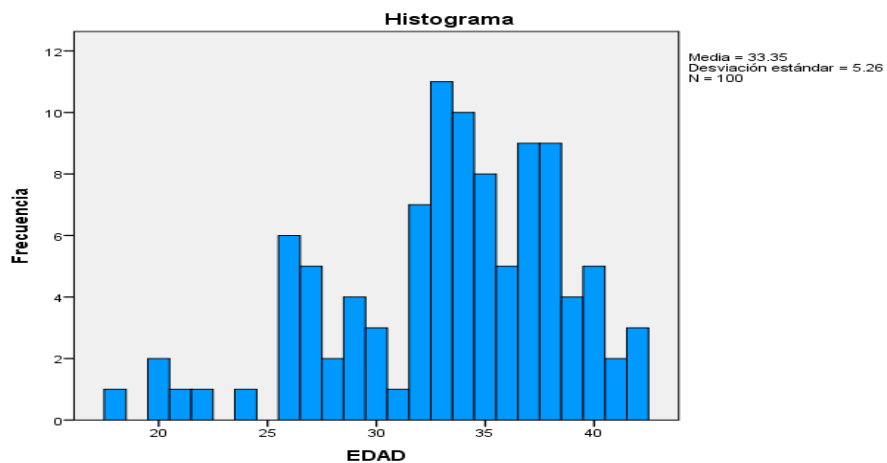


Figura 3. Histograma de la edad

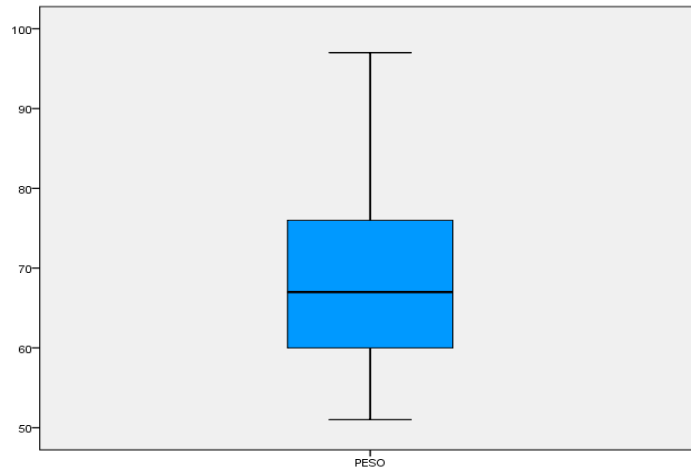


Figura 4. Cajas del peso

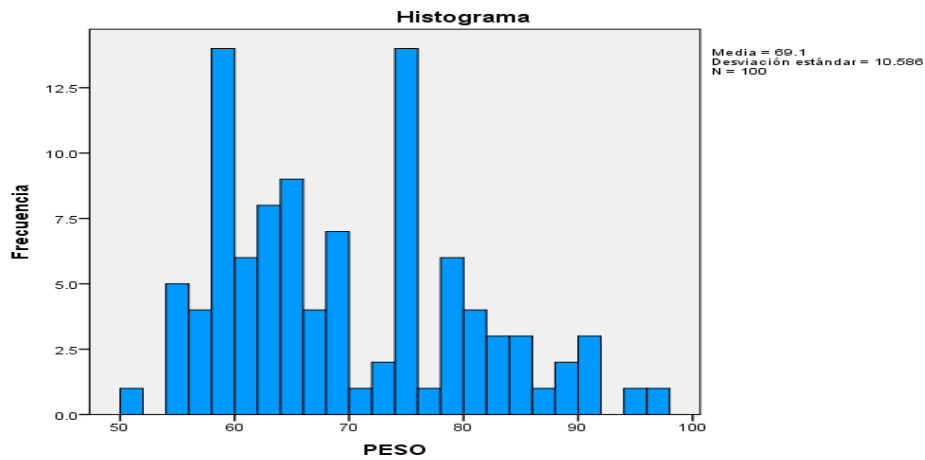


Figura 5. Histograma del peso

Las características sociodemográficas de los pacientes con mastitis granulomatosa se describen en la tabla 2. Se aprecia que el 56% es casada (n=56); el 59%, de grado de instrucción superior universitario (n=59) y un nivel o grado socioeconómico mayoritario entre S/. 750-1800 en 56 pacientes. Son 13 pacientes que ganan menos de S/. 750 mensuales. Las pacientes tienen como ocupación ser amas de casa en el 42%, seguido de comerciantes en el 20%; alrededor del 5% se encuentra desempleada (ver tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de pacientes con mastitis granulomatosa de la clínica detecta

Variables	n	%
Edad		
18-29 años	23	23
30-39 años	67	67
40-59 años	10	10
Estado civil		
Soltera	13	13
Casada	56	56
Conviviente	31	31
Grado de instrucción		
Secundaria	3	3
Superior técnico	38	38
Superior Universitario	59	59
Nivel socioeconómico		
< S/. 750	13	13
S/. 750-1800	56	56
> S/. 1800	31	31
Ocupación		
Desempleada	5	5
Estudiante	12	12
Ama de Casa	42	42
Comerciante	20	20
Empresaria	17	17
Otros	4	4

Acerca de las comorbilidades que afectan a las pacientes con mastitis granulomatosa, se encuentran afectadas por dislipidemias en el 36%, seguido de diabetes e hipertensión en el 4%. Con respecto a la paridad de las pacientes, se aprecia que el 65% es múltipara, seguido del 31%: primíparas y 4%: nulíparas. El 96% de las pacientes refiere haber dado lactancia materna y el 4% refiere que no. El tiempo de lactancia materna más frecuente fue de 4 a 6 meses en el 53%, seguido del 40% de 1 a 3 meses. El 27% de las pacientes con mastitis granulomatosa refiere métodos naturales de anticoncepción, seguido del 22% que refiere que usan inyectables; el 22% anticonceptivos, orales; el 18%, preservativo y el 11%, T de cobre. Ver tabla 3.

Tabla 3. Características epidemiológicas de pacientes con mastitis granulomatosa de la clínica Detecta

Variables	n	%
Comorbilidades		
Ninguna	51	51
Dislipidemias	36	36
DM, Dislipidemia y HTA	6	6
DM+HTA	4	4
Diabetes	2	2
Hipertensión Arterial	1	1
Paridad		
Múltipara	65	65
Primípara	31	31
Nulípara	4	4
Gran Múltipara	0	0
Lactancia materna		
Sí	96	96
No	4	4
Uso de anticonceptivo		
Naturales	27	27
Inyectable	22	22
AOC	22	22
Preservativo	18	18
T de cobre	11	11
Hábitos inadecuados		
No	54	54
Sí	46	46
Tiempo de lactancia materna		
4 a 6 meses	53	53
1 a 3 meses	40	40
0 días	4	4
más de 6 meses	3	3
1 mes	0	0
Menos de 7 días	0	0

De las características clínicas de las pacientes con mastitis granulomatosa, se aprecia que el 54% no presenta hábitos inadecuados y el 65% tiene como antecedente tuberculosis. El antecedente de mastitis es el 50% de las participantes. La localización de la lesión es unilateral en el 95% y presentan dolor de mama en

el 83%. Los signos más frecuentes de mastitis granulomatosa son masa palpable, eritema y secreción en el 58%. La evolución de la enfermedad fue de cura en el 59% y recidiva, en el 41%.

Tabla 4. Características clínicas de pacientes con mastitis granulomatosa de la clínica de detecta

Variables	n	%
Antecedentes de TBC		
Sí	65	65
No	35	35
Antecedente de mastitis		
Sí	50	50
No	50	50
Localización de la lesión		
Unilateral	95	95
Bilateral	5	5
Dolor de mama		
Sí	83	83
No	17	17
Signos de mastitis granulomatosa		
Masa palpable, eritema y secreción.	58	58
Masa palpable, eritema, eversión del pezón	17	17
Masa Palpable	17	17
Absceso	6	6
Fistula	2	2
Evolución de la enfermedad		
Curada	59	59
Recidiva	41	41

IV. DISCUSIÓN

La mastitis granulomatosa es una enfermedad rara, desde su primera descripción en 1972; se han reportado alrededor de 120 casos hasta 2003 y se analizaron 541 casos entre 1972 a 2010 (16). En nuestro estudio, se ha recopilado a 100 pacientes en un lapso de cinco años (2012 al 2017), y es un promedio de 20 pacientes por año. En el estudio de Guio et al., realizado en Colombia, se ha encontrado a 45 pacientes en un lapso de cuatro años y son un promedio de 11 pacientes por año. Lo que se aprecia, es que en, nuestro estudio, hay un incremento de casos con respecto a Colombia (4). A pesar de los datos recopilados, se encuentra que habría muchos pacientes que no se reportan, ya que la enfermedad es difícil de identificar, diagnosticar y, en muchos casos, es tratada como otra enfermedad; por ejemplo, patologías mamarias habituales, tanto malignas como benignas.

En nuestro estudio, el mayor rango de edad encontrado, donde se presenta esta enfermedad, se encuentra entre 30 a 39 años de edad con el 67% de casos y se obtuvo un pico de casos de pacientes con 33 años. En el estudio mexicano de Vargas, se encuentra que el pico de aparición de esta patología es entre los 32 a 36 años de edad, que justamente, corresponde a nuestro trabajo. Se menciona también, en este estudio, que, a nivel mundial, se encuentra una preponderancia de este padecimiento en pacientes hispano-mexicanos (17). Estos hallazgos son concordantes con nuestro trabajo realizado en el Perú; aun faltaría, tal como se realizó en el trabajo de Vargas, la distribución de la enfermedad a nivel nacional y de sus distintas regiones (costa, sierra y selva), sería interesante analizar cómo se encuentra la enfermedad a nivel nacional.

Un hallazgo de nuestro estudio es encontrar que el promedio de peso en las pacientes con mastitis granulomatosa fue de 69 ± 1 kg. Este peso es elevado, lo cual, podría encontrarse asociado a la aparición de la mastitis granulomatosa, para poder realizar esta conclusión, se debería ampliar el estudio con pacientes controles y analizar esta relación. La variable peso en nuestro estudio obtuvo una distribución heterogénea, con picos de frecuencia del peso en 69 y 73 kilos, sin embargo, la tendencia es el aumento del peso en estos pacientes. No se han

encontrado estudios que hayan analizado esta relación (entre el peso y aparición de la mastitis granulomatosa), lo cual sería importante obtener.

En cuanto a las características epidemiológicas de las participantes, se encontró que la mayoría de ellas, era múltipara, seguido de primíparas, además, tenían como antecedente lactancia materna entre 4 a 6 meses. Estos resultados fueron medidos en el estudio de Uysal et al., realizado en 2018, donde el 85% (n=612) referían haber dado de lactar alguna vez y el 92% (n=662) haber tenido alguna gestación. En comparación con nuestro estudio, el 96% (n=96) ha tenido una gestación (múltipara, primípara), concordando con los resultados encontrados. La lactancia materna también obtuvo un resultado similar, lo que se podría entender que los casos de mastitis granulomatosa estarían en relación a madres que han tenido gestaciones. El estudio de Uysal et al., encuentra que estas características se encuentran asociadas a la recurrencia de la enfermedad, lo cual, se debería, en una próxima investigación, ampliar los hallazgos encontrados en relación a la recurrencia (16).

Acerca de las manifestaciones clínicas, se refiere en la literatura médica, que es frecuentemente unilateral en un 80% y bilateral en el 20% (17). En nuestro estudio, el 95% presentó unilateralidad, y es el hallazgo más frecuente en nuestra población de estudio. En caso de la bilateralidad encontrada, es decir, cuando se afecta ambas mamas, el estudio de Velidedeoglu et al., en 2016, encontró en el lapso de dos años, seis pacientes afectadas en ambas mamas, de mastitis granulomatosa, a una frecuencia de dos pacientes por año. En nuestro estudio, la frecuencia fue de aproximadamente un paciente por año. Esta disminución podría ser debido a la diferencia racial de los pacientes, pacientes de Estambul versus pacientes latinoamericanos, con diferentes formas y estilos de vida (9).

La mastitis granulomatosa, se manifiesta por una variedad de síntomas, que incluyen dolor de la mama o masas palpables, de consistencia firme, que puede evolucionar a abscesos, inflamación cutánea y fistulas. Se encuentra también retracción del pezón con afectación ganglionar y puede localizarse en cualquier cuadrante y su evolución es crónica y variable, según lo descrito por Vargas (17).

En una investigación realizada por Ramírez et al., en 2015, en la Universidad de Chile; en 10 años de experiencia tratando estos casos, se encontró una frecuencia de 36 casos diagnosticados en un lapso de 10 años; el 55% (n=20) en el examen físico tenían un nódulo o masa, seguido del 11% (n=4) de aparición de una fístula cutánea y del 11% (n=4) de engrosamiento cutáneo. En nuestro estudio, los hallazgos coinciden con la aparición de masa palpable, eritema y secreción en el 58% de los casos, seguido de eversión del pezón en el 17%. Estos hallazgos, si bien son inespecíficos, la mastitis granulomatosa podría ser encontrado mayormente mediante una masa palpable y cambios de la textura de la mama (18).

El estudio realizado por Guio et al., refiere que las manifestaciones encontradas más frecuentes fueron absceso y tumoración mamaria; el estudio de Barrero y et al., encuentran que no hubo galactorrea ni descarga por el pezón en ninguno de los casos. Estas investigaciones han diferido de nuestros hallazgos, siendo signos con menor frecuencia encontrada. Puede ser debido al distinto origen de los pacientes, de la raza, del tiempo del diagnóstico y estado al momento del tratamiento (4) (19).

Con respecto al tratamiento, en el estudio de Pérez et al., en 2007, en Chile, se realizó tratamiento a 12/14 pacientes con prednisona, logrando buena respuesta en todos los casos identificados; y se presentó dos recidivas durante los 28 meses subsiguientes al tratamiento. En otro estudio realizado por Deng et al., se utilizó la prednisolona como tratamiento, habiendo una recidiva del 19%. En otro estudio realizado por Shin et al., se obtuvo que la resección amplia de la masa resultó en alta recurrencia que el esteroide y el grupo de drenaje y dejó numerosas cicatrices. La terapia con esteroides con o sin drenaje de absceso puede ser la primera opción de tratamiento para casos mayoritarios con mastitis lobulillar granulomatosa. (8) (20) (21).

Por último, es importante mencionar que en nuestro estudio la mayoría de participantes presentó antecedentes de TBC y mastitis, hallazgos importantes no encontrados por otros autores; por lo que se sugiere poner énfasis en ellos en investigaciones futuras, puesto que podrían presentarse como factores de riesgo para el desarrollo de mastitis granulomatosa.

CONCLUSIONES

- Las características clínicas de las pacientes con mastitis granulomatosa fueron las siguientes: localización unilateral en su mayoría (95%), con sintomatología característica de dolor en la mama (83%) y presencia signos de masa palpable, eritema y secreción (58%) y eversión del pezón (17%). Las pacientes presentaron adecuada evolución (59%) y recidiva (41%).
- Las características epidemiológicas de las pacientes con mastitis granulomatosa fueron los siguientes: hábitos inadecuados (54%), tiempo de lactancia materna 4 a 6 meses (53%), antecedente de TBC (65%), antecedente de mastitis (50%), con comorbilidades como dislipidemias (36%), en pacientes multíparas (65%), con antecedente de lactancia materna exclusiva (96%).

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio con mayor cantidad de paciente y analizar los principales algoritmos de diagnóstico para que los pacientes puedan recibir tratamiento específico y oportuno.

Realizar otro estudio con diferente diseño (casos y controles) para identificar factores de riesgo, para así en un futuro tener una mejor perspectiva sobre esta patología.

Educar a la población, promoviendo el autoexamen de mamas, así como, estilos de vida saludables, que permitan disminuir la incidencia de esta patología.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Anguiano-Yazbek R, Ávila-Toscano A. Mastitis granulomatosa: un reto para el diagnóstico. Cir Plástica. 15 de marzo de 2017;26(2):82-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25935828>
2. Elzahaby IA, Khater A, Fathi A, Hany I, Abdelkhalek M, Gaballah K, et al. Etiologic revelation and outcome of the surgical management of idiopathic granulomatous mastitis; An Egyptian centre experience. Breast Dis. 2016;36(4):115-22. Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27612044>
3. Chu AN, Seiler SJ, Hayes JC, Wooldridge R, Porembka JH. Magnetic resonance imaging characteristics of granulomatous mastitis. Clin Imaging. junio de 2017;43:199-201. Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28364724>
4. Guio Ávila JI, Cruz Rueda ÁR, Pérez Morón JE. Mastitis granulomatosa: presentación clínica, imagenológica e histológica. Serie de casos. Repert Med Cir. 1 de octubre de 2016;25(4):235-40. Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/113/99>
5. Martínez AM. Mastitis Granulomatosa. Hallazgos mamográficos, ecográficos y por RM; con correlación Anatómo-patológica. 2012; Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible: https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=&pi=112030

6. Contreras GA, Rodríguez JM. Mastitis: comparative etiology and epidemiology. J Mammary Gland Biol Neoplasia. diciembre de 2011;16(4):339-56. Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21947764>
7. Singh SD, Henley SJ, Ryerson AB. Surveillance for Cancer Incidence and Mortality - United States, 2013. Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC 2002. 27 de enero de 2017;66(4):1-36. Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28125567>
8. Pérez P JA, Bohle O J, Sánchez C G, Carrasco L C, Mariángel P P. Mastitis granulomatosa idiopática: Diagnóstico y tratamiento en 14 casos. Rev Chil Cir. agosto de 2007;59(4):259-63. Extraído el 30 de septiembre de 2017. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg164d.pdf>
9. Velidedeoglu M, Kilic F, Mete B, Yemisen M, Celik V, Gazioglu E, et al. Bilateral idiopathic granulomatous mastitis. Asian J Surg. enero de 2016;39(1):12-20. Extraído el 16 de abril de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25944108>
10. Cuervo SI, Bonilla DA, Murcia MI, Hernández J, Gómez JC. Mastitis tuberculosa. Biomédica. 1 de marzo de 2013;33(1):36-41. Extraído el 16 de abril de 2017. Disponible: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1426>
11. Al-Khawari HAT, Al-Manfouhi HA, Madda JP, Kovacs A, Sheikh M, Roberts O. Radiologic features of granulomatous mastitis. Breast J. diciembre de 2011;17(6):645-50. Extraído el 16 de abril de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21929558>

12. Pandey TS, Mackinnon JC, Bressler L, Millar A, Marcus EE, Ganschow PS. Idiopathic granulomatous mastitis--a prospective study of 49 women and treatment outcomes with steroid therapy. *Breast J.* junio de 2014;20(3):258-66. Extraído el 24 de septiembre de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24673796>
13. Akcan A, Oz AB, Dogan S, Akgün H, Akyüz M, Ok E, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Comparison of Wide Local Excision with or without Corticosteroid Therapy. *Breast Care Basel Switz.* mayo de 2014;9(2):111-5. Extraído el 16 de abril de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24944554>
14. Altintoprak F, Karakece E, Kivilcim T, Dikicier E, Cakmak G, Celebi F, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: An Autoimmune Disease? *Sci World J [Internet]* 2013. Extraído el 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777118/>
15. Takano J, Prialé P. [Idiopathic chronic granulomatous mastitis: a case report]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* diciembre de 2010;27(4):635-7. Extraído el 16 de abril de 2017. Disponible: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a22v27n4.pdf>
16. Uysal E, Soran A, Sezgin E, Granulomatous Mastitis Study Group. Factors related to recurrence of idiopathic granulomatous mastitis: what do we learn from a multicentre study? *ANZ J Surg.* junio de 2018;88(6):635-9. Extraído el 16 de abril de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28749045>

17. Vargas-Hernández VM. Mastitis granulomatosa idiopática. Rev Hosp Juárez México. 2014;81(3):174-81. Extraído el 24 de septiembre de 2017. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143g.pdf>
18. Ramírez P T, López P A, Arancibia H P, Sáez T C, Díaz C L, Taub E T, et al. Mastitis granulomatosa idiopática: 10 años de experiencia en el Centro de Imagenología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol. abril de 2015;80(2):111-8. Extraído el 24 de septiembre de 2017. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n2/art03.pdf>
19. Barrero P. R, Benavides M. A, León B. M, Barrero V. D, Vargas V. V. MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA Y MASTITIS DE CÉLULAS PLASMÁTICAS: EXPERIENCIA DE TRES AÑOS. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(5):323-7. Extraído el 24 de septiembre de 2017. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v70n5/art08.pdf>
20. Deng JQ, Yu L, Yang Y, Feng XJ, Sun J, Liu J, et al. Steroids administered after vacuum-assisted biopsy in the management of idiopathic granulomatous mastitis. J Clin Pathol. octubre de 2017;70(10):827-31. Extraído el 02 de octubre de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28931582>
21. Shin YD, Park SS, Song YJ, Son S-M, Choi YJ. Is surgical excision necessary for the treatment of Granulomatous lobular mastitis? BMC Womens Health [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 13 de febrero de 2019];17. Extraído el 02 de octubre de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28738795>

22. Aghajanzadeh M, Hassanzadeh R, Alizadeh Sefat S, Alavi A, Hemmati H, Esmaeili Delshad MS, et al. Granulomatous mastitis: Presentations, diagnosis, treatment and outcome in 206 patients from the north of Iran. *Breast Edinb Scotl.* agosto de 2015;24(4):456-60. Extraído el 24 de septiembre de 2017. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25935828>

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de historia clínica:

1. Datos generales	
Edad	a) 18-29 años b) 30-39 años c) 40-59 años d) > o igual a 60 años
Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda e) Divorciada
Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior universitaria e) Superior técnica
Nivel socioeconómico	a) < S/ 750 b) S/ 750-1800 c) > S/1800
Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara d) Gran multípara
Ocupación	a) Desempleada b) Estudiante c) Ama de casa d) Comerciante e) Empresaria f) Otros _____
2. Datos previos del paciente	

a. Antecedente de TBC		SÍ		NO
b. Antecedente de mastitis		SÍ		NO
c. Lactancia materna		SÍ		NO
d. Tiempo de lactancia materna				
a) 0 días				
b) Menos de 7 días				
c) 1 a 3 meses				
d) 4 a 6 meses				
e) Más de 6 meses				
e. Comorbilidades				
a) <i>Diabetes mellitus</i>				
b) Dislipidemia				
c) HTA				
d) Inmunosupresión				
e) Otras _____				
f. Uso de MAC				
a) Naturales				
b) Preservativo				
c) AOC				
d) Inyectable				
e) T de cobre				
g. Hábitos inadecuados				
a) Tabaquismo				
b) Alcohol				
c) Drogas				
d) Sedentarismo				
3. Datos de la enfermedad				
a. Dolor de mama		SÍ		NO
b. Signos de mastitis granulomatosa				
a. Masa palpable		SÍ		NO
b. Eritema		SÍ		NO
c. Secreción purulenta		SÍ		NO
d. Eversión del pezón		SÍ		NO
e. Absceso		SÍ		NO
f. Fistula		SÍ		NO
c. Localización de la lesión				
a. Unilateral				

b. Bilateral				
d. Métodos diagnósticos				
a. Ultrasonografía		SÍ		NO
b. Mamografía		SÍ		NO
c. Biopsia		SÍ		NO
e. Evolución de la enfermedad		CURADA		RECIDIVA