



# MASTOPATÍA DIABÉTICA: ENTIDAD QUE NOS PUEDE HACER SOSPECHAR UN CÁNCER DE MAMA

**José Ignacio Barragán Tabarés<sup>1</sup>, Manuel Vicente García Urbón<sup>1</sup>,  
Carmen Martínez Lara<sup>1</sup>, Antonio Ginés Santiago<sup>1</sup>, Ana María Pastor  
Valbuena<sup>1</sup>, María Luque Cabal<sup>1</sup>, Marta Álvarez García<sup>1</sup>, Claudia Hurtado  
Gómez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

## OBJETIVO DOCENTE:

- Reconocer los hallazgos mamográficos y ecográficos de la mastopatía diabética (MD).
- Saber plantear otros diagnósticos diferenciales al cáncer de mama, como la mastopatía diabética, ante hallazgos radiológicos sugestivos de malignidad en pacientes con historia de diabetes mellitus.

## REVISIÓN DEL TEMA

- Presentamos el caso de una mujer de 31 años con clínica de induración retroareolar en la mama derecha no dolorosa a la palpación.
- La paciente no presenta antecedentes médicos de interés.
- Se le realiza estudio mamográfico y ecográfico. Las mamas son radiológicamente densas en consonancia con la edad de la paciente. Los **hallazgos mamográficos** son anodinos, no delimitándose nódulos ni microcalcificaciones agrupadas. Tras el **estudio ecográfico** se evidencia una amplia área de contornos imprecisos de ecogenicidad mucho menor que el resto del tejido y que la mama contralateral, alcanzando la zona más hipoecoica una extensión de 25 mm.

## REVISIÓN DEL TEMA

- Los **hallazgos anatomopatológicos** tras biopsia con aguja gruesa (BAG) de 14 G, demuestran un infiltrado inflamatorio leucocitario perivascular y perilobulillar en el seno de un estroma fibroso, compatible con MD.
- La paciente presentó un nuevo foco de mastopatía en la misma mama al año del diagnóstico inicial.

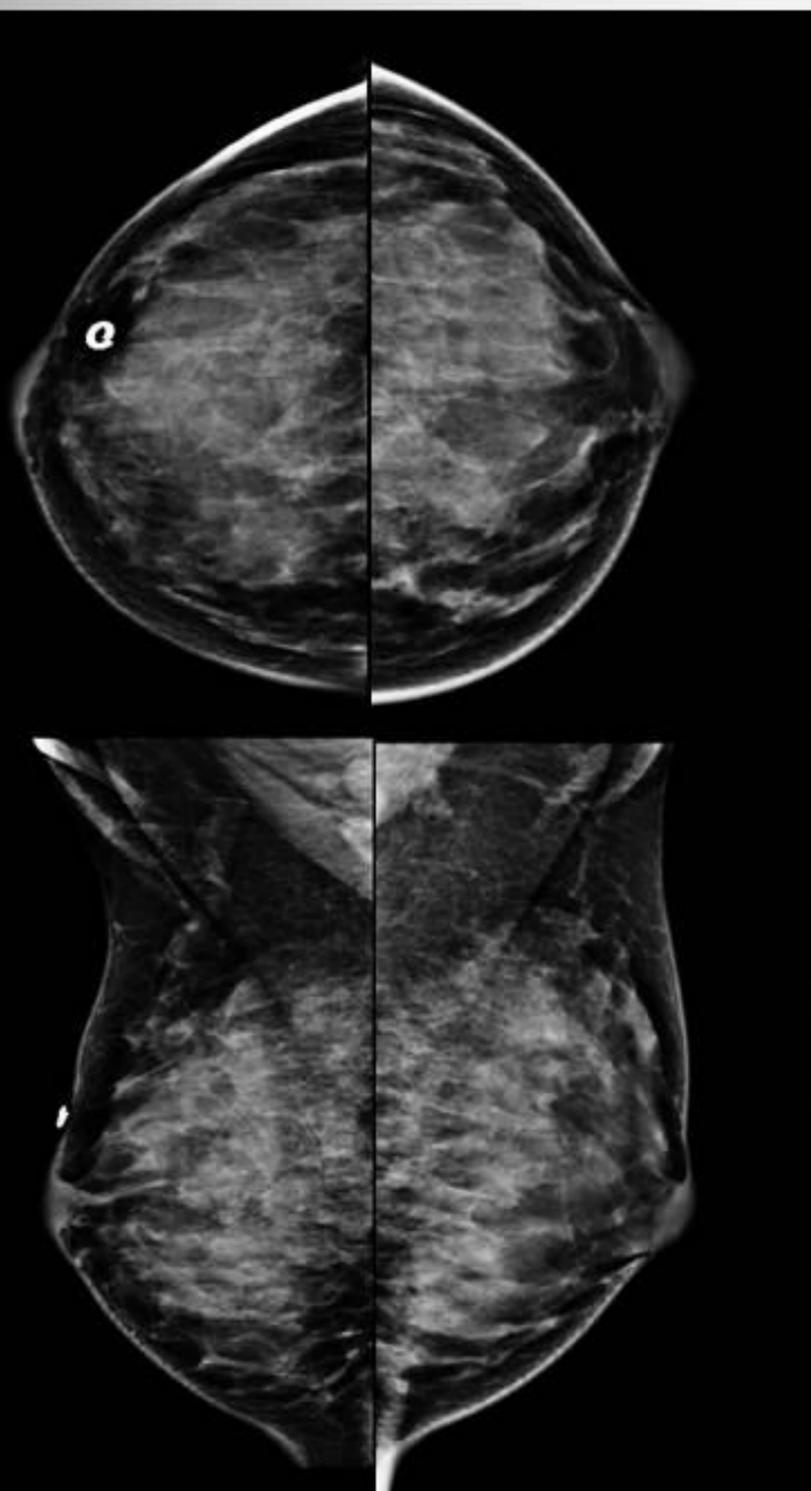
## REVISIÓN DEL TEMA

Paciente de 31 años con induración retroareolar MD, no dolorosa a la palpación y no quística

**MX con marcaje cutáneo en la zona indurada**

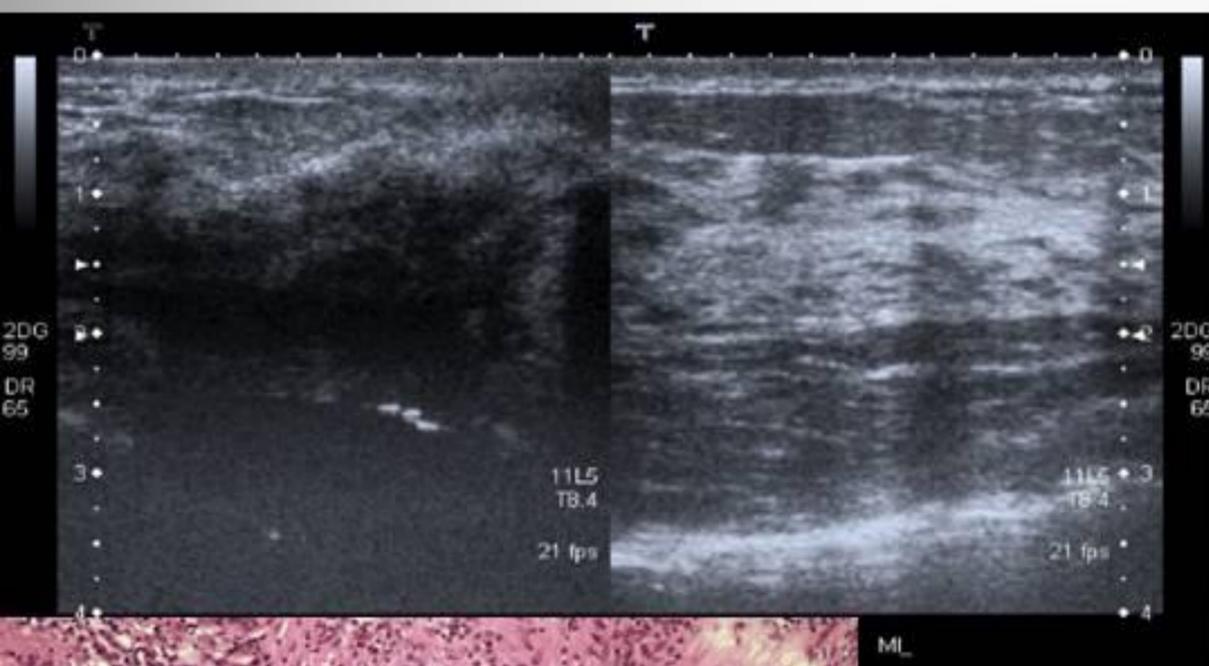
Mamografía anodina, no delimitándose nódulos ni microcalcificaciones agrupadas.

La mama es radiológicamente densa en consonancia con la edad de la paciente.

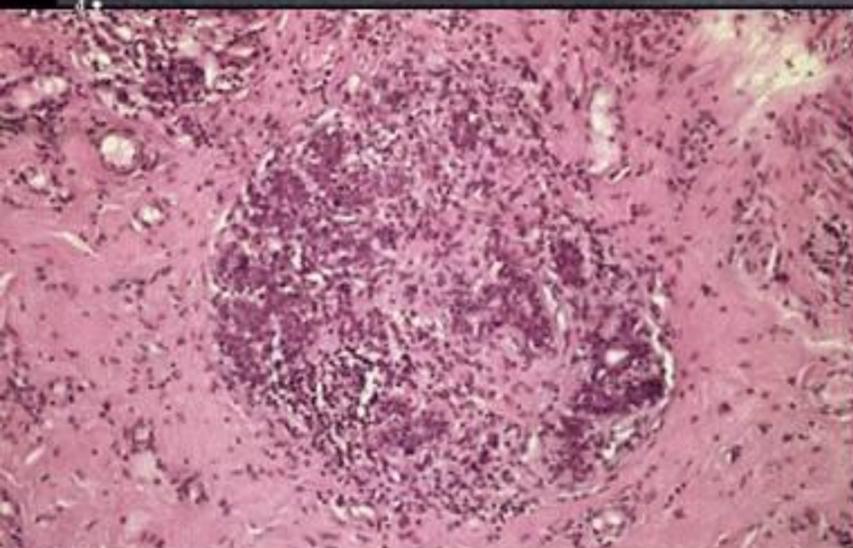


# REVISIÓN DEL TEMA

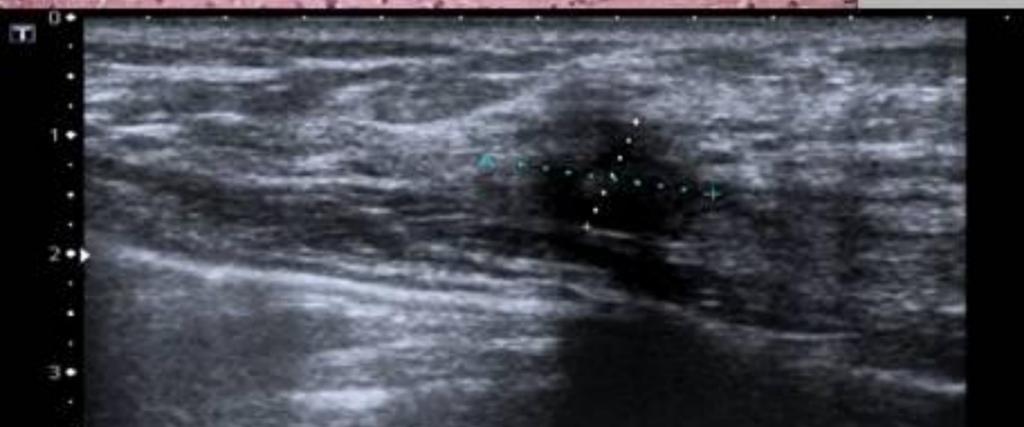
## Ecografía de mama derecha



Coincidiendo con la zona palpable, existe amplia área de contornos imprecisos de ecogenicidad mucho menor que el resto del tejido y que la mama contralateral, alcanzando la zona más hipoeoica una extensión de aproximadamente 25 mm.



Tras biopsia con aguja gruesa (BAG) eco-guiado con aguja de 14G, **el informe Anatómo-Patológico**, demostró:  
infiltrado inflamatorio leucocitario perivascular y perilobulillar en el seno de un estroma fibroso, compatible con mastopatía diabética.



Nuevo foco de mastopatía de 12 X 9 mm en CIE MD, tras control anual.

## REVISIÓN DEL TEMA

- La MD afecta con más frecuencia a mujeres diabéticas insulino dependientes de larga evolución, de entre 30 y 50 años de edad<sup>1</sup>.
- Se presenta como nódulo mamario uni o bilateral, sintomático o no y de tamaño variable<sup>1</sup>. Su consistencia es dura, bastante delimitado a la exploración física, pero de bordes imprecisos.

## REVISIÓN DEL TEMA

-La **anomalía mamográfica** que se encuentra con más frecuencia es la asimetría de densidad entre ambas mamas<sup>1</sup>, sin embargo en este caso los hallazgos fueron anodinos, no delimitándose nódulos ni microcalcificaciones agrupadas. En la **ecografía** se describen masas hipo o anecoicas con marcada sombra posterior.

-El **diagnóstico histológico** demuestra fibrosis queloide, fibroblastos epiteloideas, infiltración linfocítica difusa periductal/ lobulillar, infiltración linfocítica perivascular, y atrofia lobulillar<sup>2</sup>. El mecanismo de regresión permanece todavía sin aclarar, se postula la hipótesis de que un óptimo control glucémico podría influenciar en el acúmulo de matriz extracelular regulando la producción «in situ» de proteínas de colágeno tipo I y IV en el tejido mamario.

## CONCLUSIONES:

- Es importante el conocimiento de esta entidad para poder establecer el diagnóstico diferencial con el cáncer de mama en pacientes diabéticos.
- El diagnóstico de la MD es complejo, requiriéndose una buena correlación clínica, radiológica y anatomopatológica con BAG.

## REFERENCIAS:

1. A.M. Arnal Burró, A. Moreno Reviriego, E. Asensio Díaz, E.M. Martín Medrano<sup>a</sup> I. González Blanco, C. Cantos García, I. García Serna y F. Labarga Rodríguez. Mastopatía diabética: lesión poco conocida que simula un cáncer de mama. Clin Invest Gin Obst. 2013.

2. Isidro Vizcaíno, M.a Dolores Serrano, Vicente Torres, Rafael Ferrer. Mastopatía fibrosa diabética: descripción de un caso con afectación bilateral y regresión espontánea evolutiva. Radiología 2002;44(4):163-166.

**Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.**