Diabetes práctica
Actualización y habilidades en Atención Primaria
Volumen 12 – Número 01 - 2021

Caso clínico

Mastopatía diabética

Marta Cuní Munné, Belén Benito Badorrey
Medicina de familia. Equipo de Atención Primaria Raval Sud. Barcelona

Caso clínico

- Mujer de 37 años de origen paquistaní que en período de lactancia nota una tumoración dolorosa y dura en la mama izquierda.
- Además, padece diabetes mellitus tipo 2 de 2 años de evolución con mal control metabólico.
- Mamografía y ecografía de mama: un nódulo de 17 mm hiperecoico con centro líquido y bordes circunscritos. Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) 4A.
- Anatomía patológica: moderado infiltrado inflamatorio crónico de predominio linfocitario lobulillar. Hiperplasia ductal usual focal. Ausencia de invasión neoplásica y de atipia celular.

Clasificación Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)

Categorías de evaluación final

Categorías		Manejo	Probabilidad de cáncer
0	Insuficiente	Son necesarios otros procedimientos y comparar con estudios previos	Desconocida (n/d)
1	Negativo	Seguimiento habitual	0 %
2	Benigno	Seguimiento habitual	0 %
3	Probablemente benigno	Seguimiento estricto (6 meses) o continuado	<2 %
4	Sugestivo de malignidad	Estudio histológico	4A, sospecha baja de malignidad (2-10 %) 4B, sospecha moderada de malignidad (10-50 %) 4C, alta sospecha de malignidad (50-95 %)
5	Altamente sospechoso de malignidad	Estudio histológico	≥95 %
6	Carcinoma confirmado	Tratamiento quirúrgico si la clínica lo permite	n/d

n/d: desconocida o no disponible.

Mastopatía diabética: criterios diagnósticos

- Paciente con antecedente de diabetes mellitus de larga evolución.
- Nódulo no doloroso, uni o bilateral, duro y con bordes mal definidos.
- Aumento de densidad en la mamografía, con importante sombra acústica posterior en la ecografía.
- Biopsia de la lesión con fibrosis estromal con infiltrado linfocitario periductal, lobular y perivascular.

El diagnóstico diferencial principal incluye **siempre** cáncer de mama.

Tratamiento y seguimiento

- Tratamiento conservador en el 65 % de los casos.
- Se recomienda un control anual, mediante mamografía y ecografía, según la forma de presentación y la edad de la paciente.
- Es esencial optimizar el tratamiento para conseguir un mejor control metabólico de la diabetes mellitus y reducir así el riesgo de complicaciones en el futuro.
- Ante la aparición de nuevas lesiones sospechosas hay que realizar de nuevo los estudios de imagen y anatomopatológicos desde el inicio.