

Enfermedad de Mondor: Aspectos ultrasonográficos

M. L. Orvalho*,
J. C. Silva**

SUMMARY

Mondor's disease is a rare and self-limited thrombophlebitis of a superficial vein of the anterior chest wall, including the breast. Diagnosis is based in clinical findings and mammographic findings are nonspecific. In this case, the ultrasonographic identification of a trombosed vein supported the clinical findings.

* Adjunta de sección de
Radiodiagnóstico.
** MIR II.

Serviço de Ciência pela Imagem.
Instituto Português de Oncologia de
Francisco Gentil, Centro de Lisboa.

Palabras clave

Enfermedad de Mondor, Clínica, Ecografía.

Key words

Mondor's disease, Clinical findings, Ultrasonography.

INTRODUCCION

La enfermedad de Mondor es una patología benigna de la mama, invulgar, autolimitada, que no necesita de biopsia para su diagnóstico y terapéutica.

Fue descrita por Henri Mondor, cirujano francés en 1939. No fue, sin embargo, el primero en describirla.

Puede aparecer en ambos sexos, siendo más frecuente en la mujer en una proporción de 3:1, pudiendo ser bilateral y con rara recurrencia.

Pueden coexistir múltiples situaciones clínicas mamarias y sistémicas, habiendo gran número de casos que fueran encontrados antecedentes traumáticos, esfuerzos violentos y cirugía mamaria.

Se describe igualmente en mamas voluminosas, pendulares, las cuales podrían llevar a una estasis venosa.

CASO CLINICO

Enferma de 34 años, G-II P-I, amamantó 1 mes. No toma anovulatorios. Sin antecedentes personales

y familiares de enfermedad mamaria, refiriendo mastodinia esporádica.

Bien de salud, presentando súbitamente dolor en el cuadrante superior externo de la mama izquierda con dureza cordonal localizada, que la ha asustado, por lo cual consulta su médico de familia. Este remite dicha enferma para realizar estudio imagiológico.

En el centro senológico fue observada pasadas 24 horas postinicio de la sintomatología.

La enferma negó la presencia de traumatismo anterior o esfuerzo violento.

A la observación presentaba retracción mamaria, formando un surco alargado en el cuadrante superior externo de la mama izquierda, que se dirige en posición oblicua de fuera hacia dentro, desde el pliegue axilar anterior hasta el pezón (fig. 1). Este aspecto se acentúa al elevar su brazo izquierdo. No había rubor o equimosis.

En la palpación de la zona retráctil existía un cordón firme, doloroso.

La restante palpación era negativa. No había adenopatías axilares.

Mamográficamente no se observó cualquier altera-



Fig. 1. Surco mamario en el QSE de la mama izquierda.

ción, inclusive espesamiento cutáneo localizado o alteraciones vasculares.

De acuerdo con estos datos, cordón doloroso con retracción cutánea y mamografía negativa, se impone



Fig. 2. Ecografía de la mama izquierda. Estructura tubular subcutánea anecogénica de contornos irregulares.

el diagnóstico de tromboflebitis de una vena superficial mamaria.

Se realizó un estudio ecográfico con sonda lineal de 7,5 MHz, identificándose una formación tubular subcutánea, anecogénica de contornos irregulares, que aumenta de calibre en dirección al pezón, con 5,5 mm de calibre aproximadamente (figs. 1 y 3).

Esto era la vena responsable del proceso.

Revisamos la enferma, pasada una semana, sin ninguna terapéutica, palpándose dicho cordón no doloroso con retracción cutánea.

La ecografía reveló una estructura tubuliforme periareolar subcutánea, cuyo calibre disminuyó a la mitad.

Pasados 3 meses, la clínica y la ecografía eran ambas negativas.

DISCUSION

Confrontados con una clínica del surco mamario, cordón doloroso, con mamografía negativa, se impone el diagnóstico de enfermedad de Mondor.

La ecografía permitió en este caso la objetivación de la vena sede del proceso tromboflebitico, lo que no se pudo identificar con el estudio mamográfico.

Lo que nos llama la atención en los hallazgos ecográficos fue la correspondencia existente entre éstos y las alteraciones microscópicas del proceso tromboflebitico, desde su instalación hasta la curación.

De la revisión de la bibliografía no encontramos ningún caso en que la ecografía revelase la vena responsable por el cuadro.

Es interesante constatar el hecho de este proceso

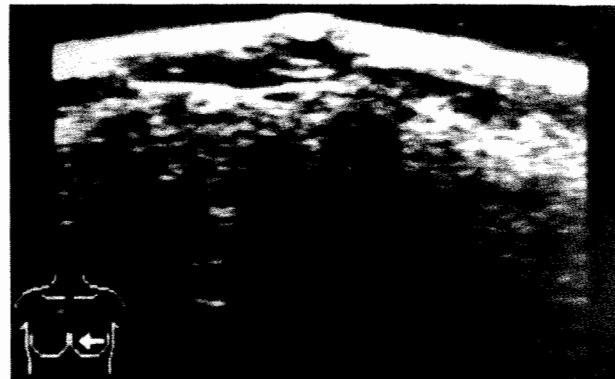


Fig. 3. Ecografía de la mama izquierda. Corte transversal, formación anecogénica subcutánea.

clínico, casi nunca localizase en el QSI, ya que las vías de drenaje venoso importantes no se hacen por allí.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la enfermedad de Mondor es sobre todo clínico, siendo indispensable la realización de mamografía para excluir otras patologías coexistentes.

La ecografía nos parece útil por lo menos en los estadios precoces.

RESUMEN

La enfermedad de Mondor es una tromboflebitis de las venas superficiales de la pared toracoabdominal anterior, incluyendo la mama, es poco frecuente y autolimitada.

La ausencia de signos mamográficos específicos y constantes es una característica.

En este caso la identificación de la vena trombosada por ecografía ayudó a la confirmación diagnóstica.

REFERENCES

- Chiedozi LC, Aghahowa JA. Mondor's disease associated with breast cancer. *Surgery* 1988; 103: 438-9.
- Egan. *Breast imaging: Diagnosis and morphology of breast diseases*. WB Sanders. Philadelphia 1988; 593.
- Farrow J. Thrombophlebitis of the superficial veins of the breast and anterior chest wall (Mondor's disease). *Surg Gynecol and Obstetr* 1955; 63-8.
- Green RA, Dowden RV. Mondor's disease in plastic surgery patients. *Ann Plast Surg* 1988; 20: 231-5.
- Johnson W, Wallrich R, Helwing E. Superficial thrombophlebitis of the chest wall. *JAMA* 1962; 180: 103-8.
- Martin J. Mondor disease, atlas of mamography: hystologic and mamography correlation. Timothy Grayson 1982; 405.
- Rosai J. Mondor's disease. *Ackerman's surgical pathology*. CV Mosby Company 1989; 1198.
- Ronanet JP, Duperray B, Cerbonnet G, Tubiana JM, Goldluis D. La maladie de Modor. Un diagnostic radioclinique à propos d' une observation. *Journal de Radiologie* 1976; 57: 901-3.
- Vesey F, Kodybek J. Mondor's disease of the breast. *Cesk-Gynekol* 1989; 54: 688-90.