

J. D. Berná\*,  
V. García-Medina\*,  
M. Madrigal\*\*,  
J. Guirao\*,  
J. Llerena\*\*\*

# Tratamiento percutáneo de los abscesos mamarios

## The percutaneous treatment of breast abscesses

### SUMMARY

*Experience of ultrasound-guided percutaneous procedures in 19 cases with breast abscesses (BA) is presented. 18 females and one HIV-positive male. In 7 cases needle aspiration puncture was employed and in 12 cases percutaneous catheter drainage was used. Percutaneous treatment was successful in all cases. The patients did not require hospitalization and clinical improvement was swift. Catheters were removed around 5 days post insertion. No recurrence of BA was observed in the follow up. The use of percutaneous techniques is recommended as an alternative to surgical intervention in the treatment of BA.*

\* Departamento de Radiología del Hospital General Universitario de Murcia.

\*\* Departamento de Cirugía del Hospital General Universitario de Murcia.

\*\*\* Louisiana State University, New Orleans.

### Palabras clave

*Absceso, Mama, Drenaje percutáneo.*

### Key words

*Abscess, Breast, Percutaneous drainage.*

### Correspondencia:

J. D. Berná.  
Vinadel, 6, 3.º B.  
30004 Murcia.

## INTRODUCCION

El tratamiento habitual de los abscesos mamarios (AM) es incisión y drenaje quirúrgico.<sup>1</sup> Con el advenimiento de las técnicas percutáneas y demostrada su eficacia,<sup>2,3</sup> éstas se han aplicado en el tratamiento de los AM con resultados satisfactorios.<sup>4,5,6,7,8</sup> En el estudio se presenta nuestra experiencia con procedimientos percutáneos en el manejo de los abscesos mamarios.

## MATERIAL Y METODOS

Diecinueve pacientes con AM, 18 mujeres (17 no púerperas y 1 púerpera) y 1 hombre VIH positivo, fueron tratados con técnicas percutáneas bajo control ecográfico, 7 casos mediante punción-aspiración con aguja y 12 con catéter. La edad media fue de 26,6 años (rango de edad entre 15 y 54). El criterio

para seleccionar el procedimiento percutáneo fue el diámetro de la colección; la punción-aspiración se usó cuando la colección fue menor de 3 cm y en los AM de mayores dimensiones se insertó un catéter.

Los exámenes ecográficos fueron realizados con transductores de 7,5 ó 10 MHz, que mostraron imagen de colección líquida con ecos en su interior (fig. 1 A). En todos los casos la punción ecoguiada evidenció material purulento que fue remitido para estudios bacteriológicos y citológicos. La mamografía fue utilizada en los casos con edad superior a los 30 años. Solamente en el caso del hombre con AM se realizó tomografía computarizada (TC) para verificar la adecuada inserción del catéter.

La introducción del catéter pigtail de 6 French (fig. 2) se llevó a cabo mediante punción directa y bajo control ecográfico. Todo ello se realizó con anestesia local, medidas de asepsia y pequeña incisión con bisturí. A continuación se practicó aspiración del material purulento seguido de irrigaciones con suero salino a baja presión. A las 12 horas después del procedimiento se realiza nuevo examen ecográfico, aspira-

Recibido: 24-IV-1995.

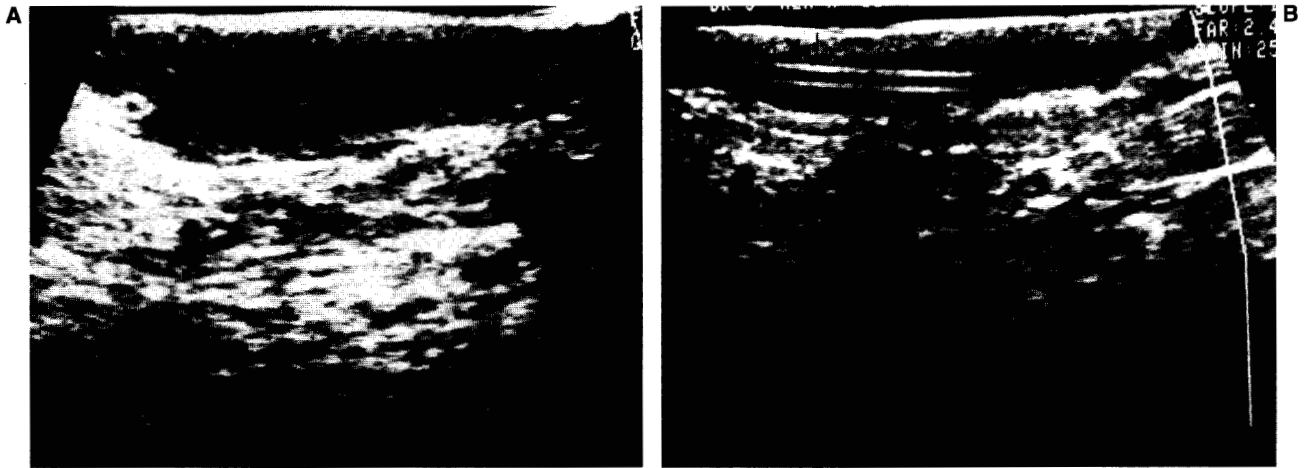


Fig. 1. A: Ecograma de un absceso mamario. B: Ecograma que muestra el catéter (flechas) dentro de la cavidad del absceso.

ción e irrigaciones con suero salino. Esto se repitió diariamente hasta que cesó el drenaje y mejoría, tanto clínica como ecográfica, del AM fue observada; en ese momento se retiró el catéter. Antibioticoterapia adecuada fue suministrada y en el caso de AM por *Candida* se instauró tratamiento antifúngico.

Todos los procedimientos percutáneos y controles posteriores fueron realizados de forma ambulatoria.

## RESULTADOS

La aplicación de procedimientos percutáneos, punción-aspiración o inserción del catéter fue eficaz en

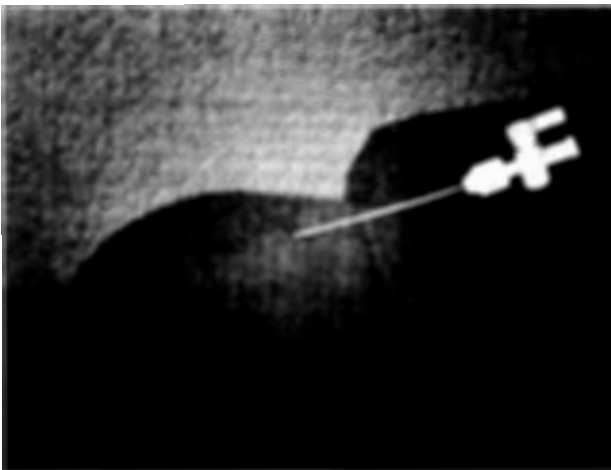


Fig. 2. Imagen que muestra la inserción del catéter y la aspiración del material purulento.

los 19 casos de este estudio. Los exámenes bacteriológicos fueron negativos en 6 casos y en los 13 pacientes restantes se aislaron los siguientes microorganismos: *Estafilococcus aureus* (6), *Estafilococcus epidermidis* (3), *Streptococcus* (1), bacteroides (1), corynebacterium (1) y *Candida* (1), este último caso correspondió al paciente VIH positivo. En cuanto a los exámenes citológicos y mamográficos no demostraron hallazgos sospechosos de malignidad.

La mejoría clínica fue inmediata, a las 24 horas post-procedimiento. El drenaje a través del catéter fue mínimo, 48-72 horas después de su inserción. El tiempo de permanencia del catéter osciló entre 4 y 9 días (tiempo promedio de 5 días). Ninguna complicación fue observada con los procedimientos percutáneos utilizados.

Seguimiento clínico y ecográfico fue realizado en todos los pacientes entre 2 meses y 4 años (media de 12 meses). La resolución de los AM fue completa y no se apreciaron recurrencias.

## DISCUSION

La incidencia de los AM es ahora menos común que en décadas anteriores y son más frecuentes en mujeres no púerperas.<sup>1</sup> En este estudio la mayoría de los AM se observaron en mujeres no púerperas. Un aspecto que tradicionalmente se tiene en cuenta es que ante un AM hay que descartar un cáncer de mama subyacente. Sin embargo, esta asociación es raramente observada<sup>9, 10</sup> y debe ser valorado como coincidente cuando se encuentre.

Aunque la incisión y drenaje quirúrgico sigue siendo el método tradicional del tratamiento de los AM, técnicas percutáneas con punción-aspiración<sup>4,5</sup> y mediante catéter<sup>6,7,8</sup> han demostrado buenos resultados en el manejo de los AM. En este trabajo se logró la resolución de los AM con procedimientos percutáneos en todos los casos. Los cultivos fueron positivos en 13 casos y negativos en los 6 restantes, probablemente sea debido a terapia antibiótica usada previamente. La ecografía fue de gran ayuda para el diagnóstico, realización de la técnica percutánea, control del AM y seguimiento. La mamografía es recomendada en pacientes mayores de 30 años y se debe realizar cuando haya cedido el brote agudo, de este modo se evita el discomfort por la compresión y el estudio radiológico proporciona una adecuada información.

Tanto la punción-aspiración como el drenaje con catéter usados en el presente estudio son procedimientos sencillos y bien tolerados por los pacientes. Los pacientes no requieren hospitalización y la mejoría clínica fue rápida. La punción-aspiración se recomienda en AM pequeños (menores de 3 cm) y en los de mayores dimensiones la inserción de un catéter. Ninguna complicación fue observada con la aplicación de estas técnicas y en el seguimiento no se evidenciaron recurrencias.

Finalmente resaltamos que los procedimientos percutáneos utilizados en el tratamiento de los AM son económicos, no producen alteraciones cosméticas y los resultados obtenidos son satisfactorios. Por todo ello consideramos que las técnicas percutáneas son una alternativa al tratamiento quirúrgico de incisión y drenaje de los AM.

## RESUMEN

Presentamos la utilización de procedimientos percutáneos guiados mediante ecografía en 19 casos con

abscesos mamaros (AM), 18 mujeres y 1 hombre VIH positivo. En 7 pacientes se usó la punción-aspiración con aguja y drenaje percutáneo con catéter en los 12 casos restantes. En todos los casos el tratamiento percutáneo fue eficaz. Los pacientes no precisaron hospitalización y la mejoría clínica fue rápida. Los catéteres fueron retirados con un promedio de 5 días después de la inserción. Ninguna recurrencia de AM fue observada en el seguimiento de los pacientes.

Recomendamos la utilización de técnicas percutáneas en el tratamiento de los AM como una alternativa a la cirugía.

## REFERENCIAS

1. Scholefield JH, Duncan JL, Rogers K. Review of a hospital experience of breast abscesses. *Br J Surg* 1987; 74: 469-470.
2. Vansonnenberg F, Mueller PR, Ferruci JT. Percutaneous drainage of 250 abdominal abscesses and fluid collections I: Results, failures and complications. *Radiology* 1984; 151: 337-341.
3. Lambiase RE, Deyoe L, Cronan JJ, Dorfman GS. Percutaneous drainage of 335 consecutive abscesses: Results of primary drainage with 1-year follow-up. *Radiology* 1992; 184: 167-179.
4. Ferrara JJ, Leveque J, Dyes DL, Lorino CO. Nonsurgical management of breast infections in nonlactating women. *Am J Surg* 1990; 56: 668-671.
5. Dixon JM. Repeated aspiration of breast abscesses in lactating women. *Br Med J* 1988; 297: 1517-1518.
6. Karstrup S, Nolsoe C, Brabrand K, Nielsen KR. Ultrasonically guided percutaneous drainage of breast abscesses. *Acta Radiol* 1990; 31: 157-159.
7. Berna JD, García-Medina V, Llerena JM, Guirao J, Madrigal M, Kuni C. Percutaneous catheter drainage of breast abscesses under sonographic guidance. *Semin Intervent Radiol* 1991; 8: 47-50.
8. Karstrup S, Solvig J, Nolsoe CP et al. Acute puerperal breast abscesses: US-guided drainage. *Radiology* 1993; 807-809.
9. Ferguson CHM, Powell RW. Breast masses in young women. *Arch Surg* 1989; 124: 1338-1341.
10. Watt-Boolsen S, Rasmussen NR, Blichert-Toft M. Primary periareolar abscess in the nonlactating breast: Risk of recurrence. *Am J Surg* 1987; 153: 571-573.