

# Imagen de filarias en mamografía

## Filarial images in mammography

P. Valenzuela\*,  
R. Casariego\*\*

### SUMMARY

*The diagnostic differentiation of the variety of calcifications observed in the mammography is an important procedure due to the serious implications of the finding. The calcereous deposits in the structures of an organ such as the mammary gland can be found in any of the tissues that constitute the gland such as: dermis, vascular, glandular, etc. In the mammography of our case, both breasts presented calcified tangles that did not correspond to the fibroglandular tissue. Consequently, the morphology of the lesions and the characteristics of our patient suggest an old, calcified focus of an onchocerciasis infection on the subcutaneous level.*

### Palabras clave

*Mama, Mamografía, Oncocercosis.*

### Key words

*Breast, Mammography, Onchocerciasis*

\* Servicio de Obstetricia y Ginecología.  
Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

\*\* Departamento de Especialidades Médicas. Universidad de Alcalá de Henares.  
Alcalá de Henares (Madrid).

Correspondencia:  
Pedro Valenzuela Ruiz.  
Cardenal Tavera, 9.  
28802 Alcalá de Henares (Madrid).

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de las calcificaciones presentes en una mamografía se asocian a procesos mamarios benignos; no obstante, hay algunas que pueden considerarse características y acompañantes del cáncer de mama<sup>1</sup>.

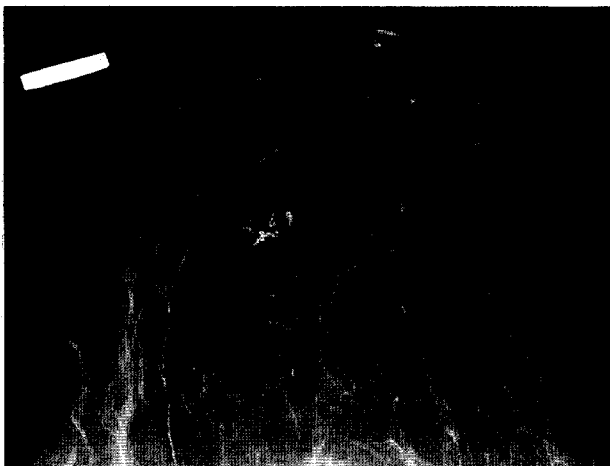
La diferenciación diagnóstica de los diversos tipos de calcificaciones apreciados en la mamografía constituyen una importante decisión por las implicaciones que ello conlleva. En general puede decirse que la presencia de calcificaciones múltiples, irregulares, de pequeño tamaño, agrupadas y, sobre todo, si se distribuyen según la morfología galactofórica suelen ser indicativas de procesos malignos; por el contrario si las calcificaciones son groseras, únicas, aunque sean intragalactofóricas o también de pequeño tamaño, pero agrupadas según la distribución lobulillar, o redondas, en forma de anillo, raramente se asocian con malignidad<sup>2</sup>.

El afán por el diagnóstico precoz del cáncer de mama ha llevado a organizar programas de diagnóstico precoz del cáncer de mama mediante la práctica de mamografías, a un determinado sector de la po-

blación, que incluye a pacientes que nunca se hubieran realizado un estudio de este tipo por iniciativa propia. Al practicar una medida preventiva universal atendemos a pacientes con bajo nivel social, cultural y económico, por lo que se abarca a pacientes inmigrantes de países donde no se realizan de forma habitual mamografías y a la vez se sufren enfermedades que no se presentan en nuestro medio, salvo de forma excepcional. Este caso clínico expone el hallazgo mamográfico en una de estas pacientes.

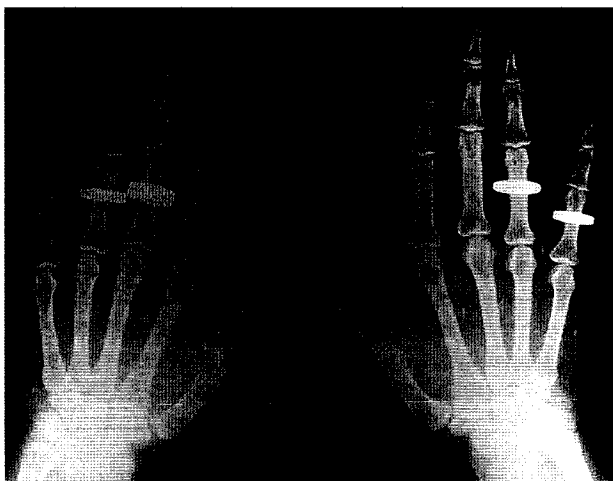
## CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años, natural de Guinea Ecuatorial, que acude a la consulta de ginecología para una revisión rutinaria. Entre sus antecedentes personales presenta un hipotiroidismo en tratamiento en la actualidad. También destaca los antecedentes obstétricos de 15 partos normales y tres abortos. La exploración ginecológica y mamaria fue normal. Se solicitó una mamografía para diagnóstico precoz del cáncer de mama, siendo ésta la primera que se realizaba en su vida. En la mamografía se observó que en ambas



**Fig. 1.** Mamografía en la que se identifican unas calcificaciones que se disponen en forma de ovillo, peculiares de la oncocercosis.

mamas existían unas calcificaciones que se disponían en forma de ovillo y que no se correspondían con calcificaciones del tejido fibroglandular, por lo que se consideró una afectación cutánea antigua (Fig. 1). La paciente fue avisada e interrogada al respecto, no reconociendo síntoma alguno sobre la mama. Sí era consciente de la existencia en las manos de unos nódulos cutáneos, de larga evolución, que fueron sometidos a estudio radiológico y que reveló la existencia de unas calcificaciones groseras de partes blandas, distintas de las de las mamas (Fig. 2).



**Fig. 2.** Radiografía de las manos en la que se identifica unas calcificaciones groseras de partes blandas características de una cisticercosis.

## DISCUSION

Las lesiones de las manos son las secuelas de una parasitación por la *taenia solium*, conociéndose el proceso como cisticercosis, que radiológicamente se manifiestan con calcificaciones, pero no con la forma de ovillo de la mamografía, sino de calcificaciones groseras. Con respecto a las calcificaciones de la mama, existen algunas descripciones de artefactos en mamografía que pueden deberse a un sinfín de causas y que en algunas ocasiones pueden simular patología<sup>3</sup>. La mayoría de estas situaciones se deben a tatuajes o cremas y desodorantes de aplicación tópica sobre la piel que al ser abarcadas en las proyecciones mamográficas pueden provocar imágenes que den lugar a confusión<sup>4</sup>.

El depósito de calcio en las estructuras de un órgano como la mama puede producirse en cualquiera de los tejidos que la conforman: dérmico, vascular, glandular, etc. En nuestro caso las imágenes corresponden, por la morfología y las características de la paciente, a filarias calcificadas.

La filaria es un gusano que no se encuentra en nuestro medio, salvo en individuos provenientes de países en donde es endémica, sobre todo de Guinea. Interesa conocerla por la facilidad con que debe tener que asistir algún caso proveniente de los países invadidos. Los gusanos que representan las calcificaciones de la mamografía de nuestro caso pertenecen a la especie de filaria *Oncocerca volvulus*, conociéndose la enfermedad como oncocercosis. La larva entra en el humano durante la picadura de la mosca *Simulium*<sup>5</sup>. Las microfilarias no circulan por la sangre, emigrando rápidamente a la piel, ocasionando lesiones dérmicas y oculares. En la piel están predominantemente en los linfáticos y en la subepidermis<sup>6</sup>. En el ojo las microfilarias penetran en la córnea y cámaras oculares y producen opacidades corneales del cristalino y queratitis, llegando a ocasionar ceguera. No se debe confundir la oncocercosis con la cisticercosis, ya que la primera es una infestación por una filaria y la segunda una parasitación por una tenia.

La morfología de la filaria oncocerca es lo suficientemente característica como para reconocerla<sup>7</sup>. El diagnóstico se efectúa al examinar la piel, en donde cabe identificar, en unos nódulos cutáneos que se desarrollan, las filarias adultas (en nuestro caso calcificadas) o sus huevos, o bien en las infiltraciones

dérmicas, las mismas microfilarias<sup>8</sup>. El tratamiento ha mejorado en eficacia y tolerancia desde la introducción de la ivermectina, derivado del *Streptomyces avermitilis*.

Concluimos que la radiología y, en concreto, la mamografía puede poner de manifiesto secuelas de enfermedades infecciosas, excepcionales en nuestro medio, de las que debemos tener unos conocimientos básicos.

## RESUMEN

La diferenciación diagnóstica de los diversos tipos de calcificaciones apreciados en la mamografía constituyen una importante decisión por las implicaciones que ello conlleva. El depósito de calcio en las estructuras de un órgano como la mama puede producirse en cualquiera de los tejidos que la conforman: dérmico, vascular, glandular, etc. En la mamografía de nuestro caso se observó que en ambas mamas existían unas calcificaciones que se disponían en forma de ovillo y que no se correspondían con

calcificaciones del tejido fibroglandular. Por su morfología y las características de la paciente la imagen es muy sugestiva de una afectación cutánea, antigua y calcificada de filarias.

## REFERENCIAS

1. San Julián M, Zornoza A, Rotellar F, Espi A, Zornoza G. Imágenes mamarias anormales no palpables. *Rev Senología y Patol Mam* 1997;10:106-21.
2. Genovés JL, Alcaraz M, Guirao J, Felices JM, García-Medina V, Alemán P. Desaparición espontánea de calcificaciones mamarias. *Rev Senología y Patol Mam* 1992; 5:159-63.
3. Brown RC, Zuehlke RL, Ehrhardt JC, Jochimsen PR. Tattoos simulating calcifications on xeroradiographs of the breast. *Radiology* 1981;138:583-4.
4. Barton III, John W, Kornguth Phyllis J. Mammographic deodorant and powder artifact. Is there confusion with malignant microcalcifications? *Breast Dis* 1990;3:121-6.
5. Burnham G. Onchocerciasis. *Lancet* 1998;351:1341-6.
6. Vuong PN, Bain O, Cabaret J, Petit G, Prod'hon J, Ranque P, Chabaud AG. Forest and savana onchocerciasis: comparative morphometric histopathology of skin lesions. *Trop Med Parasit* 1988;39:105-10.
7. Orihel TC, Eberhard ML. Zoonotic filariasis. *Clin Microbiol Rev* 1998;11:366-81.
8. Van Laethem Y, Lopes C. Treatment of onchocerciasis. *Drugs* 1996;52:861-9.