

Mastopatía diabética

Mario Arturo González Mariño*

*Médico Mastólogo. Hospital Central de la Policía. Profesor Asociado Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Profesor Titular. Facultad de Medicina Fundación Universitaria San Martín. Bogotá DC. Colombia.

Correspondencia: Dr. Mario Arturo González Mariño. Dirección: Transversal 77 No 162-08. Casa 15. Bogotá DC. Teléfono: 57(1) 4606061. Correo electrónico: marioar90@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: revisar las características de la mastopatía diabética a partir de un caso clínico. **Materiales y Métodos:** se presenta la historia clínica de una mujer afectada por mastopatía diabética y se revisa la literatura mediante selección de artículos relevantes presentados en el motor de búsqueda PubMed con los términos “diabetic mastopathy”. Los artículos considerados pertinentes correspondieron a presentaciones o series de casos, con información redundante por lo cual la selección de los artículos que soportan la información del presente artículo se hizo por selección del autor. Se excluyeron cartas al editor y los artículos no pertinentes al tema. **Resultados:** se describe el caso de una paciente con diabetes tipo 1 que consultó por hallazgo de masa palpable en la mama derecha. En los exámenes, la ecografía mamaria fue reportada como Bi-rads 4 y la biopsia fue compatible con mastopatía diabética. **Conclusiones:** La mastopatía diabética es una enfermedad poco frecuente que puede ocurrir en mujeres con diabetes e imitar clínicamente un cáncer de mama. MÉD.UIS. 2014;27(3):109-112

Palabras clave: Mama. Enfermedades de la mama. Complicaciones de la diabetes. Diabetes mellitus. Diabetes mellitus tipo 1. Neoplasias de la mama.

Diabetic mastopathy

ABSTRACT

Objective: to review the characteristics of diabetic mastopathy from a clinical case. **Materials and Methods:** It is presented the clinical history of a woman affected by diabetic mastopathy and a review the literature by selection of relevant articles presented in the search engine PUBMED by the words “diabetic mastopathy”. Articles considered relevant corresponded to case or series reports where repetitive information was found, so the selection of papers that support the information in this article was made by selection of the author. Letters to the editor and irrelevant articles were excluded. **Results:** we describe the case of a patient with type 1 diabetes who presented palpable mass in the right breast. In the tests, breast ultrasound was reported as Bi-rads 4 and the biopsy was compatible with diabetic mastopathy. **Conclusions:** the diabetic mastopathy is a rare disease which can occur in women with diabetes and which clinically imitates breast cancer. MÉD.UIS. 2014;27(3):109-112.

Keywords: Breast. Breast diseases. Diabetes complications. Diabetes mellitus. Diabetes mellitus Type 1. Breast neoplasms.

¿Cómo citar este artículo?: González MA. Mastopatía diabética. Presentación de Caso. MÉD.UIS. 2014;27(3):109-112.

INTRODUCCIÓN

La mastopatía diabética se considera como una complicación poco frecuente de la diabetes mellitus que afecta de forma característica a mujeres con mal control metabólico y larga evolución de la enfermedad^{1,2}. Su aparición se da de forma típica en

mujeres con diabetes tipo 1, premenopáusicas, con complicaciones de la diabetes, en particular nefropatía, retinopatía o neuropatía¹⁻⁹. En 1984, Soler y Khardori³ describieron por primera vez un caso de lesiones de mama asociado a diabetes de larga evolución, pero fueron Tomaszewski *et al.* quienes introdujeron el término

de mastopatía diabética^{8,10} de la cual se han reportado en la literatura alrededor de 200 casos. Estas lesiones semejan clínicamente el cáncer de mama y es difícil distinguir estas dos entidades al examen físico, las imágenes proporcionan poca información, siendo la biopsia trucut el procedimiento de elección para el diagnóstico. Se prefiere el seguimiento de estas lesiones sobre la cirugía, ya que no se consideran premalignas¹⁰.

CASO CLÍNICO

Paciente de 34 años, nulípara, quien consultó por detectar la presencia de masa en seno derecho. En sus antecedentes médicos se encontró diabetes tipo 1 e hipotiroidismo. El diagnóstico de diabetes fue conocido por la paciente desde los 17 años. Como antecedente quirúrgico refirió la realización de vitrectomía, por complicaciones de la diabetes. Al examen de los senos se encontró masa de superficie regular, móvil, de 3 x 2 centímetros, localizada en cuadrante supero-interno de seno derecho sin hallazgo de anomalías a la palpación axilar. La paciente asistió con exámenes de mamografía y ecografía mamaria. En la mamografía se encontró patrón glandular denso a través del cual no se visualizaron masas (Ver Figura 1) y en la ecografía se evidenció una zona de distorsión de la arquitectura que no conforma una masa. Se repitió la ecografía mamaria que fue reportada como el hallazgo de una masa sólida de bordes irregulares y distorsión de la arquitectura que sugieren proceso evolutivo maligno (Bi-rads 4) (Ver figuras 2 y 3).

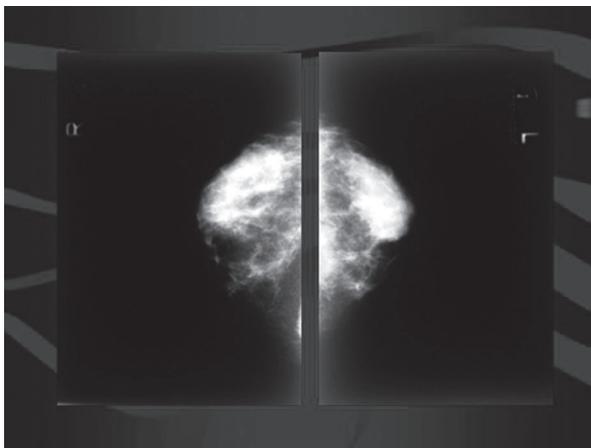


Figura 1. Mamografía: Patrón glandular denso, no se visualizan masas

Fuente: autores

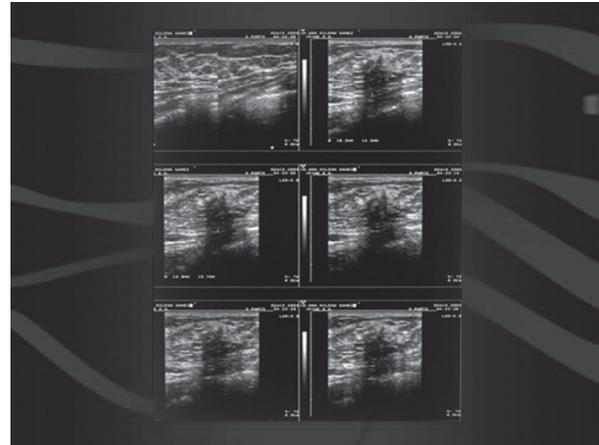


Figura 2. Ecografía mamaria: Clasificada Bi-rads 4

Fuente: autores

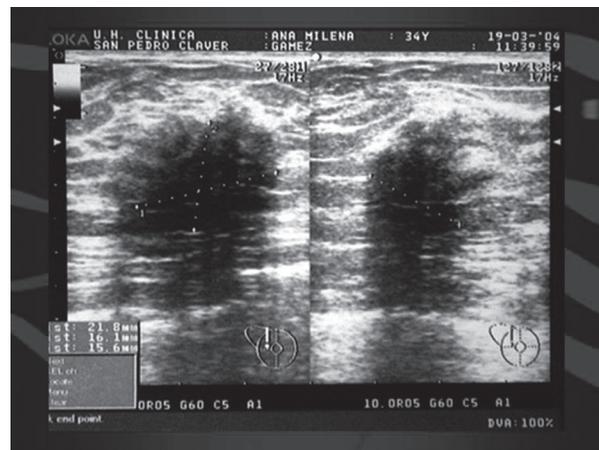


Figura 3. Ecografía mamaria: masa sólida de bordes irregulares y distorsión de la arquitectura que sugieren proceso evolutivo maligno

Fuente: autores

Se realizó biopsia con aguja fina que no fue representativa para diagnóstico y biopsia con aguja gruesa (biopsia Trucut) cuya patología reporta textualmente que en los cortes se observa tejido mamario que incluye unidades lobulillares con ligera inflamación crónica interlobar rodeada de estroma colagenizado. Los hallazgos pueden corresponder a cambios por mastopatía diabética. Se definió realizar seguimiento de la masa. La paciente viajó a otro país por motivos profesionales por lo cual no se pudo continuar su seguimiento.

DISCUSIÓN

La mastopatía diabética es una patología benigna poco frecuente encontrada en pacientes diabéticas, la cual se caracteriza por fibrosis y lesión inflamatoria en el seno. Se presenta usualmente en mujeres como

una o varias masas de 5 mm a 6 cm de diámetro, no dolorosas, de bordes irregulares, duros, móviles y bien delimitadas^{1,5} semejando malignidad, por lo cual se requieren evaluaciones adicionales¹. En los exámenes como la mamografía, usualmente la densidad del parénquima dificulta visualizar la masa¹. En la ecografía mamaria, las masas palpables no muestran hallazgos específicos pero pueden tener una marcada sombra acústica posterior^{1,11}. La resonancia nuclear magnética se ha usado en pocos casos pero no permite diferenciar la mastopatía diabética de un posible cáncer de mama^{10,12}.

La biopsia por aspiración con aguja fina, solamente es de ayuda diagnóstica en el 50% de los casos, dado que el componente fibroso dificulta la obtención de las muestras¹² dando escasa celularidad en el aspirado¹³. Sin embargo, puede ser útil para descartar otras lesiones benignas y malignas que afectan la mama. El diagnóstico se basa principalmente en el estudio histopatológico mediante biopsia con aguja gruesa (Trucut) con lo cual se evitan procedimientos más invasivos^{11,14,15}. Es importante que el patólogo conozca los antecedentes de la paciente ya que puede ser erróneamente diagnosticada como otra lesión, principalmente cuando la biopsia no presenta todos los criterios histopatológicos.

En patología se encuentra lobulitis linfocítica y ductitis, vasculitis linfocítica con predominio de células B, fibrosis de tipo queloide, frecuentemente con células epitelioides típicas en el estroma fibroso denso. Las células epitelioides son células redondeadas con abundante citoplasma y un núcleo vesicular oval, encontradas de forma aislada, embebidas en colágeno denso. El cuadro patológico puede representar una reacción inmune^{4,8}.

La inmunohistoquímica no está indicada para el diagnóstico de la mastopatía diabética, pero puede ser útil en el diagnóstico diferencial con el carcinoma lobulillar invasivo en los casos en que las células epitelioides son particularmente numerosas. En este caso las células epitelioides expresan la vimentina y la actina de músculo liso pero nunca la citoqueratina¹⁶. También es de gran utilidad en el diagnóstico diferencial con el linfoma no Hodgkin de bajo grado cuando el infiltrado linfocitario parece sospechoso¹⁰ especialmente cuando el infiltrado inflamatorio es masivo y crea una apariencia seudotumoral³.

Las publicaciones que reportan casos con esta patología permiten determinar algunas

particularidades de la mastopatía diabética entre las que cabe destacar el que no se han reportado casos de transformación maligna, hay un caso reportado de regresión⁴ y no se ha establecido una conexión entre la duración y la severidad de la diabetes con la extensión de las lesiones en los senos como tampoco con el subsiguiente control del estado diabético de la paciente¹⁷.

El manejo, una vez efectuado el diagnóstico, es la observación^{10,11}, teniendo en cuenta que cualquier tumor mamario nuevo necesita una evaluación completa para descartar malignidad¹. Se han descrito también casos de esta patología en pacientes diabéticas tipo 2¹ y de manera excepcional, su aparición en el varón¹⁸.

El artículo limita su exposición a un sólo caso en una patología de reciente descripción. A pesar de que el reporte de caso resulta relevante en la descripción de patologías con baja frecuencia, el diseño no da lugar a elegir o recomendar con un nivel de evidencia aceptable un procedimiento diagnóstico o una opción terapéutica específica.

CONCLUSIÓN

La mastopatía diabética es un diagnóstico a tener en cuenta en pacientes diabéticas con presencia de masa única en la glándula mamaria, pero estas también pueden ser múltiples y bilaterales, cuya presentación clínica e imágenes requieren descartar un cáncer de mama. El caso clínico presentado permite observar la dificultad en el diagnóstico de esta patología cuya causa es desconocida entre la población diabética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mak CW, Chou CK, Chen SY, Lee PS, Chang JM. Diabetic mastopathy. *Br J Radiol.* 2003;76(903):192-4.
2. Martínez D, Alcalde M, Laguna M, Rodríguez C, Artero R, Salvador JL. Mastopatía diabética. Estudio de 4 pacientes. *Cir Esp.* 2007;81(4):224-6.
3. Soler NG, Khardori R. Fibrous disease of the breast, thyroiditis, and cheiroarthropathy in type I diabetes mellitus. *Lancet.* 1984;1(8370):193-5.
4. Ely KA, Tse G, Simpson JF, Clarfeld R, Page DL. Diabetic mastopathy. A clinicopathologic review. *Am J Clin Pathol.* 2000;113(4):541-5.
5. Camuto PM, Zetrenne E, Ponn T. Diabetic mastopathy: a report of 5 cases and a review of literature. *Arch Surg.* 2000;135(10):1190-3.
6. Thanarajasingam U, Chen B, Tortorelli CL, Jakub JW, Karthik G. Diabetic Mastopathy as a Radiographically Occult Palpable Breast Mass. *Case Rep Med [Internet].* 2011[Citado 2013; Enero 8]; 2011:162350. Disponible en: <http://mayoresearch.mayo.edu/mayo/research/staff/publications-listed.cfm?personid=12260746>.
7. Kudva YC, Reynolds C, O'Brien T, Powell C, Oberg AL, Crotty TB. "Diabetic mastopathy," or sclerosing lymphocytic lobulitis,

- is strongly associated with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2002;25(1):121-6.
8. Tomaszewski JE , Brooks JS, Hicks D, Livolsi VA. . Diabetic Mastopathy: A distinctive clinicopathologic entity. *Human Pathol*. 1992;23(7):780-6.
 9. Pérez P, Juan Antonio; Carrasco L, Cristián. Mastopatía diabética. Un diagnóstico poco habitual. *Rev Med Chil*. 2003;131(11):1305-08.
 10. Fatnassi R, Ben L, Zrig H, Landolsi N, Naifer R, Bibi M et al. Diabetic mastopathy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2011;40(3):267-70.
 11. Andrews-Tang D, Diamond AB, Rogers L, Butler D. Diabetic mastopathy: adjunctive use of ultrasound and utility of core biopsy in diagnosis. *Breast J*. 2000;6(3):183-8.
 12. Sakuhara Y, Shinozaki T, Hozumi Y, Ogura S, Omoto K, Furuse M. MR Imaging of Diabetic Mastopathy. *AM J Roentgenol*. 2002;179(5):1201-3.
 13. Logan WW, Hoffman NY. Diabetic fibrous breast disease. *Radiology*. 1989;172(3):667-70.
 14. Zimmerli L, Yurtsever H, Conen D, Truninger K. Diabetic fibrous breast disease. *Lancet*. 2000;357:1670.
 15. Alhabshi SM, Rahmat K, Westerhout CJ, Latar NHM, Chandran PA, Aziz S. Lymphocytic mastitis mimicking breast carcinoma. *Radiology and Pathology Correlation: Review of Two Cases*. *Malays J Med Sci*. 2013;20(3):83-7.
 16. Hadj AI, Ben Abdallah N, Khiari K, Ben Salem L, Cherif L, Mrad K, Ben Romdhane K, Rahal K, Ben Maiz H, Mastopathie fibreuse diabétique. *Ann Endocrinol*. 2002;63(3):235-9.
 17. Sankaye S, Kachewar S. Diabetic mastopathy. *Med. J. Aust*. 2012;5(6):296-9. 18 Wong KT, Tse GM, Yang WT. Ultrasound and MR imaging of diabetic mastopathy. *Clin Radiol*. 2002;57:730-5.