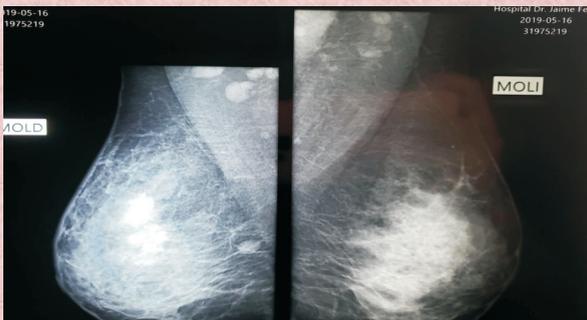
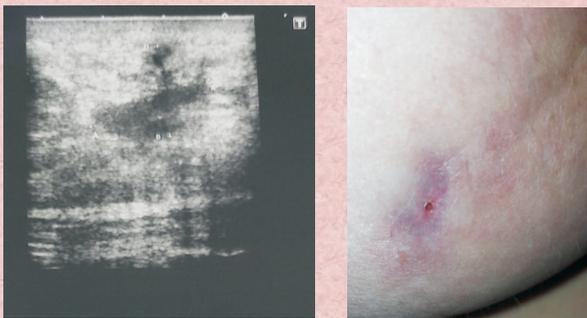


**Autores:** Dra. Méndez María Luz, Dra. Andrea Orosco, Dr. Mario Kurganoff, Dra. Flavia Rodaro, Dr. Julio Epelbaum

**Introducción:** paciente de 33 años, sin antecedentes personales patológicos de jerarquía y con antecedentes familiares de cáncer de mama que ingresa a nuestro servicio por absceso de mama derecha que no respondió al tratamiento antibiótico vía oral.



**Desarrollo:** durante la internación se realiza tratamiento antibiótico EV, toilette y biopsia quirúrgica. El informe anatomopatológico informó signos de inflamación aguda y crónica inespecíficas con células gigantes multinucleadas y sin proliferaciones neoplásicas compatible con mastitis granulomatosa. Se solicitó a anatomopatólogo realización de tinciones específicas para diagnósticos diferenciales ya que la mastitis granulomatosa es un diagnóstico de exclusión. Se inició tratamiento específico con corticoide vía oral con buena respuesta antiinflamatoria y por persistencia de la imagen ecográfica BIRADS IV se toma nueva biopsia que arroja ausencia de células neoplásicas.

### **Discusión:**

La mastitis granulomatosa es una enfermedad inflamatoria benigna de etiología desconocida y de muy baja incidencia que simula clínica e imagenológicamente un carcinoma mamario. Se manifiesta con mayor frecuencia en mujeres entre 30-40 años. Su aparición se asocia a la lactancia, uso de ACO y enfermedades autoinmunes. Histológicamente se caracteriza por una lobulitis crónica, necrotizante, no caseificante con formación de granulomas. El tratamiento consiste en corticoterapia crónica y posible cuadrantectomía o mastectomía radical en caso de no respuesta al tratamiento médico.

### **Conclusiones**

La mastitis granulomatosa es una patología poco frecuente la cual diagnosticamos en nuestra paciente por exclusión. Debe ser tomada en cuenta como diagnóstico presuntivo en pacientes jóvenes con mastitis crónica o abscesos mamarios recurrentes.