

Tengo una cuerda en la axila

Yolanda González Pascual*, Julia Álvarez Blanco, Víctor Lesmes Niz, Marina Bousquets Niño.**

**LES. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Gerencia Atención Primaria de Zamora. Zamora (España)*

***LES. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villalpando. Gerencia Atención Primaria de Zamora. Zamora (España).*

****MIR. Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Atención Primaria de Zamora. Zamora (España).*

Correspondencia: Yolanda González Pascual. ygonzalezp@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Mondor o tromboflebitis superficial es una entidad poco frecuente, consiste en una tromboflebitis de una vena superficial, normalmente de la región torácica, pero puede aparecer en otras localizaciones como la axila o el pene. En principio es benigna y tiende a la autorresolución. Su etiología es desconocida, aunque se ha relacionado con ciertos desencadenantes. El diagnóstico se basa en la clínica y exploración física. La ecografía puede ser útil pero no siempre puede identificarse el vaso afectado. Solo requiere tratamiento sintomático que consistiría en antiinflamatorios no esteroideos y medidas posturales.

Exposición del caso: Hombre de 44 años que consulta por nódulo doloroso de axila izquierda de unos 10 días de evolución, niega otros síntomas. En la exploración física se objetiva nódulo milimétrico eritematoso en axila izquierda del cual sale una cuerda indurada de aproximadamente 15 centímetros que se extiende por la cara interna del brazo. Ante la sospecha de enfermedad de Mondor se solicita analítica completa y ecografía de partes blandas.

Diagnóstico y discusión: Es importante conocer entidades clínicas poco frecuentes y de baja incidencia para poder sospecharlas y hacer una correcta orientación diagnóstica y terapéutica. Tras la valoración clínica nos impresionó de enfermedad de Mondor, se le pautó antiinflamatorio no esteroideo y se le solicitaron pruebas complementarias que fueron normales. Tras varias semanas el cuadro

prácticamente ha remitido. Desde Atención Primaria con un buen conocimiento se pueden manejar numerosas entidades clínicas de índole benigna sin necesidad de derivaciones del paciente.

PALABRAS CLAVE

Tromboflebitis. Enfermedad de Mondor. Linfangitis

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La enfermedad de Mondor fue descrita por Fagge en 1869 [1], pero no fue hasta 1939 cuando la enfermedad fue definida por el cirujano francés Henri Mondor. Es una tromboflebitis superficial, siendo la pared anterior y lateral del tórax las localizaciones más habituales (vena toraco-epigástrica, vena epigástrica superior y vena mamaria interna) [2], otras presentaciones menos frecuentes son la axila, la ingle o el dorso del pene.

Se trata de una entidad rara, con una incidencia inferior al 1%, es 3 veces más frecuente en las mujeres y en cerca del 50% de los casos la causa es idiopática [3], aunque existen factores de riesgo como edad joven, bajo índice de masa corporal, tratamientos oncológicos, complicaciones de cirugías, mamas péndulas, ejercicio extenuante, picaduras, entre otros, siendo fundamental descartar posibles procesos subyacentes como cáncer de mama u otras neoplasias y estados de hipercoagulabilidad [4].

El diagnóstico es esencialmente clínico, siendo la observación o palpación de un cordón indurado subcutáneo el signo fundamental que caracteriza a la enfermedad. Puede acompañarse también de eritema y tirantez. La exploración ecográfica es cardinal, pero no siempre consigue la identificación de la lesión [5]. La mamografía permite descartar procesos subyacentes.

Para el médico de atención primaria el diagnóstico requiere un alto índice de sospecha y el diagnóstico diferencial también incluye otros procesos benignos como rotura de fibras, infestación por larva migrans o dermatitis granulomatosa intersticial [3].

La evolución natural es la resolución espontánea en 4-8 semanas, si se precisa puede tratarse con antiinflamatorios no esteroideos, los antibióticos y anticoagulantes no están indicados [6]. En algunos casos aislados puede haber recurrencias o síntomas más allá de un año.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente hombre de 44 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, migrañas, obesidad, dispepsia y gonartrosis bilateral. En tratamiento habitual con tapentadol, omeprazol, rosuvastatina, olmesartán, amlodipino e hidroclorotiazida. Consulta por llevar 10 días con un nódulo doloroso en la axila izquierda, no fiebre ni otros síntomas.

En la exploración física destaca un pequeño nódulo milimétrico eritematoso en axila izquierda, del cual partía un cordón indurado, subcutáneo, de aproximadamente 0.5cm de diámetro y unos 15 cm de longitud que se extendía por la cara interna del brazo izquierdo. Doloroso a la palpación. No adenopatías axilares ni otras alteraciones (Imagen 1).

Ante la sospecha diagnóstica de enfermedad de Mondor se inicia tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y se le solicita analítica completa y ecografía de partes blandas. El paciente es un hombre de 77 años con antecedentes de dislipemia e hiperglucemia controlada con dieta, hipertrofia prostática en tratamiento con tamsulosina, y portador de Factor Reumatoide, con único episodio de gonalgia izquierda en el año 2000.

DIAGNOSTICO Y DISCUSIÓN

Las pruebas complementarias fueron normales, en la ecografía no se objetivó el vaso afecto. En la revisión a las 6 semanas la lesión había desaparecido prácticamente.

La enfermedad de Mondor es una enfermedad benigna, autolimitada y rara, por lo que debemos conocerla para sospecharla y hacer un correcto abordaje puesto que la mayoría de las veces es de etiología desconocida, pero en otras ocasiones es una manifestación de otra entidad de mayor importancia como el cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fagge CH. Remarks on certain cutaneous affections. *Guy's Hospital Rep*, 1870; 15: 302.
2. Juárez A, Pérez-Gala S, Ghul G, Aragüés M, Reina T, Fraga T, *et al.* Enfermedad de Mondor. *Actas Dermosifiliogr*. 2006; 97: 614-615.
3. Blaya Álvarez B, Gardeazabal García J, Ratón Nieto JA, Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya Z, M. Marcellán Fernández M, Díaz Pérez JL. Enfermedad de Mondor axilar. *Med Cutan Iber Lat Am [Internet]* 2009 [consultado 2 agosto 2024]; 37(5): 227-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc095g.pdf>
4. Welsh P, Gryfe D. Atypical presentation of axillary web syndrome (AWS) in a male squash player: a case report. *J Can Chiropr Assoc*. 2016; 60(4): 294-298.
5. Koehler LA, Hunter DW, Haddad TC, Blaes AH, Hirsch AT, Ludewig PM. Characterizing axillary web syndrome: ultrasonographic efficacy. *Lymphology*. 2014; 47(4): 156-163.
6. Aguilar-García JJ, Domínguez-Pérez AD, Iribarren-Marín MA, Talegón-Meléndez MA. Enfermedad de Mondor: una forma inusual de trombosis venosa superficial. *Rev Clin Esp*, 2011; 211: 216-217.

TABLAS Y FIGURAS



Imagen 1: Cordón indurdo en axila izquierda que se extiende hacia el brazo.