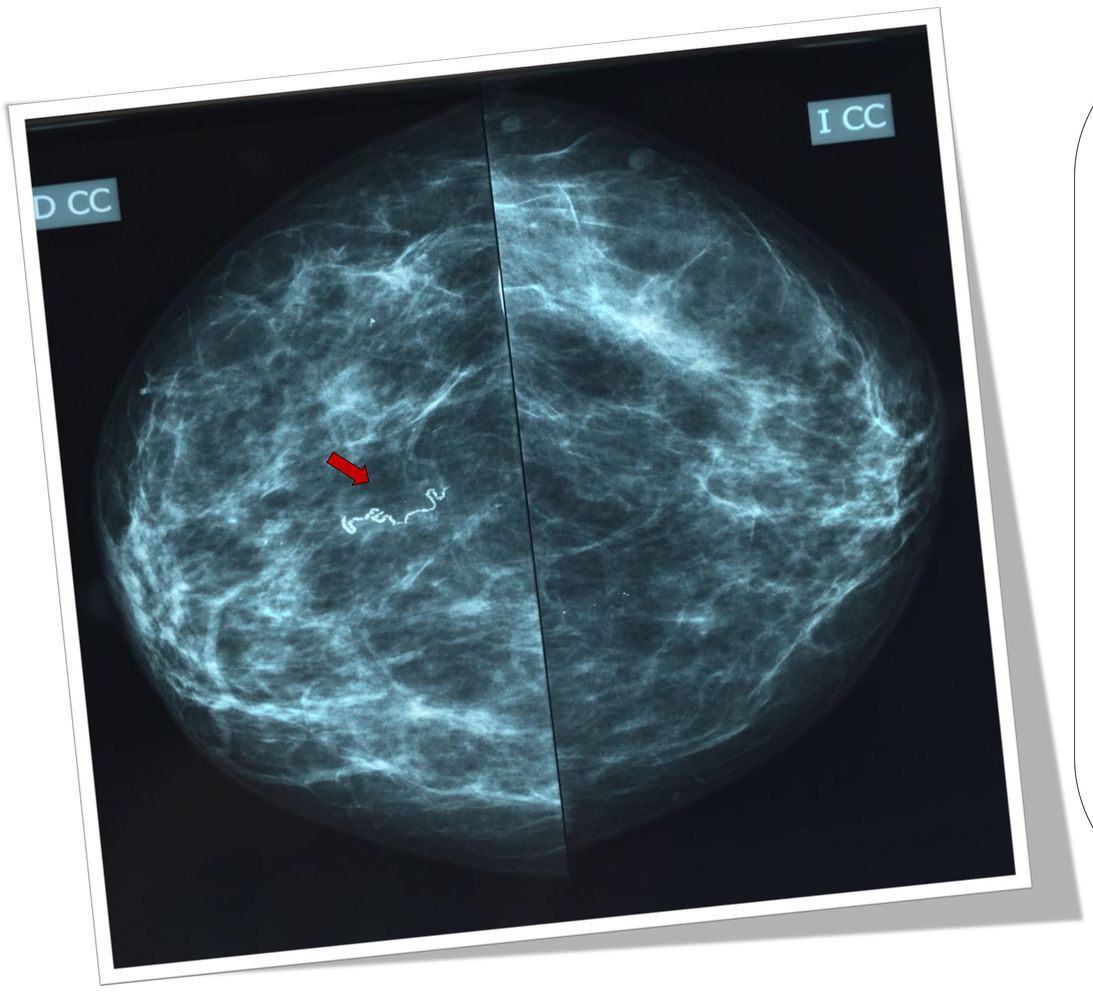
# Filariasis mamaria

## *Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería*

Autores;
Ángel Pareja López*, Victor Julio López Molero**, Sara María López Saro (MIR)*, María del Mar Rico Morales* y Miguel A. Lorenzo Campos*.
*: Servicio de Cirugía General, Digestiva y Mastología del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.
**: Servicio de Radiología de la Universidad Católica San Vicente Mártir, Valencia.




Objetivos.

La filariasis es una enfermedad parasitaria causada por nematodos, de curso benigno, endémica en algunas regiones tropicales.

La muerte de los parásitos puede originar calcificaciones visibles en las mamografías, con caracterísitcas específicas que no se recogen en el sistema de clasificación BI-RADS.

Nuestro objetivo principal es exponer los hallazgos radiológicos característicos de esta patología.

Material y método.

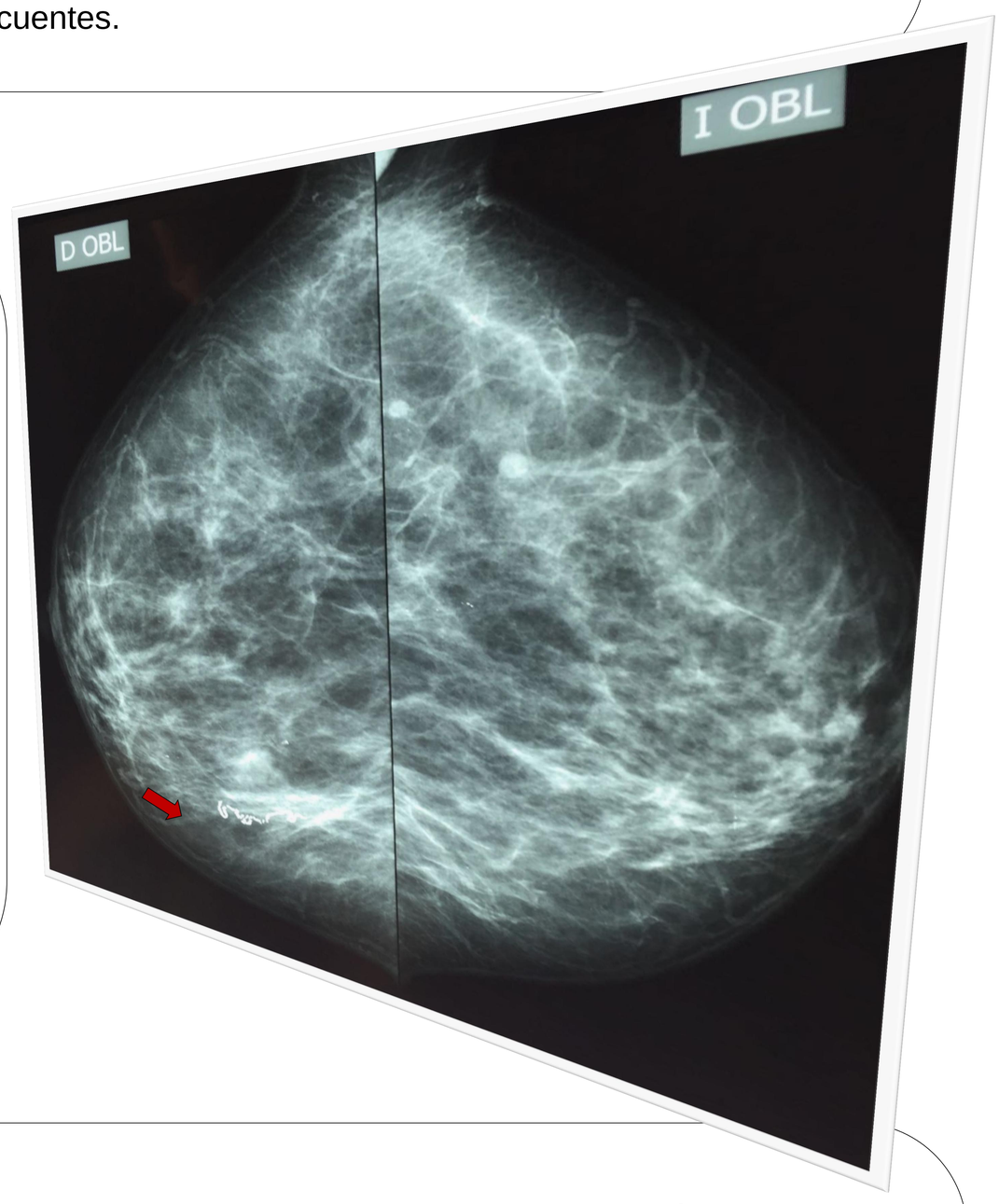
Presentamos la iconografía de una paciente inmigrante de Guinea Ecuatorial, estudiada con mamografías de cribado en proyecciones craneocaudal y oblícua (imágenes adjuntas), donde se aprecian calcificaciones de distribución lineal y serpinginosa en la mama derecha, de origen infeccioso parasitario, categoría BIR-RADS 2.

La filariasis más extendida es causada por Wuchereria bancrofti. Ésta, junto con Brugia malayi y Brugia timori, constituyen el grupo de filariasis linfáticas más frecuentes.

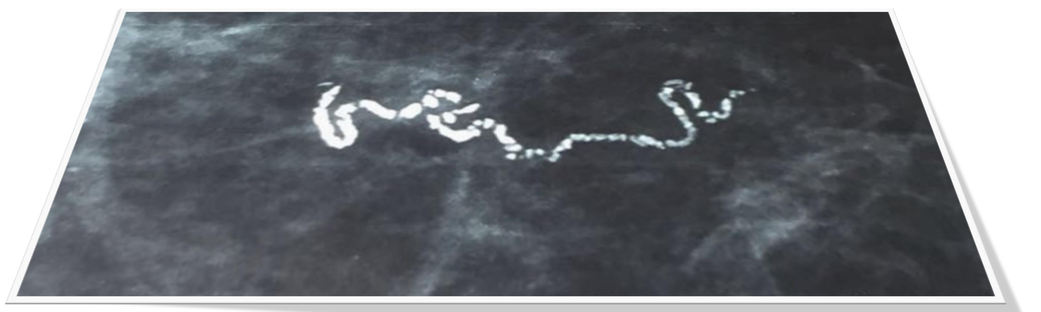
Las calcificaciones aparecen en fases tardías e inactivas de la enfermedad, por necrosis del tejido parasitario. El principal diagnóstico diferencial debe hacerse con suturas mamarias calcificadas, calcificaciones benignas distróficas y carcinoma.

Se distinguen de las microcalcificaciones malignas porque no se relacionan con los ductos, no presentan signos de pleomorfismo ni irregularidad. Las calcificaciones distróficas presentan un aspecto más tosco e irregular. En la Loiasis nos encontraremos calcificaciones finas en forma de burbuja o tirabuzón. En la Trichinosis no tienen forma serpinginosa, son más numerosas, de pequeño tamaño y se localizan exclusivamente en el músculo pectoral. La Onchocerciasis se localiza por debajo del epitelio de la piel en forma de maraña.

El diagnóstico puede realizarse mediante historia clínica y mamografía compatible con las calcificaciones típicas. Sin embargo, en caso de duda se recomienda realizar PAAF o biopsia de la lesión.




Resultados.
La paciente se encuentra en seguimiento periódico sin mostrar sintomatología.



El tratamiento en el manejo de la filariasis linfática incluye la dietilcarbamazina, la ivermectina y el albendazol.

Conclusiones.

Es necesario conocer ésta y otras parasitosis descritas, debido al previsible aumento de su incidencia en nuestro medio como consecuencia de los flujos migratorios.

Se estima que hay más de 120 millones de personas infectadas en el mundo. Sin embargo, hay pocos casos publicados que ilustren las calcificaciones mamarias.

La inclusión de descriptores mamográficos específicos, como las calcificaciones "filamentosas serpinginosas o en ovillo" en el sistema BI-RADS, podría ayudar al diagnóstico y evitar la confusión con otras enfermedades.