

Enfermedad de Mondor

de acuerdo a Kaitlyn M. Rountree ; Hassana Barazi ; Neal F. Aulick .

Incluir en esta serie de *epónimos cardiológicos* a la **enfermedad de Mondor**, se justifica única y exclusivamente por la **localización anatómica de la afección en la pared anterior del tórax**, ya que lejos está la misma de representar alguna **patología de índole cardíaca**.

Descrita inicialmente en **1939 por Henri Mondor**, la enfermedad de Mondor se caracteriza por un **síndrome de tromboflebitis superficial esclerosante de las venas de la pared torácica anterior**.*

El vaso más frecuentemente afectado es la **vena epigástrica superior**, que produce un **cordón palpable en el cuadrante inferior externo de la mama**.

También conocida como **cordón de Mondor**, esta rara entidad clínica también se ha descrito **en las venas superficiales del brazo o del pene**.

En la **axila**, esta afección se conoce como **Síndrome de la membrana axilar**.

Se subraya la importancia de un **enfoque interdisciplinario** en su atención.

También conocida como **cordón de Mondor**, esta rara entidad clínica también se ha descrito como una **afección de las venas superficiales del pene**.

Se le atribuye a **Fage** la primera descripción de la **formación de cordones como signo de tromboflebitis superficial en 1870**.

Contar con un equipo de atención médica bien informado, compuesto por profesionales como **enfermeros, técnicos y médicos familiarizados con las enfermedades clínicas raras**, es fundamental para identificar a los pacientes con riesgo de diagnósticos más graves.

La enfermedad de Mondor es una entidad clínica rara con una **etiología poco comprendida**.

Muchos informes de casos han vinculado la **tromboflebitis superficial esclerosante y el cordón palpable resultante** con traumatismos locales, incluyendo **lesiones repetitivas como un sostén ajustado, ejercicio extenuante en el caso de culturistas o lesiones directas asociadas con cirugía**.

Otras causas incluyen **daño directo a las venas, estancamiento de sangre o presión extrínseca sobre las venas**.

Las venas más afectadas son la **vena torácica lateral, la toracoepigástrica y la epigástrica superior**.

Se han reportado casos de enfermedad de Mondor **después de mamoplastia cosmética, mastectomía y cirugía conservadora de mama para cáncer de mama y después de biopsia con aguja gruesa.**

Autores anteriores han resaltado una asociación entre el cordón de Mondor como **signo de patología mamaria subyacente** y recomiendan descartar cáncer de mama mediante imágenes apropiadas antes del manejo expectante; sin embargo, no se ha demostrado una correlación directa.

La enfermedad de Mondor puede afectar a **varios sistemas de drenaje venoso.**

Sin embargo, nunca afecta la porción interna y superior de la mama.

Los síntomas pueden presentarse en la **ingle, el abdomen, el brazo o la axila.**

La enfermedad axilar, también conocida como **síndrome de la red axilar o síndrome de la membrana axilar**, ha sido bien documentada tras la disección de ganglios linfáticos axilares y la biopsia del ganglio centinela en casos de cáncer de mama.

También se ha descrito la **enfermedad de Mondor peneana**; si bien su patogenia no se comprende completamente, esta rara entidad se caracteriza por la **presencia de cordones casi indoloros en la cara dorsal del pene.**

En la literatura médica se han reportado **menos de 400 casos de esta enfermedad.**

Esto puede deberse a la naturaleza generalmente autolimitada de la afección.

Sin embargo, el **posible vínculo con una neoplasia maligna subyacente, un estado de hipercoagulabilidad o una vasculitis sistémica** justifica una mayor vigilancia por parte de los profesionales de la salud cuando se encuentran con pacientes afectados.

Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de verse afectadas que los hombres.

No se ha reportado **ninguna predisposición racial o étnica.**

Si bien se han presentado casos en todas las edades, la mayoría se encuentran **entre los 30 y los 60 años.**

Una revisión bibliográfica reciente realizada por Amano et al. reveló que **el 45% de los casos eran idiopáticos, el 20% iatrogénicos, el 22% traumáticos y el 5% relacionados con cáncer de mama.**

Su **fisiopatología** no se comprende completamente.

Se han descrito **factores desencadenantes como traumatismos directos por ropa ajustada, cirugía o enfermedades sistémicas subyacentes**, como cáncer de mama o estados de hipercoagulabilidad,

como **causas de la tromboflebitis esclerosante resultante en las venas superficiales afectadas.**

Este proceso provoca una **respuesta inflamatoria que incluye dolor, hinchazón y enrojecimiento en la zona, con una vena superficial fibrosa, visible y palpable, que se asemeja a un cordón.**

El proceso de **recanalización** puede durar **entre cuatro y ocho semanas**, y la mayoría de los pacientes experimentan una **resolución completa de los síntomas.**

Una **historia clínica y un examen físico** completos son fundamentales para un diagnóstico preciso.

La descripción variará ligeramente según la cuenca de drenaje venoso afectada: axilar, peneana o pared torácica anterior.

Sin embargo, la historia clínica incluirá aspectos consistentes con la **tríada de Virchow de estasis, hipercoagulabilidad y daño de la pared vascular.**

Los pacientes se quejarán de una **aparición repentina** de molestias leves con un **cordón palpable en el área afectada**; suelen estar **asintomáticos** o tienen un **inicio brusco de dolor superficial, con posible hinchazón y enrojecimiento de un área limitada de la pared anterior del tórax o la mama.**

Las **lesiones peneanas** pueden estar relacionadas con antecedentes de **actividad sexual excesiva, traumatismos o abstinencia**.

Las lesiones en la pared torácica anterior pueden incluir **antecedentes de mamoplastia reciente, uso de sostén ajustado u otra lesión como levantamiento de pesas o biopsia**.

Las **lesiones axilares** pueden estar relacionadas con **antecedentes de cirugía oncológica reciente con biopsia de ganglio linfático centinela, disección axilar o biopsia con aguja gruesa**.

Cuando se combina con hallazgos físicos de un **cordón palpable con escasa inflamación suprayacente y sin edema distal**, se debe considerar seriamente la enfermedad de Mondor.

El diagnóstico de la enfermedad de Mondor es clínico y se confirma únicamente mediante la **historia clínica y la exploración física**.

Debido a la escasez de casos descritos en la literatura médica, no existe un consenso sobre su evaluación o tratamiento.

Si bien algunos autores han sugerido una relación entre el cáncer de mama subyacente y la enfermedad de Mondor, otros la han negado y atribuyen la coexistencia de ambas enfermedades al **trauma directo o indirecto asociado al diagnóstico y tratamiento de la neoplasia subyacente**.

En pacientes con un cuadro clínico clásico, sin otras molestias sistémicas y con una exploración física normal, es razonable proceder **sin realizar pruebas de laboratorio, radiográficas u otras pruebas invasivas para el diagnóstico.**

En aquellos pacientes con signos o síntomas sugestivos de patología subyacente, se justifica una **evaluación adicional mediante mamografía o ecografía mamaria o pélvica.**

En los casos en que el cuadro clínico no es definitivo, la **ecografía** se considera la **primera opción en la evaluación por imagen de la enfermedad de Mondor.**

La ecografía en la zona palpable de interés del paciente mostrará una **estructura tubular hipoecoica no compresible, que corresponde a la vena superficial.**

Puede o no ser visible un **área de trombo intraluminal.**

Se debe utilizar el **Doppler color** para confirmar el diagnóstico, demostrando la **ausencia de flujo dentro de la vena.**

La **mamografía** puede ser inconclusa o revelar una **densidad lineal en la mama en pacientes con tromboflebitis superficial.**

La **resonancia magnética y otras técnicas de imagen avanzadas** generalmente no están indicadas en la evaluación de la enfermedad de Mondor.

Respecto a su **manejo y tratamiento**, en la mayoría de los casos de enfermedad de Mondor, la atención de **apoyo y el manejo expectante son suficientes**.

Las **compresas calientes, los antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno** y la abstención de ropa o actividades irritantes constituyen el **tratamiento de primera línea**.

La mayoría de las lesiones se resuelven con la desaparición de las molestias y la disolución del cordón palpable.

Se ha informado del **tratamiento con heparina de bajo peso molecular o aspirina** en algunas series de casos; esto **no se recomienda en pacientes sin un estado de hipercoagulabilidad subyacente que provoque tromboflebitis superficial y cordón de Mondor asociado**.

Las **inyecciones intralesionales de triamcinolona** para un cordón de Mondor después de un aumento de senos han tenido éxito en acortar la enfermedad.

El diagnóstico diferencial de la enfermedad de Mondor varía según la localización de los síntomas.

En general, deben considerarse y descartarse afecciones como la **tromboflebitis migratoria, la mastitis infecciosa, la enfermedad de Buerger**

(tromboangitis obliterante), **la enfermedad de Behçet** (trastorno autoinmunitario crónico y raro que provoca vasculitis -inflamación de vasos sanguíneos. en todo el cuerpo, caracterizado por úlceras dolorosas en boca y genitales, lesiones cutáneas y problemas oculares) y la **poliarteritis nodosa**.

Otras patologías mamarias, como la **mastitis y los abscesos mamarios**, se acompañan de dolor intenso con fluctuación palpable en el caso de un absceso.

El **cáncer de mama inflamatorio** se caracteriza por cambios cutáneos de rápida progresión y su capacidad para simular una mastitis progresiva; por lo tanto, debe considerarse en la evaluación de pacientes con cualquier síntoma mamario.

Las pacientes con cáncer de mama inflamatorio presentan **síntomas progresivos y progresivos con cambios cutáneos, como eritema, aumento de tamaño de la mama y dolor**.

Debe tenerse presente que el llamado **Síndrome de Mondor (forma mas grave del aborto séptico)** es una entidad diferente y de mal pronóstico, pero se puede confundir por su denominación parecida con la "Enfermedad de Mondor".

El "**Síndrome de Mondor**" es una complicación del **aborto séptico**, debida a infección por **Clostridium perfringens**.

En relación al **pronóstico**, la enfermedad de Mondor suele ser una **afección autolimitada que se resuelve en seis u ocho semanas; es autolimitada y generalmente benigna.**

En los casos en que la situación es secundaria a un estado de hipercoagulabilidad, el pronóstico está directamente relacionado con la afección desencadenante.

La enfermedad de Mondor **cuando la tromboflebitis afecta a las venas principales, puede progresar hacia el sistema venoso profundo y provocar una embolia pulmonar.**

Con respecto a sus **complicaciones**, se reitera que la enfermedad de Mondor es una afección autolimitada que generalmente se resuelve en cuatro a ocho semanas.

Como ocurre con cualquier enfermedad tromboembólica, existe una **pequeña probabilidad de desarrollar una trombosis venosa profunda.**

Se debe informar a los pacientes que la enfermedad de Mondor es una afección autolimitada que **no deja secuelas permanentes.**

Asimismo, se les debe explicar la importancia del **seguimiento médico** para asegurar la mejoría y la resolución de los síntomas.

Contar con un **equipo de atención médica bien informado**, compuesto por profesionales como **enfermeros, técnicos y médicos familiarizados con las enfermedades clínicas raras**, es fundamental para identificar a los pacientes con riesgo de diagnósticos más graves.

Algunos pacientes pueden sentirse más cómodos compartiendo sus síntomas con otro miembro del equipo interdisciplinario, quien a su vez deberá transmitir la información confidencial al profesional adecuado.

El manejo de la afección se realiza con **compresas tibias y analgésicos, más comúnmente AINE como el ibuprofeno, a veces se añade un antibiótico o un antifúngico.**

* <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://translate.google.com/translate?u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538282/&hl=es&sl=en&tl=es&client=srp&ved=2ahUKEwjH6MWOor2TAxV1PbkGHVz3EX0QFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw17aczXu9R6HpRMjoHqCM4Q>

** https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Mondor