

Estudio de casos sobre el efecto de la electrolisis percutánea en las fístulas mamarias

García Vidal J.A.¹ Berna Serna J.D.² Escolar Reina P.¹ Berna Mestre J.D.²

¹Departamento de Fisioterapia, Universidad de Murcia, España

²Servicio de Radiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Rev Fisioter Invasiva 2019;2:89-90.

Resumen

Introducción y objetivos La fístula mamaria (FM) fue descrita por Zuska (1951) y se asocia comúnmente a un absceso no lactar sub-areolar, siendo una condición particularmente difícil debido a la intensa incomodidad y tendencia a la recurrencia. Se estima que afecta a mujeres no lactantes de entre 20-50 años, siendo responsable del 1-2% de todas las afecciones sintomáticas de la mama. Recientes estudios han puesto de manifiesto una patogénesis dermatológica, confirmando la existencia de inflamación crónica de los conductos pilosebáceos y el tejido circundante. Hasta ahora, el tratamiento de primera elección en fases iniciales ha sido el drenaje y aspiración de la FM combinado con la prescripción de antibióticos de amplio espectro. Otros autores han defendido el uso de infiltraciones de cortico-esteroides (triamcinolona). Sin embargo, estas soluciones distan mucho de ser definitivas ya que la tasa de recurrencia es bastante elevada, especialmente cuando existe contenido purulento. La Electrolisis Percutánea Musculo-esquelética (EPM) ha demostrado su efectividad en patologías que cursan con inflamación crónica, como la tendinopatía rotuliana y aquilea, los síndromes sub-acromiales y las epicondilalgias. El objetivo del estudio fue examinar los efectos producidos por la aplicación de la EPM en 3 pacientes con FM.

Material y métodos Se reclutaron 3 pacientes con FM recidivantes que cumplieran los criterios de inclusión. Todos los exámenes e intervenciones fueron realizados de forma ecoguiada por un radiólogo experto. Se realizaron 2 intervenciones separadas 14 días, y un seguimiento a los 15, 30 y 60 días tras la aplicación. Previamente al tratamiento se realizó examen ecográfico (ecógrafo Phillips® sonda lineal 14-5 MHz) exhaustivo de la zona de intervención. Tras las medidas antisépticas pertinentes se procedió a anestesiarse y drenar el absceso (1-2 mL mepivacaina y suero fisiológico), usando una aguja Introcan® Safety de 14G. Para la aplicación de la EPM se usó la misma aguja conectada al dispositivo Physio Invasiva (Grupo PRIM®), con una dosificación de 5 impactos de 5 mA durante 5 segundos.

Resultados Todas las pacientes experimentaron mejoría de su estado clínico. Los controles ecográficos de las pacientes mostraron una disminución del absceso y cambios en la ecogeneidad del mismo a partir de los 30 días. 2 de ellas reportaron abolición de los episodios de supuración, mientras que una 1 experimentó una disminución de los mismos, tanto en cantidad como en frecuencia.

Palabras clave

- fístula mamaria
- mama
- electrolisis percutánea
- inflamación crónica

Conclusión La EPM puede ser una opción terapéutica efectiva en el abordaje de las fístulas mamarias. Se necesitan más estudios sobre esta línea que puedan verificar y completar nuestros hallazgos pre-eliminarios.