Enfermedad de Mondor en pediatría: un signo inusual de trombosis venosa

Pamela Pérez-García[1]; Ana María Mejía-Giraldo[2]; Juan Camilo Saldarriaga-Giraldo[3]; Sara Orozco-Jiménez[4]

CC BY NC SA

RESUMEN

La enfermedad de Mondor es una tromboflebitis superficial poco frecuente y autolimitada, que se manifiesta clínicamente como una trombosis de un trayecto venoso superficial, generalmente en la pared torácica, aunque puede afectar otras localizaciones. Su diagnóstico es clínico y se confirma mediante ecografía. No existe un consenso sobre el tratamiento, pero las opciones terapéuticas incluyen antiinflamatorios, anticoagulantes y, en algunos casos, intervenciones invasivas.

Palabras Clave: Anticoagulación; Tromboflebitis; Trombosis venosa; Vena.

1. Médica general, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7086-9513
2. Servicio de Dermatología, Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, Medellín, Colombia. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1962-6735
3. Servicio de Dermatología, Universidad CES, Medellín, Colombia. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6531-4244
4. Servicio de Dermatología, Universidad CES, Medellín, Colombia. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8426-8984

Correspondencia: Sara Orozco-Jiménez; **email:** sarisorozco@hotmail.com

Recibido*: 27/3/2025;* **aceptado***: 12/11/2025;* **publicado***: 30/10/2026*

Cómo citar: Pérez-García P, Mejía-Giraldo AM, Saldarriaga-Giraldo JC, Orozco-Jiménez S. Enfermedad de Mondor en pediatría: un signo inusual de trombosis venosa. Rev Hispano-Americ Dermatol Pediatr. https://doi.org/10.29176/30284163.2114. 2026;2(e2114).

DOI: https://doi.org/10.29176/30284163.2114

Financiación: ninguna

Conflictos de interés: ninguno

Consentimiento informado: Hemos obtenido todos los consentimientos libremente requeridos por la legislación vigente para la publicación de cualquier dato personal o imágenes de pacientes que aparece en los materiales enviados, con aval del comité de ética institucional.

MONDOR'S DISEASE IN PEDIATRICS: AN UNUSUAL SIGN OF VENOUS THROMBOSIS

SUMMARY

Mondor's disease is a rare and self-limiting superficial thrombophlebitis that clinically presents as thrombosis of a superficial venous tract, usually in the thoracic wall, although it can affect other locations. Diagnosis is clinical and confirmed by ultrasound. There is no consensus on treatment, but therapeutic options include anti-inflammatory drugs, anticoagulants, and, in some cases, invasive interventions.

Key Words: Anticoagulation; Thrombophlebitis; Vein; Venous thrombosis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Mondor es una tromboflebitis superficial poco común que afecta principalmente las venas de la pared torácica anterior, aunque también puede presentarse en otras localizaciones, como el abdomen, las axilas, la ingle, el pene y la fosa antecubital [1]. Menos del 1% de los casos se extienden desde el abdomen. A pesar de su baja frecuencia, con menos de 400 casos reportados en la literatura mundial [2], es fundamental realizar un diagnóstico preciso debido a su asociación con estados de hipercoagulabilidad.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años, con antecedente de síndrome nefrótico corticodependiente y de difícil manejo debido a múltiples recaídas, así como complicaciones trombóticas e infecciosas. Consultó por un cuadro de una semana de evolución caracterizado por edema bipalpebral y en los miembros inferiores, asociado a una lesión eritematosa, urente al tacto y sin vesículas, localizada en la región abdominal.

A la exploración física se observó una placa eritematosa lineal y acordonada de aproximadamente 8 × 2 centímetros, que no desaparecía con la digitopresión, con presencia de telangiectasias finas en la dermatoscopia. La lesión se encontraba en la región lateral del abdomen izquierdo y se extendía hasta la zona inguinal ipsilateral **(Figura 1)**.

Los estudios de laboratorio iniciales fueron normales, con un perfil para trombofilias negativo. En la ecografía de la pared abdominal se evidenció dilatación y tortuosidad de una vena superficial en el tejido subcutáneo del flanco y fosa iliaca izquierda, que confirmó el diagnóstico de tromboflebitis superficial de la pared abdominal **(Figura 2)**. Además, la ecografía Doppler de los miembros inferiores fue positiva para trombosis venosa profunda aguda en el sistema femoropoplíteo izquierdo.

Por último, se confirmó el diagnóstico de enfermedad de Mondor con extensión abdominal y enfermedad trombótica profunda. Se optó por manejo con antiinflamatorios y anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM), con resolución de la lesión.



Figura 1. Flanco izquierdo: placa eritematosa lineal y acordonada, de aproximadamente 8 × 2 centímetros.



Figura 2. Ecografía de tejidos blandos de la pared abdominal: dilatación y tortuosidad venosa superficial.

DISCUSIÓN

La enfermedad de Mondor, o tromboflebitis superficial, es una entidad poco frecuente con una incidencia aproximada del 0,5%-1%. Fue descrita por primera vez en 1939 por Henri Mondor y se caracteriza por la presencia de un cordón fibroso en las venas de la pared anterolateral del tórax y la vena dorsal del pene [2].

Predomina en la población femenina, con una relación de 3:1, y su pico de incidencia se observa en la quinta década de la vida. Su etiología es desconocida, aunque se han identificado factores predisponentes, como la presencia de tumores, actividad física excesiva, traumatismos, manipulaciones quirúrgicas —especialmente cirugía mamaria (mastectomía radical o simple, cirugía estética o biopsias)— e infecciones [1, 2].

Aunque no existe una clasificación formal, la enfermedad de Mondor puede agruparse en tres variantes: toracoepigástrica, axilar y peneana, siendo estas dos últimas formas menos frecuentes [1].

Clínicamente, se manifiesta como un cordón subcutáneo indurado, palpable, de aparición súbita, doloroso, con hiperestesia, leve eritema y retracción cutánea. Generalmente es unilateral y tiene una longitud variable de entre 8 y 30 centímetros. Puede afectar uno o más de los tres principales canales venosos: la vena torácica lateral, la vena toracoepigástrica y la vena epigástrica superior. En la actualidad, se han reportado variantes menos comunes, como la tromboflebitis superficial del pene, la axila y la fosa antecubital [1-3].

El diagnóstico es clínico y la enfermedad sigue un curso autolimitado. Cuando existe un antecedente claro, no se requieren estudios complementarios. Sin embargo, en casos sin una causa evidente, está indicada la realización de una ecografía de la lesión, resonancia magnética, biopsia o estudios de extensión para descartar una neoplasia oculta [3].

Existen signos ecográficos que pueden ser útiles para confirmar la sospecha clínica, como la presencia de ecogenicidad interna en la vena superficial en escala de grises, la ausencia de señal de flujo venoso en el Doppler color y la falta de colapso venoso ante la compresión con el transductor [3].

Se considera una enfermedad de resolución espontánea, con remisión en la mayoría de los casos dentro de seis semanas. Aunque no existe un consenso sobre el tratamiento específico, el manejo se centra en el alivio sintomático mediante antiinflamatorios no esteroideos (AINE), infiltraciones locales con anestésicos, infiltraciones combinadas de bupivacaína y AINE, además de reposo por un mínimo de cuatro semanas [2, 4].

El uso de tromboprofilaxis y anticoagulación en la enfermedad de Mondor es un tema controversial, ya que no está estandarizado ni se considera un tratamiento de primera línea [5, 6]. Sin embargo, su indicación depende de la presencia de factores de riesgo protrombóticos en cada paciente, por lo que se recomienda su inicio en las primeras etapas de la enfermedad, cuando esté justificado, con preferencia por heparinas de bajo peso molecular (HBPM) [6, 7].

En un estudio realizado por Serrao y colaboradores, se describieron cuatro pacientes con episodios recurrentes de trombosis en quienes se administró HBPM como primera opción terapéutica. Ante la falta de respuesta, se introdujeron anticoagulantes directos, lo que logró una evolución favorable y la resolución de los síntomas. Estos hallazgos sugieren que los anticoagulantes directos pueden considerarse una opción terapéutica en casos refractarios al tratamiento con AINE y HBPM [7].

En casos refractarios se han utilizado tratamientos invasivos, como la trombectomía o la resección de la vena superficial [6, 8-10].

En el caso de nuestro paciente, la presencia de factores de riesgo, un estado protrombótico secundario a la pérdida urinaria de proteínas y una disfunción endotelial que favorecía la formación de trombos justificaron el inicio de la anticoagulación, lo que resultó en una mejoría clínica. Este caso ejemplifica cómo una afectación superficial, accesible a la evaluación dermatológica, puede representar la punta del iceberg de un estado

protrombótico, como ocurre en el síndrome nefrótico, y permitir la prevención de complicaciones asociadas a trombosis venosa profunda gracias a un diagnóstico y manejo oportunos.

Aunque la enfermedad de Mondor es de presentación poco frecuente, el síndrome nefrótico en pediatría presenta una incidencia estimada de dos a cuatro casos nuevos por cada 100.000 pacientes, y un estudio realizado en Colombia reportó una prevalencia de 3 por cada 100.000 [11]. Por ello, resulta fundamental que los dermatólogos, dermatólogos pediátricos y pediatras reconozcan esta manifestación inusual de trombosis venosa y su posible asociación con estados de hipercoagulabilidad, como el síndrome nefrótico, a fin de realizar un abordaje interdisciplinario que permita evitar complicaciones tromboembólicas, entre ellas el tromboembolismo venoso [11, 12].

Debido a la limitada evidencia disponible, no es posible establecer un tratamiento específico ni definir con precisión cuáles pacientes requieren anticoagulación. Se sugiere considerar el inicio de anticoagulación con HBPM en función de los factores de riesgo protrombóticos, especialmente en casos recurrentes o cuando no se observe mejoría con el tratamiento antiinflamatorio inicial [8, 9].

CONCLUSIONES

Aunque la enfermedad de Mondor es poco frecuente y suele resolverse espontáneamente, es fundamental un diagnóstico preciso debido a su posible vínculo con estados de hipercoagulabilidad, como se observó en este caso de tromboflebitis superficial abdominal en un paciente pediátrico.

REFERENCIAS

1. Ramos V, Lamas M, Arias R, Mínguez G, Martin B. Enfermedad de Mondor en el varón: una entidad clínica poco frecuente. Cir Esp. 2021;99(10):761-6. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.09.004
2. Villalobos M, Mora H. Actualización en enfermedad de Mondor. Med Leg Costa Rica. 2017;34(1).
3. Cabral S, Kuhn D, Dubbs S. Mondor disease in a patient with recurrent deep venous thromboses. J Emerg Med. 2021;61(1):e13-e14. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.02.017
4. Díaz-Miguel V, Gonzalo I, Tello A, Alonso E. Tromboflebitis superficial de la pared torácica: enfermedad de Mondor idiopática. Clin Invest Gin Obst. 2006;33(2):64-6. https://doi.org/10.1016/S0210-573X(06)74086-2
5. Laroche J, Galanaud J, Labau D, Khau A, Brisot D, Boge G, et al. Mondor 's disease: What's new since 1939? Thromb Res. 2012:130(Suppl 1):S56-8. https://doi.org/10.1016/j.thromres.2012.08.276
6. Amano M, Shimizu T. Mondor's Disease: A Review of the Literature. Intern Med. 2018;57(18):2607-12. https://doi.org/10.2169/internalmedicine.0495-17
7. Serrao A, Lucani B, Baldacci E, Fiori L, Chistolini A. Direct oral anticoagulants for the treatment of Mondor's disease not responding to low-molecular weight heparin. Phlebology. 2020;35(9):734-5. https://doi.org/10.1177/0268355520925022
8. Collado Hernández CM, Pérez Núñez V, Guerrero Anaya O, Rodríguez N, Fonseca JC. Tromboflebitis superficial de la vena toracoepigástrica: enfermedad de Mondor. Rev Dermatol Cosmet Med Quir. 2018;16(2).
9. Martínez-Gil JC, Baldovino-Chiquillo AM, Reyes-Vega DF. Enfermedad de Mondor en un paciente masculino. Arch Med Camaguey. 2022;26:e8699.
10. Uribe G, Sigler L, Gutierrez-Carreño R, Sánchez FC, Jiménez G. Tromboflebitis toracoabdominal: enfermedad de Mondor. Rev Mex Angiol. 2012;40(2):57-60.
11. Chacón Sánchez K. Comportamiento clínico y epidemiológico de síndrome nefrótico en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja durante 4 años (2014-2017). Tesis de especialización en Pediatría. Repositorio de la Universidad de Cartagena; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/11227/11222
12. Gera DN, Patel J, Patel K, Kute VB. Portal Vein Thrombosis: A Rare Complication of Nephrotic Syndrome. Indian J Nephrol. 2018;28(3):236-9. https://doi.org/10.4103/ijn.IJN_25_17