

CASO CLÍNICO

Ectasia ductal mamaria en niños, a propósito de un caso clínico



María Soledad Zegpi^a, Camila Downey^{a,*} y Verónica Vial-Letelier^b

^a Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Médico general, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

Recibido el 7 de mayo de 2015; aceptado el 10 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Ectasia ductal mamaria;
Nódulo mamario;
Telorragia;
Niños

KEYWORDS

Mammary duct ectasia;
Breast lump;
Bloody nipple discharge, Children

Resumen

Introducción: La telorragia es un síntoma poco frecuente en pacientes pediátricos, la causa más frecuente en esta población es la ectasia ductal mamaria (EDM), que es una afección benigna y autolimitada, caracterizada por la dilatación del conducto mamario, fibrosis e inflamación periductal.

Objetivo: Presentar un caso de EDM, para facilitar el rápido reconocimiento por parte de los médicos, y evitar estudios y tratamientos agresivos.

Caso clínico: Lactante de sexo masculino de 6 meses de edad, sano, alimentado por lactancia materna exclusiva; consultó por un nódulo retroareolar derecho y telorragia unilateral. Se realizó una ecografía Doppler que mostró una lesión multiquística, sugerente de una EDM. Se planteó tratamiento expectante y acudió a control a los 6 meses con excelente evolución.

Conclusiones: La EDM es la principal causa de telorragia en niños, corresponde a una afección benigna, y la resolución generalmente es espontánea, antes de los 9 meses. Por lo que su conocimiento es de gran relevancia para el adecuado diagnóstico y manejo de estos pacientes.

© 2015 Sociedad Chilena de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mammary duct ectasia in children: A case report

Abstract

Introduction: Bloody nipple discharge is an infrequent symptom during childhood. The most common cause in this population is mammary duct ectasia (MDE), which is a benign and self-limiting condition, that is characterized by dilatation of the mammary ducts, fibrosis and periductal inflammation.

Objective: Report of a case of MDE in order to improve physicians' diagnosis accuracy and avoid aggressive studies and treatments.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: camiladowney@gmail.com (C. Downey).

Case report: Six-months old male healthy infant, exclusively breastfed, that visited our clinic with a lump beneath his right nipple and bloody discharge from the same nipple. An ultrasound was performed which showed a multicystic lesion suggestive of MDE. Watchful waiting was decided as treatment, with good evolution after six months of follow up.

Conclusions: The MDE is the leading cause of bloody discharge in pediatric population, being a benign condition that resolves spontaneously before nine months. The knowledge of this condition is essential so as to accurately diagnose and treat it.

© 2015 Sociedad Chilena de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La presencia de nódulos mamarios, asociada o no a galactorrea, es un fenómeno frecuente en recién nacidos y lactantes. La principal causa es el paso de hormonas maternas transplacentarias^{1,2}. La descarga de sangre por el pezón (telorragia) no es habitual en la población pediátrica, lo que genera mucha angustia y preocupación, tanto en los padres, como en el personal médico, principalmente por su asociación con neoplasia maligna en los adultos. La causa más frecuente de telorragia en niños es la ectasia ductal mamaria (EDM), la cual es una alteración benigna del tejido mamario que se caracteriza por la dilatación del conducto mamario, fibrosis e inflamación periductal³.

Tiene una etiología y fisiopatología poco dilucidada, pero se cree que existiría una influencia hormonal, una predisposición a la dilatación de los ductos en estos pacientes asociados a influencia ambiental (inflamación y obstrucción, entre otros), que llevan a plantear que se trataría de una etiología multifactorial⁴.

El objetivo de este trabajo es presentar una afección benigna, poco frecuente en pediatría, para que los médicos tanto generales como especialistas, lo incluyan dentro del diagnóstico diferencial de aumento de volumen mamario con o sin telorragia.

Caso

Lactante de sexo masculino de 6 meses de edad, sin antecedentes mórbidos relevantes, alimentado con lactancia materna exclusiva. Consultó por aumento de volumen retroareolar derecho de horas de pesquía por la madre. Al examen físico destacaba: nódulo retroareolar derecho de 1 cm de diámetro, no doloroso a la palpación, con costra en la superficie y que, a la compresión, presentaba salida de secreción sanguinolenta por el pezón (fig. 1).

Se realizó estudio con ecografía mamaria con Doppler que mostró lesión multiquística con finos tabiques, algunos quistes con contenido ecogénico, la cual en conjunto midió 1,3 × 1,0 cm en sus ejes mayores. No presentaba calcificaciones ni flujo vascular con el estudio Doppler color. Los hallazgos fueron compatibles con una EDM derecha (figs. 2 y 3). Se planteó tratamiento expectante.

Se controló al paciente 1, 3 y 6 meses después, presentando buena evolución. Sin aumento de volumen ni dolor, y escasa secreción oscura en 2 oportunidades.

Discusión

La EDM corresponde a la dilatación de los ductos mamarios acompañado de una inflamación periductal⁴. Los conductos más afectados suelen ser los localizados a nivel subareolar².

La EDM es un hallazgo poco común en los niños. Clínicamente se puede presentar con secreción unilateral o bilateral, con o sin masa palpable. El grado de ectasia ductal determina si hay masas palpables o no^{1,5}. Los síntomas que presenta la EDM en orden de frecuencia son: telorragia, nódulo mamario y aumento de volumen mamario⁴.

La causa más frecuente de telorragia es la EDM; otras posibles etiologías menos frecuentes son la ginecomastia, la fibroquistosis, los quistes hemorrágicos, la hiperplasia epitelial mamaria, el papiloma intraductal, las reacciones autoinmunes, la hematofagocitosis, la hematopoyesis extra medular y el tumor benigno filodes^{1,2,5,6}.

En niños que presentan aumento de volumen mamario, la EDM no es considerada usualmente dentro del diagnóstico diferencial inicial, ya que esta afección se presenta con mayor frecuencia en adultos, principalmente en mujeres con edad fértil, seguida de las mujeres posmenopáusicas⁴.

La edad de presentación en niños es en promedio 38 meses (con un rango de 2 meses hasta 13 años de edad), y la relación varón: mujer es 5:2⁴.

La etiología de la EDM es desconocida. Se cree que podría ser secundaria a una infección bacteriana, a traumatismos, a alteraciones congénitas del sistema ductal y a alteraciones hormonales^{4,7}. Para algunos autores el paso de hormonas transplacentarias podría estar implicado en el desarrollo de la EDM, de tal manera que los estrógenos promoverían el crecimiento del sistema ductal y la progesterona el de los alveolos mamarios^{2,6,8}. También se ha descrito relación con el paso de hormonas a través de la leche materna, de forma que la suspensión de la lactancia materna produciría una regresión de la EDM^{8,9}.

El estudio en general se comienza con una ecografía de partes blandas con Doppler color, los hallazgos ecográficos pueden variar; el hallazgo más común de observar son los conductos dilatados, pero no siempre está presente; además se pueden encontrar estructuras anecogénicas tubulares. Las lesiones quísticas pueden ser pequeñas y simples, o más grandes, multiseptadas o complejas^{4,5}.

Dado que en la mayoría de las ocasiones las EDM suelen ser leves, la ecografía mamaria podría ser normal; en estos casos el estudio citológico de la secreción podría orientar al diagnóstico con la presencia de células epiteliales



Figura 1 Nódulo retroareolar derecho de aproximadamente 1 cm de diámetro, que a la compresión presenta secreción sanguinolenta por el pezón.

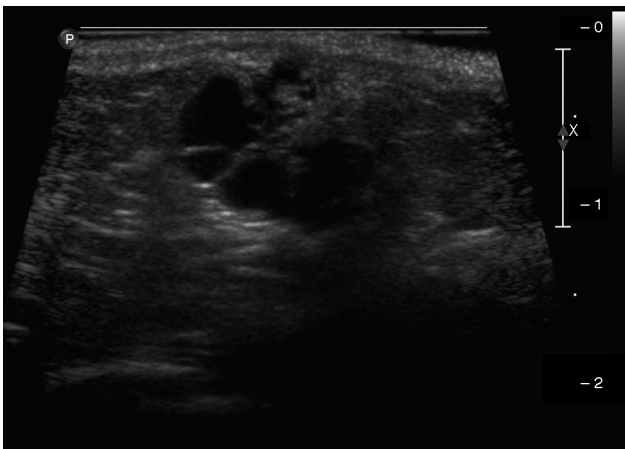


Figura 2 Lesión multiquística con finos tabiques, algunos quistes con contenido ecogénico, la cual en conjunto midió 1,3 x 1,0 cm en sus ejes mayores. No presentaba calcificaciones ni flujo vascular con el estudio Doppler color.

ductales e histiocitos². Los procedimientos invasivos o cirugía deberían evitarse en niños pequeños, ya que podrían producir una deformidad mamaria importante, que podría afectar estética y funcionalmente en el futuro. En el caso de que la descarga sea unilateral, espontánea, persistente y acompañada con una masa palpable, se podría realizar un procedimiento invasivo. De lo contrario, solo se recomienda el seguimiento hasta la resolución espontánea¹.

La ecografía mamaria, el estudio citológico de la secreción y la medición de los niveles hormonales (prolactina, estradiol y hormonas tiroideas) suelen ser suficientes como estudio⁸.

Una de las principales preocupaciones acerca de la telorragia es el temor subyacente de carcinoma de mama^{3,6}. Existen pocos reportes sobre carcinomas de mama en niños, como el carcinoma secretor juvenil y el filoides^{10,11}. Estos raros tumores se presentan como una masa unilateral que progresa lentamente. Al producirse un infarto espontáneo del tumor, puede presentar telorragia.

El tratamiento de la EDM pediátrica suele ser expectante. A menudo, esta se resuelve entre uno a 9 meses^{4,5,12}. Si en un plazo aproximado de 9 meses no ha cesado la descarga; podría considerarse una evaluación por cirugía infantil. En el caso de que existan nódulos palpables, masas rápidamente progresivas o que protruyan a través del pezón, se indicaría la escisión local².

En general, si la descarga por el pezón es bilateral y/o se produce con la manipulación o estimulación de la mama, se debe pensar en una causa benigna, pero si esta descarga es unilateral, espontánea y persistente, se debe pensar en una causa de carácter maligno, por lo que solo en esos casos sería recomendado realizar un estudio más invasivo^{3,12}.

Conclusión

La telorragia es una entidad poco frecuente en pediatría. Por esta razón y por su asociación con afección tumoral en el adulto, suele ser un motivo de preocupación para los padres y médicos. Su causa más frecuente es la EDM, la cual es una afección totalmente benigna y autolimitada. Este fenómeno benigno se cree que es multifactorial, vinculado al proceso de adaptación hormonal en los primeros meses de vida. La ecografía es, con frecuencia, diagnóstica, como en el caso presentado. El tratamiento electivo es conservador, pues el cuadro habitualmente es de desaparición espontánea antes de los 9 meses.

Conflicto de intereses

Este trabajo cumple con los requisitos sobre consentimiento/asentimiento informado, comité de ética, financiación, estudios animales y sobre la ausencia de conflicto de intereses según corresponda.

Bibliografía

1. De Praeter C, de Coen K, Vanneste K, Vanhaesebrouck P. Unilateral bloody nipple discharge in a two-month-old male. *Eur J Pediatr*. 2008;167:457-9.
2. Martínez JJM, Lombraña EEL. Telorragia en la infancia ¿motivo de alarma? *Bol Pediatría*. 2012;52:175-8.
3. Weimann E. Clinical management of nipple discharge in neonates and children. *J Paediatr Child Health*. 2003;39:155-6.
4. McHoney M, Munro F, MacKinlay G. Mammary duct ectasia in children: Report of a short series and review of the literature. *Early Hum Dev*. 2011;87:527-30.
5. Jung Y, Chung JH. Mammary duct ectasia with bloody nipple discharge in a child. *Ann Surg Treat Res*. 2014;86:165-7.
6. Unic Sabasov I, Skrabić V, Buljević V. Bloody nipple discharge in infancy. *Paediatrics Today*. 2013;9:214-6.
7. Plasencia Fernández E, Fontán Domínguez M, Rey Rey MJ, Miguez Silva F. Aproximación diagnóstica y manejo de la telorragia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:457-62.
8. Affranchino P. Telorragia en el lactante por ectasia ductal. Consideraciones acerca de dos casos. *Arch Argent Pediatr*. 2013;111:e152-5.
9. González González J, Carbonero Celis MJ, Juguera Rodríguez I. Ectasia ductal mamaria. A propósito de dos casos. *Acta Pediatr Esp*. 2011;69:143-4.

10. Karl SR, Ballantine TVN, Zaino R. Juvenile secretory carcinoma of the breast. *Ann Surg.* 1985;20:368–71.
11. Martino A, Zamparelli M, Santinelli A, Cobellis G, Rossi L, Amici G. Unusual clinical presentation of a rare case of phyllodes tumor of the breast in an adolescent girl. *J Pediatr Surg.* 2001;36:941–3.
12. Seo JY, Kim SJ, Lee SJ, Song ES, Woo YJ, Choi YY. Bloody nipple discharge in an infant. *Korean J Pediatr.* 2010;53:917–20.