

Hipertrofia mamaria virginal en una adolescente

Virginal mammary hypertrophy in an adolescent

Dr. José Raúl Zaldívar Ochoa ¹

¹ Especialista de I Grado en Pediatría y de II Grado en Endocrinología. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una adolescente de 13 años de edad con antecedentes de buena salud, que acudió a la consulta de endocrinología pediátrica del Hospital Infantil Norte Docente "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba por experimentar un aumento exagerado de ambas mamas, de aparición brusca en una semana y acompañado de enrojecimiento en los senos, elevación de su temperatura, dolor punzante y sensibilidad incrementada, sobre todo en los pezones. Estaba muy afectada psicológicamente; pero se le indicó un tratamiento con antiinflamatorio y diurético antes de ser remitida al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para la realización de otra tomografía axial computarizada contrastada, donde no se observaron alteraciones en los hemisferios cerebrales, silla turca, ventrículos y fosa posterior.

Palabras clave: adolescente, hipertrofia mamaria virginal, endocrinología, hospital pediátrico.

ABSTRACT

The case of a 13 year-old adolescent with a history of good health is reported, who attended the Pediatric Endocrinology Department from "Dr Juan de la Cruz Martínez Maceira" Northern Teaching Children Hospital of Santiago de Cuba due to an excessive increase of the breasts, which onset was abrupt in a week and accompanied by breast redness, elevated temperature, piercing pain and increased sensitivity, especially in the nipples. She was so psychologically affected, but she was on anti-inflammatory and diuretic before being referred to the National Institute of Neurology and Neurosurgery to perform another contrast CAT scan, where no changes were observed in the cerebral hemispheres, sella, ventricles and posterior fossa.

Key words: adolescent, virginal mammary hypertrophy, endocrinology, children hospital.

INTRODUCCIÓN

La hipertrofia nulípara o virginal del seno (VBH, por sus siglas en inglés), también llamada gigantomastia juvenil, es una afección benigna poco frecuente que causa el crecimiento excesivo, difuso y, en algunos casos, discapacitante de uno o ambos senos durante la pubertad.¹ Ocasionalmente se acompaña con significativa morbilidad y tiene mayor incidencia que los casos de hipertrofia de los senos durante la gestación, incluyendo adolescentes embarazadas.²

Por lo general, es un trastorno que comienza poco después de la menarquia, aunque en algunos casos ocurre antes de la primera regla.³

Al parecer es conocida desde la antigüedad, pues en 1 669 fue citada como "philosophical transcriptions". Esta afección fue descrita y documentada posteriormente por Henry Albert en pacientes sin gestación y se le denominaba gigantomastia juvenil o hipertrofia virginal mamaria.⁴

Las propuestas terapéuticas hormonales han sido excluidas en estos casos por los riesgos que implica y se ha optado por las distintas alternativas quirúrgicas, desde la amputación mamaria, a la mastectomía subcutánea y colocación de prótesis,⁵⁻⁶ o mediante una gran reducción mamaria con traslado del complejo areolar, sin empleo de prótesis, para lo cual se utiliza como relleno el propio tejido mamario de la paciente.

CASO CLÍNICO

Se expone el caso clínico de una adolescente de 13 años de edad con antecedentes de salud, que acudió a la consulta de endocrinología pediátrica del Hospital Infantil Norte Docente "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba por presentar un aumento exagerado de ambas mamas, de aparición brusca en una semana y acompañado de enrojecimiento en los senos, elevación de su temperatura, dolor punzante y sensibilidad incrementada, sobre todo en los pezones, así como dolores en la espalda, situación que la tenía muy afectada psicológicamente.

Algunos de estos síntomas mejoraban con la administración de ibuprofeno e hidroclorotiazida, pero se incrementaban con la presencia de la menstruación.

- Antecedentes patológicos personales: Telarquia de 9 a 10 años y menarquia unos meses después
- Antecedentes patológicos familiares: La abuela materna fue operada de nódulo mamario, la madre presentó enfisema pulmonar (fumadora pasiva) y el padre padecía hipertensión, diabetes mellitus de tipo 2 y cardiopatía hipertensiva.
- Examen físico: Mamas asimétricas, de consistencia firme, dolorosas, tumefactas, difusas, sin adenopatías ni galactorrea, con alteraciones dermatológicas y marcado plexo venoso subdérmico (**figura**).



Figura 1. Asimetría de las mamas y marcado plexo venoso subdérmico

- Exámenes complementarios

- Exámenes hormonales gonadotrópicos: hormona foliculoestimulante (sigla FSH en inglés): 9,12 mUI/mL, hormona luteinizante (sigla LH en inglés): 20,3 mUI/mL, Prolactina (PRL): 699 mUI/mL, hormona estimulante de la tiroides (sigla TSH en inglés): 1,9 mUI/mL, T₄: 81,6 nmol/L.
- Tomografía axial computarizada simple y contrastada de cráneo: Se observó imagen hiperdensa de 63 UH, de 0,64 cm, con aspecto de microadenoma.

Posteriormente en el Instituto Nacional de Neurología se le realizaron otros estudios.

- TAC contrastada multicorte helicoidal: No se observaron alteraciones en los hemisferios cerebrales, silla turca, ventrículos y fosa posterior.
- Ecografía mamaria: hipertrofia heterogénea de los senos, dilatación de los conductos, vasos dilatados, sin imagen nodular
- Examen oftalmológico: sin alteraciones.

COMENTARIOS

La hipertrofia mamaria virginal provoca importantes trastornos físicos y psíquicos a quienes la padecen, por lo que en estos casos es aconsejable realizar el tratamiento quirúrgico en edades más tempranas, pues con ello desaparecen estas anomalías, pero con el inconveniente del aumento de recidivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escalante Silva WT, Hernández González M, Lara Gutiérrez C, Torres Lobatón A, Sandoval, Guerrero F, Miranda Hernández, et al. Gigantomastia juvenil más hiperplasia pseudoangiomatosa del estroma mamario. Presentación de un caso. *Gamo* 2007; 6(2):47-51.
2. Romero Pérez IM, Salazar D, Monterrosa Castro A. Macromastia gestacional: entidad poco frecuente. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2007; 58(3):249-53.
3. Gabilondo Zubizarreta FJ, Madariaga Romero N, Meléndez Baltanas J, Ayestarán Soto J, Caramés Estefanía J. Hipertrofia mamaria virginal: caso clínico. *Cir Plást Iberolatinoam* 2007; 33(4):215-20.

4. Henry A. Diffuse idiopathic hypertrophy of the mammary glands of the female. JAMA 1910; 55(16):1339-43.
5. Kupfer D, Dingman D, Broadbent R. Juvenile breast hypertrophy: report of a familiar pattern and review of the literature". Plast Reconstr Surg 1992; 90(2):303.
6. Cardoso de Castro C, Aboudib JH, Salema R, Valladares B. Massive breast hypertrophy in a young girl. Ann Plast Surg 1990; 25:497.

Recibido: 24 de febrero de 2011

Aprobado: 21 de marzo de 2011

Dr. José Raúl Zaldívar Ochoa. Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", calle 8, entre 9 y 11, reparto Fomento, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: jzaldívar@medired.scu.sld.cu