

Mama supernumeraria bilateral Bilateral supernumerary breast

Ada Arleny Pérez-Mayo^{1,2} , Celeste Maribel Castañeda-Guerra^{3,2} , Yadira Escobar-Pérez² 

¹Hospital Pediátrico Provincial “Mártires de Las Tunas”. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. ³Policlínico Universitario “Manuel Fajardo Rivero”. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 18 de enero de 2022

Aprobado: 22 de febrero de 2022



RESUMEN

El tejido mamario localizado fuera de su implantación habitual es infrecuente, pero de existir, puede sufrir todos los procesos de la patología de las mamas normalmente insertadas, incluyendo los malignos. Las mamas supernumerarias se hacen evidentes durante el embarazo y el puerperio, debido a las causas hormonales. Se presenta el caso de una adolescente, de 18 años, asistida en el Hospital Nacional de San Miguel de Uspantan del Quiché - Guatemala, con historia obstétrica anterior de un parto. Asiste a consulta por aumento de tamaño en ambas regiones axilares, acompañado de molestia y dolor, que aparecieron durante el embarazo, refiere haber tenido secreción láctea. El examen físico visualizó tórax simétrico y presencia de ambas mamas de normal desarrollo, sin lesiones palpables. A nivel de las axilas se constató aumento de volumen simétrico, de consistencia blanda, con areola y pezón bien definidos en contornos, de 2,5 cm de diámetro, sin secreción a través del pezón. Fue intervenida quirúrgicamente, realizándose exéresis del tejido accesorio mamario a nivel de ambas axilas. Evolucionó satisfactoriamente, con egreso a las 48 horas de la cirugía. El resultado anatómo-patológico confirmó el diagnóstico de mama supernumeraria bilateral.

Palabras clave: MAMA; ANOMALÍAS CONGÉNITAS; MAMA ACCESORIA BILATERAL; POLIMASTIA.

Descriptor: MAMA; ANOMALÍAS CONGÉNITAS; RADIOGRAFÍA TORÁCICA; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OPERATIVOS.

INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo embrionario de la mama, entre la sexta y séptima semana de vida intrauterina, se forman unas papilas que transcurren a ambos lados de cuerpo en una línea entre la axila y la región inguinal. Al finalizar la novena semana solo existen las papilas a nivel del quinto espacio intercostal, adoptando como referencia la línea media clavicular, donde se desarrollará con posterioridad la glándula mamaria. ⁽¹⁾

SUMMARY

Breast tissue located outside its usual implantation is infrequent, but if it exists, it can suffer from all the pathology processes of normally inserted breasts, including malignant ones. Supernumerary breasts become evident during pregnancy and the puerperium, due to hormonal causes. We present the case of an 18-year-old adolescent, treated at the National Hospital of San Miguel de Uspantan del Quiché - Guatemala, with a previous obstetric history of childbirth. She presented due to an increase in size in both axillary regions, accompanied by discomfort and pain, which appeared during pregnancy, she reports having had milk secretion. Physical examination revealed a symmetrical chest and the presence of both breasts with normal development, without palpable lesions. At the level of the armpits, there was a symmetrical increase in volume, of a soft consistency, with well-defined areola and nipple in contours, 2.5 cm in diameter, without secretion through the nipple. She underwent surgery with excision of the accessory breast tissue was performed at the level of both armpits. She progressed satisfactorily, being discharged 48 hours after surgery. The anatomic-pathological findings confirmed the diagnosis of bilateral supernumerary breast.

Keywords: BREAST; CONGENITAL ANOMALIES; BILATERAL ACCESSORY BREAST; POLYMASTIA.

Descriptors: BREAST; CONGENITAL ABNORMALITIES; RADIOGRAPHY, THORACIC; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE.

A diferencia de otros procesos anormales de la mama, que aparecen en la infancia y que constituyen consulta obligada por los padres a los centros de salud, dada la elevada preocupación, la mama supernumeraria solo se hace evidente durante el embarazo y la etapa del puerperio, debido a las causas hormonales. ^(2,3)

Ha quedado bien establecido en diferentes revisiones que se denomina mama supernumeraria a la presencia del tejido mamario con histología bien



Citar como: Pérez-Mayo AA, Castañeda-Guerra CM, Escobar-Pérez Y. Mama supernumeraria bilateral. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(2): e3038. Disponible en: <http://revzoiilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3038>.



definida en su sistema de conductos, que percibe el efecto hormonal del ciclo menstrual y se relaciona con la piel, por donde puede presentarse fluido de leche durante la gestación y posterior al parto. Una situación diferente ocurre con la presencia de un tejido mamario aberrante, el que no incluye un conducto definido por histología, no se relaciona con la piel y no recibe el efecto de los procesos hormonales del ciclo menstrual.⁽⁴⁾

Constituye interés de los autores dar a conocer un caso de mama supernumeraria que recibió tratamiento quirúrgico, para contribuir con la divulgación científica de esta anomalía, previa revisión actualizada de otras literaturas, que ilustran la conducta a seguir con estas pacientes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de 18 años de edad, del sexo femenino, mestiza, con antecedentes de salud anterior y de procedencia urbana, asistida en el Hospital Nacional de San Miguel de Uspantan del Quiché - Guatemala, con historia obstétrica anterior de gesta: 1; parto: 1; abortos: 0; menarquía a los 14 años; ciclos menstruales normales y anticoncepción inyectable.

Al interrogatorio la paciente refirió aumento de tamaño en ambas regiones axilares, que interpretó como hidradenitis, acompañado de molestia, dolor y secreción láctea, que apareció durante el embarazo y en la etapa del puerperio. El examen físico visualizó tórax simétrico y presencia de ambas mamas de normal desarrollo sin lesiones palpables. A nivel de las axilas se constató aumento de volumen simétrico, de consistencia blanda, con areola y pezón bien definidos en contornos, de 2,5 cm de diámetro, sin secreción a través del pezón (**imágenes 1 y 2**). Las fotos presentadas fueron tomadas por la autora principal con el consentimiento informado previo de la paciente.

IMAGEN 1. Mama derecha, normal, y tejido mamario accesorio en axila



IMAGEN 2. Mama izquierda, normal, y tejido mamario accesorio en axila



Los exámenes complementarios mostraron: hemoglobina 13,9 g/L; leucocitos 7×10^9 ; hematocrito 0,41 %; glucemia 6,1 mmol/L; plaquetas 190×10^9 ; grupo sanguíneo O, factor positivo. Serología VDRL y VIH/ SIDA negativas. En la radiografía de tórax en vista antero-posterior y lateral no se visualizaron alteraciones pleuro-pulmonares, ni óseas, ni de partes blandas. Fue diferida la ecografía de la mama por el difícil acceso de la paciente al estudio, que se realiza en servicios privados.

Se impuso tratamiento quirúrgico. La técnica consistió en la exéresis bilateral del tejido mamario accesorio, por una incisión de Losange o elíptica, con características estéticas, que incluyó a la mama accesoria conformada por el referido tejido, la areola y el pezón. Se realizó profilaxis antibiótica con ceftriaxona a razón de 1 gramo intravenoso, en única dosis, para prevenir la infección de la herida. No se reportaron complicaciones del procedimiento. Se colocó un drenaje de tipo Penrose, para permitir la salida del fluido hemático y prevenir la formación del seroma o hematoma residual. La paciente fue egresada trascurridas las 48 horas de la cirugía. Existió correlación del estudio anatómo-patológico con el diagnóstico preoperatorio de mama supernumeraria, al informar presencia de tejido mamario accesorio con sistema de conductos histológicamente definidos y la presencia de epitelio estratificado no queratinizado.

DISCUSIÓN

En la literatura se reporta que los casos con presencia de tejido mamario accesorio tienen una incidencia del 1-6 %, relacionado con la herencia familiar y de predominio en países asiáticos. Constituyen malformaciones congénitas. Se origina por la desaparición incompleta de la línea mamaria fuera de la región pectoral, pudiendo localizarse en cualquier lugar donde se ubica esta línea, predominando la axilar (60-70 %); otras extremadamente raras ocurren por debajo de la mama, en los ganglios linfáticos, el brazo o la vulva.^(5,6)

Las anomalías congénitas del desarrollo de la mama y de los pezones mencionan a la: politelia, pezones supernumerarios a lo largo de la línea láctea, que suele ser unilateral, pero no incluye tejido mamario; polimastia, es la presencia de más de dos mamas, es menos frecuente que la politelia, incluye pezón y tejido mamario; y amastia, ausencia de pezón y de tejido mamario, de rara presentación, que suele asociarse a la agenesia del músculo pectoral. Además, se describe la hipoplasia, que presenta pezón y tejido mamario, pero en menor desarrollo del habitual. ^(1,7,8)

Existen ocho categorías, en dependencia a las combinaciones estructurales del tipo histológico, que transcurren desde la existencia de tejido glandular mamario, areola y pezón como un complejo bien definido y la clasifica como variante I, hasta otras presentaciones, que evidencian tejido mamario aislado o la presencia de tejido glandular mamario con ausencia de areola o pezón. También, se describen casos de areola y pezón, pero con tejido adiposo que no es mamario, o pezón y areola independientes o aislados y hasta se ha descrito un tejido solitario con presencia de folículo piloso. ⁽⁹⁾

El diagnóstico de la mama accesoria supernumeraria, o polimastia, no resulta complicado, pero con frecuencia se confunde a nivel axilar con las adenopatías, los lipomas, y las hidradenitis. ⁽⁴⁾ Similar ocurrió en el caso que presentamos, para este último diagnóstico diferencial. Después de manifestarse la lesión en el primer embarazo, se comportará de manera recurrente en los embarazos siguientes. Las pacientes suelen informar molestias y secreción láctea a nivel de la mama accesoria, como se reportó en este caso, y además puede experimentar cambios cíclicos durante la menstruación.

La ecografía es la modalidad de primera línea para orientar el diagnóstico, permitiendo, además, diferenciar otras masas sólidas de las quísticas. La ecografía Doppler brinda utilidad, ofreciendo elementos previos a la vascularización de las lesiones de la mama. A diferencia de los adultos, la patología benigna en la edad pediátrica es la más frecuente, así como la derivada del desarrollo embrionario. La conducta en estas lesiones es predominantemente conservadora, realizándose seguimiento ecográfico. Sólo en casos seleccionados se completa el estudio con biopsia y una vez completado el desarrollo mamario. ^(10,11) No se pudieron realizar estos estudios en la paciente de esta presentación de caso, el diagnóstico se basó fundamentalmente en el método clínico.

El tratamiento quirúrgico se realiza por el riesgo de padecer la mama supernumeraria, los mismos eventos de la mama normalmente insertada,

incluyendo las lesiones malignas. Cuando por su localización (axilar e inguinal) esté expuesta al roce y a los traumatismos, no debe demorarse la conducta, pero nunca realizarse durante el embarazo ni en el puerperio inmediato. ^(4,7,8)

La incisión de tipo elíptica se efectúa en los pliegues cutáneos de la axila, en dirección transversal, siguiendo las líneas de Langer, con completa resección de la masa por planos hasta la fascia. Resulta de utilidad la colocación de drenajes para prevenir los hematomas y la infección de la herida. ^(5,9) En el caso que presentamos el procedimiento quirúrgico no resultó complejo. Consistió en resecar mediante una incisión en Losange todo el tejido abultado, desde la piel hasta el plano profundo de la fosa axilar, donde se percibe el tejido accesorio y evitando el sistema vascular. No se reportó sangrado, que de ocurrir se liga con sutura simple 2/0 o se aplica electrocauterio sobre el vaso afectado. Se colocó un drenaje a través de la piel y se suturó por planos con sutura absorbible a mediano plazo de 2/0. A nivel de la piel se utilizó sutura de nylon 3/0 para limitar la infección local y se recortaron a discreción los extremos distales de la sutura, para evitar molestias por roces. El empleo de antibióticos no es constante, para todos los autores, ⁽⁵⁾ y se administró en el caso que se presentó ante el riesgo de infección intra y extrahospitalario, al considerar la región axilar un medio húmedo con folículos pilosos, que inducen potencial infeccioso y existir disponibilidad hospitalaria del medicamento, con efecto de amplio espectro antibacteriano.

Las complicaciones reportadas comprenden el sangrado, la formación de hematomas, la lesión del paquete vascular y nervioso de la axila y la exéresis incompleta de la lesión. ^(2,7) En el caso presentado no se presentaron complicaciones, ni fue necesario realizar la reintervención, porque el tejido fue completamente resecado.

Es importante efectuar el estudio anatómo-patológico de la lesión, donde el patólogo informa el tamaño, las características macroscópicas y microscópicas, referentes a la histología de la pieza, y describe la presencia o ausencia de areola, de pezón y de tejido mamario con sistema de conductos bien definido y relacionados con la piel, además de los cambios celulares ante la presencia de malignidad; aunque raramente asociado. ^(9,10,12)

En el caso que informamos existió correlación del estudio anatómo-patológico con el diagnóstico preoperatorio de la mama supernumeraria, al informar presencia de tejido mamario accesorio, con sistema de conductos histológicamente definidos y la presencia de epitelio estratificado no queratinizado, en relación con la variante I de las VIII categorías establecidas por Kajava. ⁽⁹⁾


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Hassiotou F, Geddes D. Anatomy of the human mammary gland: Current status of knowledge. Clin. Anat. [revista en internet]. 2013 [citado 25 de diciembre 2021]; 26: 29-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ca.22165>.




2. Menéndez Díaz C, Silva Barrera S. Mama supernumeraria. Presentación de caso. Correo Científico Médico [revista en internet]. 2018 [citado 25 de diciembre 2021]; 23(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3092>.
3. Torres Aja L, Ramírez Rodríguez T, Puerto Lorenzo J. Mama supernumeraria axilar. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista Finlay [revista en internet]. 2018 [citado 9 de diciembre 2021]; 8(1): 75-79. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/571>.
4. España Y, Torres G, Ortega H, Urbina G. Mamas supernumerarias en mujer puérpera. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [revista en internet]. 2019 [citado 11 de diciembre 2021]; 6(1): 49-50. Disponible en: <https://eucs.unah.edu.hn/assets/Uploads/RCEUCS6-1-2019-11.pdf>.
5. Alviar-Rueda J. Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. Rev. Medicas UIS [revista en internet]. 2018 [citado 11 de diciembre 2021]; 31(3): 61-71. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9235>.
6. Rosell Echevarría M, Hernández Rodríguez R, Pérez Etchepare E, Gómez Culebras M. Mama accesoria en la vulva. Anales de Pediatría [revista en internet]. 2021 [citado 23 de diciembre 2021]; 95(2): 129-130. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-mama-accesoria-vulva-articulo-S1695403320302769>
7. Zambrano Cedeño R, Caballero Rezabala J, Plua Pin C, Moreira Plaza L. Anestesia para cirugías ambulatorias en pacientes pediátricos. Pol. Con. [revista de internet]. 2021 [citado 22 de diciembre 2021]; 6(9): 802-814. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8094579.pdf>.
8. Calvo Rodríguez D, Álvarez Blanco M, García Gutiérrez C. Cáncer de mama supernumeraria. Cir. Esp. [revista de internet]. 2019 [citado 23 de diciembre 2021]; 97(1): 52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.06.003>.
9. Kajava Y. The proportions of supernumerary nipples in the Finnish population. Duodecim [revista de internet]. 1915 [citado 23 de diciembre 2021]; 1(1): 143-70. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=0e2368fe-6e58-424f-9685-15b27c323485>.
10. Pérez Candela V, Pérez Bello C. Diagnóstico por la imagen de la patología de la mama en pediatría. Canarias pediátrica [revista en internet]. 2020 [citado 21 de diciembre 2021]; 44(2): 104-113. Disponible en: <https://scptfe.com/wp-content/uploads/2020/07/44-2-Diagnóstico-por-la-imagen-de-la-patología-de-la-mama-en-pediatría.pdf>.
11. Mercado-González A, Gavilán-Silva B, Cardoso-Hernández J. Hemangioma cavernoso de mama en adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en internet]. 2020 [citado 15 de enero 2022]; 46(2). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/509>.
12. Ojeda-Delgado L, Rodríguez-Pino M, Valladares-Valle M, Díaz-Yanes N. Contribución de los estudios por imágenes en el diagnóstico de cáncer de mama. Revista Finlay [revista en internet]. 2021 [citado 15 de enero 2022]; 11(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1063>.

Contribución de los autores

Ada Arleny Pérez-Mayo |  <https://orcid.org/0000-0003-1681-8707>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; validación; metodología; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Celeste Maribel Castañeda-Guerra |  <https://orcid.org/0000-0002-2938-3899>. Participó en: conceptualización e ideas; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Yadira Escobar-Pérez |  <https://orcid.org/0000-0003-1026-9727>. Participó en: redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.