

Adenoma de pezón en una niña de 9 años

M. Herranz Martí,
M. Prats Esteve

SUMMARY

A case of the infrequent tumor, adenoma of the nipple, which is all the more infrequent in a child and where its occurrence is in fact exceptional, is presented. For this reason, diagnostic and treatment problems arise. The infrequency of the condition particularly indicates the presentation of pictures to document the features of this type of childhood mammary pathological condition.

Key words

Tumor. Adenoma. Nipple.

Unidad de Cirugía. Hospital Clínico.
Barcelona.

Palabras clave

Tumor, Adenoma, Pezón.

HISTORIA CLINICA

Paciente de 9 años de edad sin antecedentes patológicos de interés que acude al Servicio de Patología Mamaria por presentar desde hace 2 meses un aumento progresivo de tamaño del pezón izquierdo. Se había relacionado con un traumatismo no evidente y se trataba con antiinflamatorios y trombolíticos locales.

A la exploración clínica se apreciaba una hipertrofia del pezón que no se acompañaba de aumento del tejido mamario. La piel no mostraba alteraciones cutáneas (engrosamiento, eczema, tumefacción o retracción) ni existía secreción. La longitud del pezón era de 1,5 cm y el diámetro 0,7 cm aproximadamente (fig. 1 y 2).

La palpación mostraba una tumoración alargada de consistencia elástica, bien delimitada pero fija a la cobertura interna.

Como pruebas complementarias se realizó estudio mamográfico y termográfico que no mostraron alteraciones específicas.

Bajo el diagnóstico de tumoración del pezón y excluida la orientación clínica de edema postraumático o anomalía congénita, se indicó tratamiento quirúrgico. Se practicó incisión lateral del pezón, observándose en su interior una tumoración bien delimitada que compri-

mía las estructuras vecinas sin invadirlas. Tras estudio anatomopatológico (fig. 3 y 4) que confirmó la benignidad del cuadro, se resecó la tumoración con parte de la piel y se procedió a la reconstrucción del pezón con las zonas cutáneas macroscópicamente sanas (fig. 5 y 6).

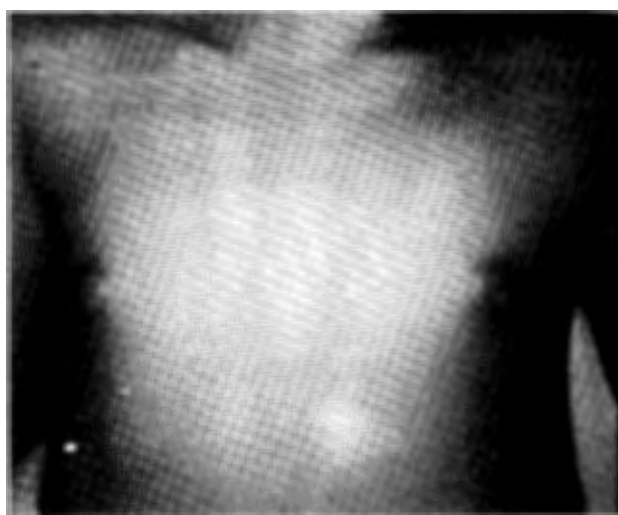


Fig. 1. Tumoración pezón izquierdo.

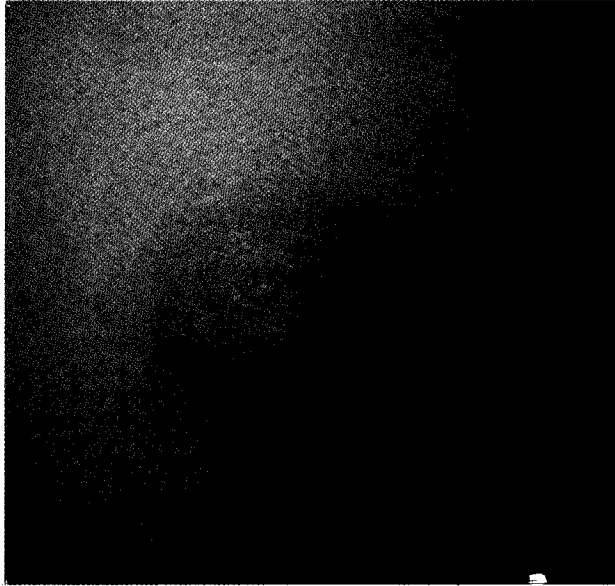


Fig. 2. Detalle.

matosis florida, adenomatosis erosiva, adenoma papilar, etc.

Anatomopatológicamente se caracteriza por una proliferación epitelial papilar a nivel de los galactóforos terminales en la región del pezón, adoptando un patrón pseudoinfiltrativo y habiéndose descrito en rarísimos casos su malignización. No hay afectación del tejido mamario. Su extirpación incompleta origina recidivas.



Fig. 4. Preparación histológica.

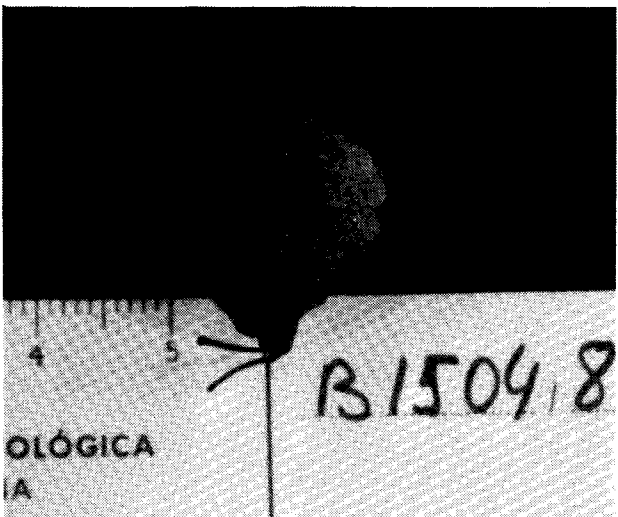


Fig. 3. Aspecto macroscópico de la pieza.

DIAGNOSTICO: ADENOMA DE PEZON

Discusión

El adenoma de pezón constituye un proceso neoplásico de naturaleza benigna que se encuentra descrito en la literatura bajo denominaciones diversas: papilo-

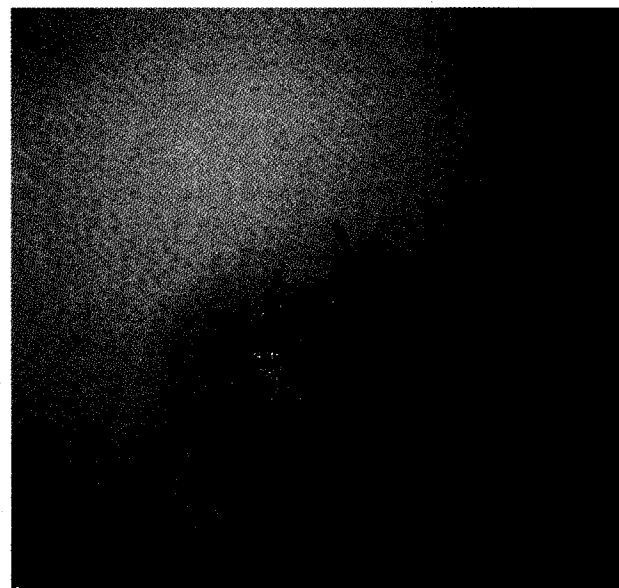


Fig. 5. Postoperatorio inmediato.

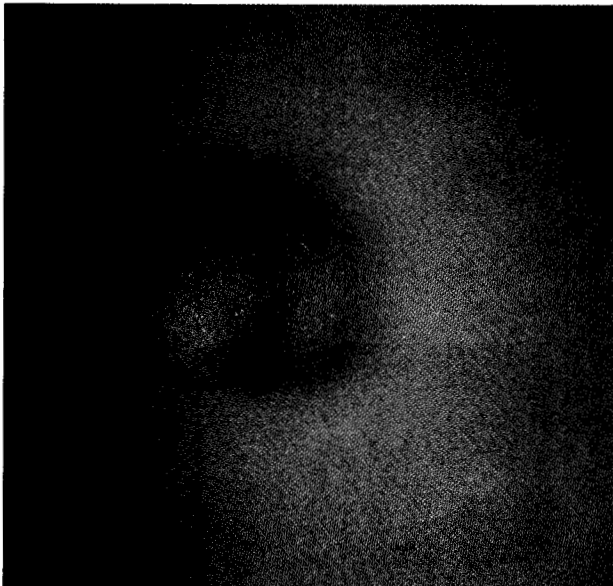


Fig. 6. Aspecto a los 2 años.

Suele presentarse en mujeres de mediana edad (casos descritos de 40 a 70 años), por lo que aún destaca más el caso presentado.

Se acepta que el proceso evoluciona en distintas fases de forma lenta, pudiendo pasar varios años desde el inicio hasta el cuadro florido.

En una primera fase o fase *tumoral* (fase descrita en la historia clínica), la tumoración es el signo predominante, puede haber deformidad del pezón, pero no infiltración ni retracción. En este estadio se inicia la erosión de la punta del pezón. Debe diferenciarse con el papiloma solitario de pezón. Este aparece confinado en el interior del conducto galactóforo dilatándolo. Hay secreción sero-hemática. La citología muestra las células típicas del papiloma.

En la segunda fase o fase *erosiva* aparece una ero-

sión a nivel cutáneo que adopta un aspecto eczematoso o ulcerativo (de ahí la denominación de adenomatosis erosiva del pezón). Es fácil la confusión con la enfermedad de Paget (carcinoma «in situ» de los galactóforos terminales). En este caso la biopsia muestra las típicas células de Paget.

Posteriormente evoluciona hacia la fase *exuberante o dendrítica*, conocida como papilomatosis erosiva del pezón. Aparecen hemorragias y es fácil la sobreinfección añadida. El pezón está engrosado y retraído. Aunque clínicamente el proceso parece que tienda a invadir el tejido mamaria subyacente, esto no ocurre, quedando limitado al pezón.

El tratamiento de elección es el tratamiento quirúrgico. En una primera parte se extirpa tan solo el nódulo y se procede a la reconstrucción del pezón. En fases más avanzadas se impone la extirpación total del pezón y la base de su emplazamiento. Aunque la malignización es rara, si esto ocurre el tratamiento será similar al de otras neoplasias mamarias.

En el caso de esta niña se intentó la conservación de la mayor cantidad posible de cubierta cutánea para reconstruir el pezón. En la actualidad tiene 17 años y ha presentado un desarrollo mamaria normal. En el lado de la operación el pezón es algo más pequeño y plano. Es dudoso que este pezón sea útil para la lactancia, aunque es posible que persistan algunos conductos galactóforos.

RESUMEN

Presentamos un caso de patología tumoral del pezón ya de por sí poco frecuente como es el adenoma de pezón y excepcional en la niña, por lo que plantea problemas de diagnóstico y de tratamiento. Su rareza justifica la presentación especialmente de la iconografía para ir configurando este capítulo de patología mamaria infantil.

REFERENCIAS

- Azzopardi, J. Problems in breast pathology. Saunders Ed. Londres 1979.
Brux, D. Histopathologie du sein. Masson Ed. Paris 1979.

- Haagensen, CD. Disease of the breast. Sanders ed. Philadelphia 1978.
Uriburi, JU. La mama. Estructura, patología, diagnóstico y tratamiento. Tomo I. López Ed. Buenos Aires 1977.
Vorherr, H. The breast morphology, physiology and lactation. Academic Press. New York 1974.