



CARTA AL EDITOR

Ginecomastia unilateral en prepúber por aceite de árbol del té



Unilateral gynecomastia in young male due to tea tree oil

Sr. Editor:

El aceite del árbol del té, o extractos de *Melaleuca alternifolia*, es un líquido incoloro o ámbar pálido, con un olor fuerte característico. Se obtiene de la destilación de las hojas y ramas frescas de esta planta nativa de Australia. De más de los 100 compuestos que tiene, algunos de ellos han descrito toxicidades¹ y recientemente se demostró actividad estrogénica² en cultivos de células tumorales.

Presentamos a un niño de 9 años, sin antecedentes personales de interés, que en revisión de Programa Salud Infantil la madre consulta por excesivo desarrollo mamario izquierdo, de un mes de evolución aproximadamente. Cuenta haber observado ese leve desarrollo mamario unilateral, sin otros datos de pubarquía o axilarquia. No datos infecciosos, ni dolor, ni otras alteraciones dermatológicas, ni telorrea referida. Preguntada acerca del uso de medicación y otros preparados, la madre refiere inicialmente no uso de productos químicos especiales. Sin embargo, al final de la entrevista reconoce «utilizar para evitar el contacto de piojos» un preparado herbal que añade en el champú (4 gotas en cada lavado). La etiqueta aportada en la siguiente visita confirma nuestra sospecha, donde vemos entre sus componentes «extracto de *Melaleuca alternifolia*».

En la exploración física, el niño presenta un desarrollo pondoestatural normal adecuado para su edad: talla 137 cm (p75); peso 38,4 kg (p75). Presencia unilateral izquierda de desarrollo mamario de 2 cm de alto por 3 cm de largo (fig. 1). Región areolar normal. No telorrea. Los testes de 3 cm³, sin desarrollo de vello puberal con un estadio Tanner 1. Las pruebas de laboratorio hormonales fueron: hormona tiroestimulante 2,61 µIU/ml [0,57-5,92] y T4 libre de 1,31 ng/dl [0,72-2,00]; las del eje hipófiso-gonadal: hormona foliculoestimulante 0,99 mIU/l [niños < 10 años < 4,0]; hormona luteinizante 0,23 mIU/l [niños < 10 años < 1,0 mIU]; estradiol de 12,31 pg/ml [< 10]; testosterona 2,5 ng/dl [< 16], dehidroepiandrosterona sulfato de 37,57 ug/dl [10-60 en niños] y una prolactina de 6,9 ng/ml [4,6-21,4]. La edad ósea correspondió con la cronológica.

Por tanto, ante los datos obtenidos y la ausencia de sospecha de enfermedad de los ejes hormonales, se había indicado a la madre la suspensión de este tipo de preparados y una evaluación en un mes. En la visita de evaluación a los 2 meses, se comprueba que se había producido una reducción del tamaño glandular sin llegar a palparse este.

La ginecomastia, que inicialmente puede darse en frecuencias de hasta el 60% en la pubertad, es una situación clínica rara antes². En el caso de ginecomastia en prepúberes, debe iniciarse un estudio por parte de su pediatra y, en el caso de no detectarse la causa, evaluar remitir para su valoración y seguimiento en una Unidad de Endocrinología pediátrica, debido a que se desconoce que exista una causa fisiológica que la justifique. Por lo general, rara vez tienen una causalidad demostrable³. Algunos se asocian a tumores testiculares o adrenales productores de estrógenos, otros con hiperplasias adrenales congénitas, otros con sobreexpresión de aromatasa e incluso algunos por agentes externos tipo medicamentoso u otras fuentes exógenas (cremas solares, pelo, leche, carnes de animales que hayan recibido sobrecargas estrogénicas, etc.).

En una revisión realizada³ con 581 pacientes con ginecomastia, se detectaron 29 en edad prepúber (5%) a los que estudiaron y siguieron. Solo 2 de los 29 (6,8%) tuvieron un diagnóstico definitivo causal (síndrome de hiperaromatasa). Nueve de ellos eran obesos. El resto de ellos fueron etiquetado de idiopáticos y no tuvieron trascendencia clínica en el desarrollo puberal normal.

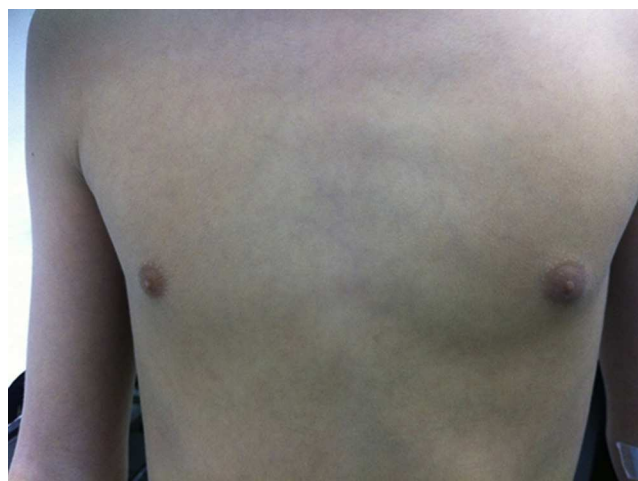


Figura 1 Ginecomastia unilateral izquierda.

El aceite del árbol del té se ha usado para el tratamiento de candidiasis vaginales, así como coadyuvante en casos de aspergilosis, entre otros. Sin embargo, existe numerosa bibliografía acerca de la toxicidad que generan los componentes de este extracto de *Melaleuca alternifolia*. La composición bioquímica de hasta 100 elementos distintos tiene al terpineol como mayor representante¹. La toxicidad por exposición tópica puede ser de 3 tipos: irritante, alergia de contacto o reacciones sistémica por absorción, sin embargo, las reacciones observadas son idiosincrásicas por el elevado número de componentes con los que no se han establecido relaciones causales claras.

En el caso que presentamos, aunque la evolución va a favor, no podemos demostrar una causalidad directa. Llama la atención que la ginecomastia sea unilateral, cuestión que no hemos podido explicar según la evidencia existente. El aumento de preparados herbales y medicinas alternativas supone una opción más a introducir en los diagnósticos diferenciales en este tipo de situaciones y, por tanto, un reto diagnóstico para el clínico.

Bibliografía

1. Hammer KA, Carson CF, Riley TV, Nielsen JB. A review of the toxicity of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil. *Food and chemical toxicology: An international journal published for the British Industrial Biological Research Association*. *Food Chem Toxicol*. 2006;44(5):616-625.
2. Henley DV, Lipson N, Korach KS, Bloch CA. Prepubertal gynecomastia linked to lavender and tea tree oils. *N Engl J Med*. 2007;356:479-85.
3. Einav-Bachar R, Phillip M, Aurbach-Klipper Y, Lazar L. Prepubertal gynaecomastia: Aetiology, course and outcome. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2004;61:55-60.

J.A. Lopez-Rodriguez* y M. Duelo Marcos

Centro de Salud Las Calesas, Atención Primaria Área Centro Madrid, UDMAFyC, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lopezrodriguezj@gmail.com
(J.A. Lopez-Rodriguez).