

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Mama accesoria en la vulva

Supernumerary breast in vulva



María José Rosell Echevarría*, Raquel Angélica Hernández Rodríguez, Eduardo Perez-Etchepare y Mario Alberto Gómez Culebras

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

Disponible en Internet el 17 de septiembre de 2020

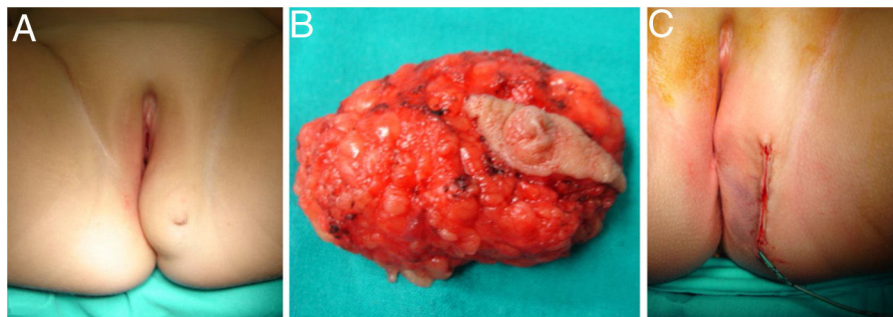


Figura 1 A) Lesión compatible con mama accesoria en vulva, localizada en el labio mayor izquierdo. B) Imagen macroscópica de la pieza quirúrgica con glándula mamaria y complejo aréola-pezón perfectamente desarrollados. C) Excelente resultado estético tras la cirugía.

Niña de 11 años que presenta un tumor doloroso y eritematoso en el labio mayor izquierdo con aumento progresivo de tamaño de 6 meses de evolución. Tras el diagnóstico de bartolinitis se instaura tratamiento antibiótico y analgésico en cada episodio. Una anamnesis rigurosa revela cambios cíclicos concomitantes con la menstruación. A la exploración se evidencia la presencia de la glándula y el complejo aréola-pezón perfectamente desarrollados (fig. 1A). La ecografía

evidencia la presencia de una glándula mamaria ectópica. Se realiza exéresis quirúrgica completa (fig. 1B y C). La anatomía patológica confirma la presencia de glándulas revestidas por epitelio cuboidal.

El hallazgo de tejido mamario ectópico tiene una incidencia del 1-6%, siendo 2 veces más frecuente en mujeres. Resulta de una involución incompleta de la línea mamaria fuera de la región pectoral, pudiendo asentarse en cualquier lugar a lo largo de esta línea¹. Su localización predominante

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dra.mariajoserosell@gmail.com
(M.J. Rosell Echevarría).

es axilar (60-70%); otras localizaciones son extremadamente raras, en particular en la edad pediátrica^{1,2}. Se asocia a un amplio espectro de síntomas dependiendo de su localización y componentes. Las lesiones se vuelven sintomáticas durante la menarquia, pudiendo sufrir fluctuaciones cíclicas coincidentes con la menstruación². Su desarrollo es hormono-dependiente, por lo que pueden presentar cambios patológicos benignos (fibroadenoma, cambios fibroquísticos, tumores filoides y papilomas intraductales) y malignos (carcinomas, adenocarcinomas y degeneración sarcomatosa). Actualmente no hay evidencia de que estos cambios sean más frecuentes en los senos accesorios³. El estudio histopatológico es obligatorio. La ecografía es útil para

descartar malformaciones o masas asociadas en el tracto genitourinario².

Bibliografía

1. De Silva KN. Breast development and disorders in the adolescent female. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;48:40–50.
2. Godoy-Gijón E, Yuste-Chaves M, Santos-Briz A, Esteban-Velasco C, Unamuno-Pérez P. Mama ectópica vulvar. *Actas DermoSifiliograf.* 2012;103:229–32.
3. Nihon-Yanagi Y, Ueda T, Kameda N, Okazumi S. A case of ectopic breast cancer with a literature review. *Surg Oncol.* 2011;20:35–42.