

Telorragia en la infancia: a propósito de dos casos

I. Carceller Beltrán

Pediatra Centro de Salud Parque Goya (Zaragoza)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2012; 42: 27-28]

RESUMEN

La telorragia en la edad pediátrica es un hallazgo poco frecuente habitualmente asociado a una ectasia ductal mamaria, que, pese a ser un proceso benigno y autolimitado, produce gran ansiedad familiar^(1,2,3,4). Se presenta el caso de dos niñas de 4 meses con sangrado por el pezón y evolución muy similar.

PALABRAS CLAVE

Telorragia, ectasia ductal mamaria, infancia.

Bloody nipple discharge in infancy: report of two cases

ABSTRACT

Bloody nipple discharge in infancy is a rare finding usually associated with a mammary duct ectasia, which, despite being a benign and self-limited process, produces much anxiety in the family. The cases are presented of two 4-month-old girls with bloody nipple discharge and a very similar evolution.

KEY WORDS

Bloody nipple discharge, mammary ductal ectasia, infancy.

INTRODUCCIÓN

La hipertrofia mamaria en recién nacidos y lactantes pequeños de ambos sexos, en ocasiones asociada a secreción láctea, es un proceso frecuente asociado a la transmisión transplacentaria de hormonas sexuales de la madre al feto^(1,3,5,6). Sin embargo, la descarga hemorrágica a través del pezón es un cuadro infrecuente que en la infancia suele asociarse a un proceso benigno y autolimitado como es la ectasia ductal mamaria, a diferencia de la edad adulta en que puede ser síntoma de otro tipo de patologías tanto benignas como malignas^(1,4,6,7).

CASOS CLÍNICOS

Se presentan dos casos muy similares, se trata de dos niñas de 4 meses de edad sin relación entre ellas que fueron traídas a consulta por sangrado intermitente del pezón derecho de varios días de evolución, advertida por la presencia de manchado en la ropa interior; sin ningún síntoma acompañante ni otros signos de sangrado. No presentaban antecedentes personales ni familiares de interés, ni referían historia de traumatismos ni ingesta de fármacos. A la exploración se apreciaba botón mamario bilateral, presentando en una de ellas el pezón

Correspondencia: Itziar Carceller Beltrán

Centro de Salud Parque Goya
Eugenio Lucas, 31-33. 50018 Zaragoza
e-mail: icarceller@salud.aragon.es

Recibido: abril de 2012. Aceptado: mayo de 2012

derecho una coloración azulada, y en ambos casos a la manipulación del pezón derecho aparecía una secreción escasa serosanguinolenta. El resto de la exploración era normal, siendo el estado general excelente. Se solicitó ecografía mamaria en ambas niñas que fue normal, sin objetivarse dilatación de los conductos galactóforos. El cuadro se resolvió completamente en unas 2 semanas en el caso de una de las niñas y en unos pocos días en la otra.

DISCUSIÓN

La telorragia es un cuadro infrecuente en la infancia de evolución generalmente benigna y autolimitada, cuya causa más frecuente es la ectasia ductal mamaria. La ectasia ductal mamaria es un trastorno que resulta de la dilatación de los conductos galactóforos en la región subareolar; lo que origina la distorsión de estos conductos y también cambios en los tejidos circundantes en forma de fibrosis e inflamación. Se produce un acúmulo de material lipídico y detritus en los conductos dilatados, con formación de tejido de granulación constituido por células gigantes que rodean el material lipídico y los histiocitos, y posterior ulceración del epitelio ductal que origina el sangrado^(1,2,3). No se conoce la causa de esta patología, si bien se han considerado estímulos hormonales, malformaciones o infecciones⁽¹⁾. Se presenta en pacientes de ambos sexos, generalmente durante el primer año de vida aunque está descrita a cualquier edad^(1,8,9). La exploración física suele ser normal, encontrando como único síntoma el sangrado que suele ser escaso y puede ser uni o bilateral.

En ocasiones se puede encontrar hipertrofia mamaria o nódulos palpables de pequeño tamaño bajo el pezón⁽¹⁾.

El diagnóstico se basa en la clínica, la ecografía mamaria y la citología. La ecografía puede ser útil para la visualización de los conductos dilatados, si bien en la edad pediátrica es frecuente que sea normal ya que suelen ser formas leves^(1,2,3). Se recomienda también estudio de la secreción mediante citología, que puede orientar al diagnóstico con la presencia de células epiteliales ductales e histiocitos, y cultivo bacteriológico de la misma^(1,2,3). Se debe descartar también un trastorno endocrino subyacente mediante determinación de tirotrópina, progesterona, estradiol y prolactina^(3,4). Dada la benignidad del cuadro, la realización de procedimientos quirúrgicos incluida la biopsia debe evitarse sobre todo en niñas ya que la lesión del botón mamario puede causar daños irreversibles, y reservarse solo para aquellos casos excepcionales, generalmente en niños mayores o puberales, en que exista descarga persistente unilateral con masa palpable y ecografía o histología sospechosas^(1,7,10). En los dos casos que se presentan, el único estudio que se realizó fue la ecografía mamaria dada la rápida resolución del cuadro en ambos casos.

La evolución de estos pacientes es hacia la curación espontánea en el transcurso de semanas o meses, por lo que si los estudios realizados son compatibles con el diagnóstico, se recomienda mantener una actitud expectante sin precisar tratamiento. Es importante explicar a las familias la benignidad y el carácter autolimitado del cuadro, ya que suele originar gran preocupación^(1,2,3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández S, Pinto I, Vázquez M, Guijarro M, Arregui A. Sangrado por el pezón en un lactante. *An Pediatr (Barc)* 2006; 64 (1): 109-110.
2. Abuara F, De Miguel T, Junco M, San Antonio V. Telorragia en la edad pediátrica: caso clínico. *An Pediatr (Barc)* 2008; 68: 303.
3. Plasencia E, Fontán M, Rey MJ, Miguez F. Aproximación diagnóstica y manejo clínico de la telorragia. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2008; 10: 457-462.
4. Gupta V, Yadav SK. Infantile bloody nipple discharge: A case report and review of the literature. *Afr J Paediatr Surg* 2009; 6: 63-64.
5. De Praeter C, De Coen K, Vanneste K, Vanhaesebrouck P. Unilateral bloody nipple discharge in a two-month-old male. *Eur J Pediatr* 2009; 167: 457-459.
6. Tan R, Van Bosstraeten B, Casteels K. Does bloody nipple discharge occur during normal breast development in infancy? *Pediatr Int* 2010; 52: 825-827.
7. Harmsen S, Mayatepek E, Klee D, Meissner T. Bloody nipple discharge (BND) in an 8 months old girl and a 9 months old male. Rational diagnostic approach. *Klin Padiatr* 2010; 222: 79-83.
8. Alexander K, Leung C, Pion Kao C. Mammary duct ectasia: a cause of bloody nipple discharge. *J Natl Med Assoc* 2004; 96: 543-545.
9. Kitahara S, Wakabayashi M, Shiba T, Nonaka K, Nonaka H, Kobayashi I. Mammary duct ectasia in children presenting bloody nipple discharge: a case in a pubertal girl. *J Pediatr Surg* 2001; 36: E2.
10. Corapçioğ̃u F, Akanse G, Sarper N, Taneri H, Yildiz K. Mammary ductal ectasia as cause of bloody nipple discharge in a 28-month-old boy. *Turk J Pediatr* 2005; 47: 379-381.