

Hipertrofia virginal mamaria en niña de 10 años de edad

Virginal breast hypertrophy in a 10-year-old girl

Luis G. Orozco-Alatorre(1), Liuba M. Aguirre-Salas(2), Jesús N. Briseño-Villanueva(2)
Carlos Meza-López(2), Gerardo González-Morales(1).

1. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Jalisco, México.

2. División de Pediatría, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, Jalisco, México

Correspondencia, Dr. Luis Gustavo Orozco Alatorre: orozcoluigustavo@gmail.com

Recibido: 06 de agosto de 2020

Aceptado: 07 de diciembre de 2020

Resumen

Hipertrofia virginal mamaria es caracterizada por un crecimiento excesivo y difuso de uno o ambos senos y se presenta en mujeres cerca del inicio de la pubertad. Dada la escasa información de esta patología en edades tempranas, es relevante describir el comportamiento clínico y terapéutico de esta paciente de 10 años 2 meses de edad, con evolución de un año de rápido crecimiento asimétrico de ambas mamas, con mastalgia y dolor dorsal.

Palabras clave: Mama, hipertrofia mamaria virginal, mamoplastía.

Abstract

Virginal breast hypertrophy characterized by diffuse and excessive increase in size of one or both breasts, usually presents on women near puberty. Due to the limited information regarding this pathology in early ages, is relevant to show the clinical behavior and therapeutic on this report of 10 years 2 months of age, who presented with fast and asymmetric growth of both breast, associated with breast and dorsal pain.

Key words: Breast, virginal breast hypertrophy, mamoplastía.

Informe de caso

Femenina de 10 años de edad con crecimiento de mamas de un año de evolución, con mastalgia y dolor dorsal. Menarca a los 10 años. Sin antecedentes importantes. Signos vitales fueron normales, velocidad de crecimiento acelerada, con una talla 2 DS por arriba de la talla blanco familiar, y escala de Tanner en estadio IV. Con eritema e hiperemia cutánea y venas subcutáneas dilatadas (Fig.1). Ultrasonido mostró tejido graso y moderada cantidad dispersa de tejido fibroglandular, hiperecogénico, sin cambios inflamatorios o masas. Estradiol de 52 pg/ml y prolactina 6.4 ng/ml. Se realizó una reducción mamaria sobre marcaje tipo Pitanguy. Se resecó el tejido mamario, compensando los pilares de ambas mamas para crear verticalidad con colgajo en II de Liacyr y se reacomodó el complejo areola pezón, retirando 1991gm. El estudio histológico fue negativo para malignidad. La paciente se egresó por mejoría, sin tratamiento.

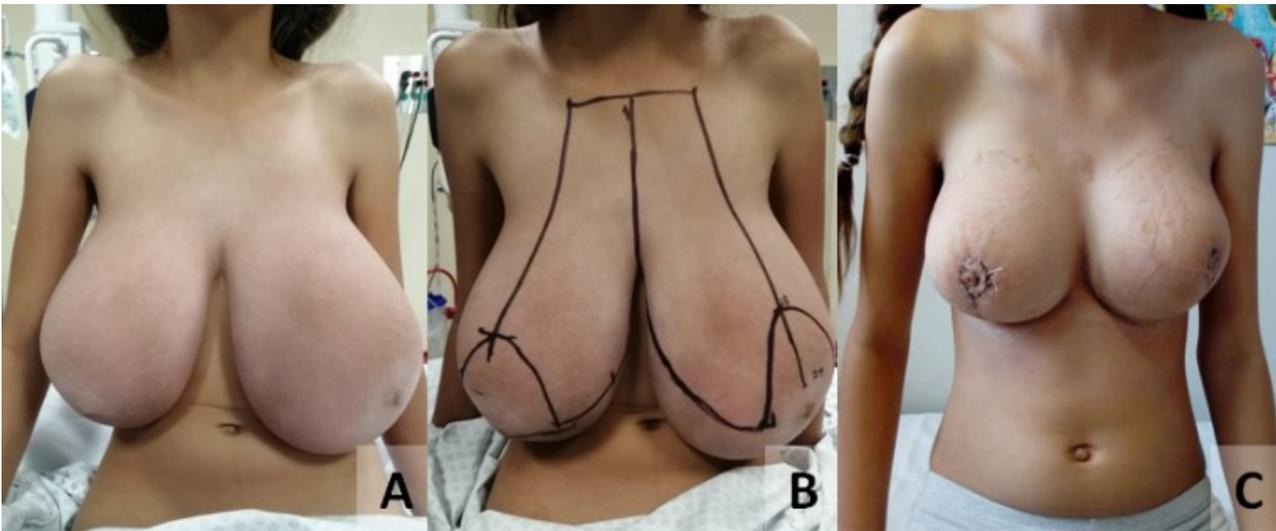


Fig.1. Crecimiento desproporcionado de ambas mamas. A: Apariencia prequirúrgica. **B:** Marcaje y plan del procedimiento. **C:** Apariencia postquirúrgica.

Discusión

La edad de presentación de nuestra paciente es de las bajas reportadas en la literatura[1] y es el primer caso presentado en este Hospital Público del Occidente de México, con 32 años de servicio. Es importante analizar el patrón de crecimiento de las pacientes desde antes que se presente la menarca, ya que una aceleración del crecimiento puede ser un signo de pubertad, además del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, ya que su talla final se puede ver comprometida. El incremento de ambas mamas con una evolución de más de doce meses, presentación bilateral, que mostró importantes síntomas físicos, datos laboratoriales, radiológicos e histológico que sugerían un patrón benigno, pero con alteraciones de estilo de vida y psicológicas.[2] Después de una evaluación detallada y multidisciplinaria se coincidió, como en la mayoría de los casos reportados, en realizar una mamoplastía de reducción, que ha mostrado ser suficiente para lograr un alivio de esta condición angustiante. Se realizó la técnica de Ivo Pitanguy, sin que se presentaran complicaciones.[3] El tratamiento quirúrgico es una herramienta útil para su corrección.

Referencias References

1. Wolfswinkel EM, Lemaine V, Weathers WM, Chike-Obi, ChJ, Xue AS, Lior Heller. Hyperplastic Breast Anomalies in the Female Adolescent Breast. *Semin Plast Surg* 2013; 27(1):49-55
2. Touraine P, Youssef N, Alyanakian MA, Lechat X, Balleyguier C, Duflos C, Dib A, May A, Carel JC, Laborde K, Sigal-Zafrani B, Goffin V, Eymard B, Boitard C, Brousse N, Kuttenn F, Breast Inflammatory Gigantomastia in a Context of Immune-Mediated Diseases, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2005;90(9):5287–5294
3. Gabilondo ZF, Madariaga RN, Meléndez B, Ayestarán SJ, Caramés EJ. Hipertrofia mamaria virginal: caso clínico. *Cir Plast Iberolatinoam* 2007;33:215-22.