

PATOLOGIA MAMARIA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES



Dra. Betina Pais

- . Es un tema muy sensible ya que alarma a los padres cuando algún niño o niña tiene un nódulo palpable en la mama porque se piensa en algo maligno.
- . La mayoría de los casos son secundarios a variantes del desarrollo o a patología benigna. El cáncer infanto juvenil es excepcional.
- . Con una buena historia clínica, examen físico y si es necesario algún método complementario (generalmente la ecografía), se puede llegar al diagnóstico.

Al nacimiento las mamas de las niñas están formadas por pezón, areola y conductos, pero sin un desarrollo completo.

En la recién nacida puede haber tumefacción de la/s glándula/s acompañada a veces de secreción por el pezón debido al pasaje hormonal materno pero regresa espontáneamente a los 2 o 3 semanas.

En la etapa puberal secundario al aumento hormonal comienza la telarca que completa el desarrollo mamario en las niñas y puede notarse un nódulo indoloro o sensible generalmente unilateral.

La telarca puede ser temprana que es cuando se da antes de los 7-8 años o tardía cuando ocurre luego de los 12 años. También puede ser asincrónica, que significa que se desarrolla una más lentamente que la otra. En este caso se debe esperar hasta 2 años para que se realice el crecimiento completo.

También se pueden ver quistes, más comúnmente únicos, palpables y retro areolares, que pueden ser sensibles o no.

La inflamación aguda de la glándula (mastitis) tienen una distribución bimodal en lactantes (menores de 2 meses), “mastitis neonatal”, o más tarde, infantojuvenil (entre los 8 y 17 años).

Se pueden ver hematomas por traumatismo o alteraciones congénitas de las mamas

PATOLOGIA MAMARIA EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

pero se ven con una frecuencia muy baja.

En los varones también puede haber un aumento benigno del tamaño de las mamas uni o bilateral llamado Ginecomastia. Ésta también se presenta en forma bimodal, en los recién nacidos y en los adolescentes.

En los recién nacidos es por el pasaje hormonal materno, puede acompañarse o no con secreción por pezón; y en los adolescentes entre los 10 y 13 años luego de la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Al comienzo puede ser dolorosa y con el tiempo esto disminuye gradualmente aun cuando el nódulo palpable persista. Generalmente es auto limitada resolviéndose espontáneamente a los pocos meses aunque puede extenderse hasta los 2 años posteriores al inicio. El 50% de los varones refiere historia familiar de Ginecomastia.

En resumen, la mayoría de los tumores palpables en las mamas pediátricas y adolescentes son causados por variaciones normales del desarrollo. Los padres deben consultar con el médico de cabecera, quien al finalizar su historia clínica y examen físico contará con los datos necesarios para tranquilizarlos, y si considera que necesita algún examen de diagnóstico complementario prescribirá una ecografía que es el de primera elección ya que es un método que no emite radiaciones ionizantes y es no invasivo.