

Telorragia en el lactante

Nipple discharge in an infant

Dra. Julieta Sáez García, Dra. Gretszy Arcas Ermeso, MSc. Dr. Carlos Luis Valentín Ruiz, Dr. Erick Ruano Acosta

Hospital Pediátrico "José Luis Miranda". Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

A pesar de constituir la ectasia ductal la causa que con mayor frecuencia ocasiona sangrado a través del pezón en neonatos y lactantes, por la rareza de esta entidad, no deja de sorprender y agobiar a quienes la constatan. Se presenta un lactante masculino, de 8 semanas de nacido, cuyos padres acuden a la Consulta de Endocrinología por sangrado por ambos pezones. Ambas mamas, areolas y pezones mostraban características normales, solamente se halló sangrado con la presión, y el resto del examen físico no mostró alteraciones. La ecografía mamaria fue normal y el estudio citológico confirmó el diagnóstico de ectasia ductal primaria. En el paciente el sangrado cedió espontáneamente con resolución completa en varias semanas. Actualmente, con 3 años y 8 meses de edad, no ha presentado nuevas manifestaciones. Por la rareza de su presentación en recién nacidos y lactantes, son muy escasos los informes de esta entidad en la literatura médica, y hasta el momento no hemos encontrado otras descripciones de esta infrecuente enfermedad en artículos nacionales cubanos, lo que motivó la presentación de este caso clínico.

Palabras clave: lactante, telorragia, ectasia ductal primaria, tratamiento.

ABSTRACT

Despite the fact that duct ectasia is the most common cause of bloody nipple discharge in neonates and infants, this rare entity still surprises and causes stress on those who observe it. A male 8 weeks-old patient was presented. His parents took him to the endocrinology service because his two nipples were bleeding. His breasts, areolae, and nipples showed normal characteristics, just bleeding when squeezed; the physical exam did not show any alteration. The breast echography

was normal and the cytological study confirmed the diagnosis of primary duct ectasia. The bleeding ceased spontaneously and he completely recovered after several weeks. At present, the patient is 3 years and 8 months-old and does not show any new manifestation. Due to the rareness of this illness in neonates and infants, data are very incomplete in medical literature. Other descriptions of this uncommon disease have not been found in the Cuban national literature, so this encouraged us to present this clinical case.

Key words: infant, nipple discharge, primary duct ectasia, treatment.

INTRODUCCIÓN

El sangrado a través del pezón (telorragia) no es un signo obligatorio de cáncer de mama. En los adultos, varios trastornos pueden estar relacionados con la telorragia y tanto las lesiones benignas, como es el papiloma intraductal o la ectasia ductal; o las lesiones malignas de la mama, como los carcinomas mamarios, pueden ocasionarla.^{1,2}

En la infancia la telorragia es excepcionalmente rara, por lo que es motivo de asombro y angustia para los familiares y para los profesionales de la salud que reciben al paciente. Muy escasas referencias se obtienen en la literatura médica relacionadas con este evento durante esta etapa de la vida. Generalmente es motivada por una ectasia ductal, y es *Berkowitz*,³ en 1983, quien lo describe por primera vez, pero hasta hoy no se precisan con claridad cuáles son los mecanismos implicados en su aparición.

Se sugiere que la dilatación (ectasia) de los conductos galactóforos en la región subareolar ocasiona una distorsión de estos, y junto con la aparición de fibrosis e inflamación en los tejidos circundantes, determinan la aparición de este trastorno.^{4,5} Esta dilatación de los conductos produce una considerable desproporción con respecto a los otros, y material lipídico y detritos celulares ocupan la cavidad. Con la evolución, las células gigantes fagocitarias que rodean al material lipídico, junto con los histiocitos, forman un tejido de granulación con ulceración del epitelio ductal, que será responsable de la telorragia posterior.^{6,7}

Por el interés clínico que despierta, lo infrecuente de su aparición y la espontaneidad de su resolución, presentamos un lactante de 2 meses, traído a nuestra consulta con sangrado por ambos pezones.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Acuden a la Consulta de Endocrinología Pediátrica los padres de un lactante de 8 semanas de nacido, remitido por los servicios de hematología y cirugía. Ellos habían notado sangrado por ambos pezones, que incluso, manchaba su ropa, pero no referían antecedentes de traumatismos, infecciones o cualquier otro dato de valor.

El embarazo fue de curso normal y el parto eutócico, a término, sin complicaciones perinatales. No existían antecedentes familiares de hemopatías ni de enfermedad

maligna de la mama, y sus padres eran saludables y no consanguíneos. No se recogieron antecedentes personales de enfermedades previas presuntamente hematológicas, uso de medicamentos o exposición a fármacos que pudiera relacionarse con el sangrado a través de los pezones. Hasta ese momento, su salud había sido excelente, sin necesidad de atención médica por enfermedad, por lo cual solo había sido evaluado periódicamente en consultas de puericultura.

En el momento de la consulta, su peso corporal era de 6,8 kg, talla de 60,2 cm, con percentiles normales (peso/talla: 50-75 percentil, edad/talla: 25-50 percentil, edad/peso: 50-75 percentil).

El estado general del lactante era excelente, con buena vitalidad, su llanto fuerte y la piel rosada, sin manifestaciones hemorrágicas cutáneas como petequias o equimosis. En la mucosa oral y nasal tampoco se hallaron indicios de manifestaciones purpúricas, y el resto del examen físico no aportó otros signos de enfermedades sistémicas como: visceromegalia, adenopatías, íctero o arañas vasculares, que pudieran guardar relación con este evento.

El examen físico endocrinológico no aportó datos de valor. El tiroides no era visible ni palpable, no hallamos vello pubiano o axilar, y los genitales externos presentaban características normales de un varón prepuberal (Tanner I), con testículos en sus bolsas.

De esta forma, solo se halló el sangrado por los pezones mediante la presión, que no resultaba dolorosa (Fig. 1). No se constataron lesiones en las areolas ni pezones, ni botón mamario o lesiones tumorales palpables en las mamas, por lo que pensamos en la posibilidad de una ectasia ductal, trastorno muy infrecuente durante esta etapa de la vida.



Fig. 1. Sangrado bilateral a través de ambos pezones en lactante de 8 semanas.

Se realizaron estudios de laboratorio que incluyeron valoraciones hematológicas, hormonales y de la química sanguínea, y se incluyó la realización de ultrasonografía de mamas y estudio bacteriológico de la secreción mamaria, cuyos resultados fueron todos normales. El estudio citológico propició el diagnóstico al hallar un

extendido con abundantes hematíes, macrófagos, elementos de estroma y conglomerados y sábanas de epitelio ductal, que confirmaron el diagnóstico de ectasia ductal primaria (Fig. 2 A y B).

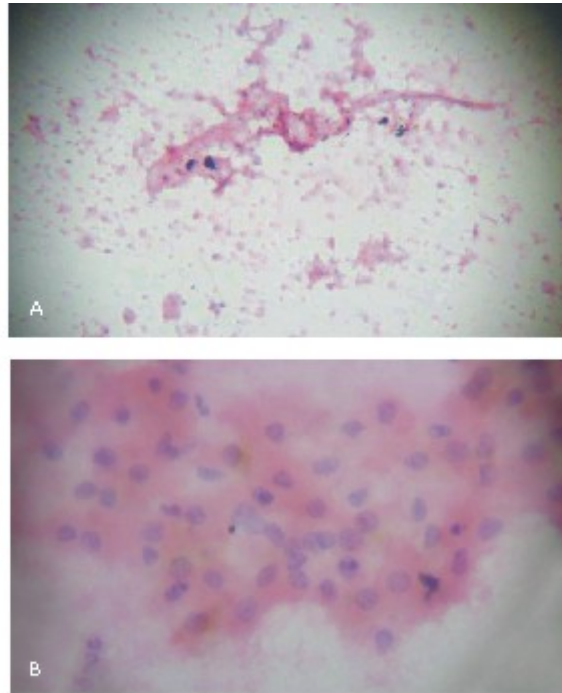


Fig. 2 A y B. Láminas histológicas que muestran abundantes hematíes, macrófagos, elementos de estroma y conglomerados, y sábanas de epitelio ductal.

Pocas semanas después del diagnóstico cesó el sangrado de forma espontánea, y actualmente, con 3 años y 8 meses de edad, no ha presentado nuevas manifestaciones.

DISCUSIÓN

En los primeros días de la vida es frecuente el aumento de volumen de las mamas, ya sea, unilateral o bilateral (telarquia o ginecomastia), o el hallazgo de secreción láctea a través de los pezones, independientemente del sexo. Pasada esta etapa, constatar secreción a través del pezón en un lactante se vuelve infrecuente, y en dependencia de las características que presente, nos recuerda distintas entidades; pero ciertamente, cuando la secreción es serohemática el primer pensamiento diagnóstico se inclina hacia la posibilidad de una enfermedad maligna.

La ectasia ductal primaria, constituye la causa más frecuente de telorragia en la infancia. Es un proceso benigno y autolimitado,⁸ que puede diagnosticarse durante el primer año de vida,^{2,9-15} como sucedió con nuestro paciente, pero también en prepúberes^{4,7,16-19} o durante la pubertad.^{5,20}

El examen físico suele ser normal, y solamente se constata sangrado unilateral^{9,14} o bilateral^{10,11,15} por los pezones, similar a lo hallado en nuestro caso.

La evaluación ecográfica previene la realización de investigaciones innecesarias,^{21,22} y es de gran valor para evaluar la presencia de conductos dilatados.^{11,13,14,23} Pero como sucede en el paciente que presentamos, en ocasiones el estudio suele ser normal,^{2,24} debido a que durante la infancia pueden presentarse formas leves de la enfermedad, y es el estudio citológico, quien nos orienta hacia el diagnóstico de ectasia ductal al mostrar células epiteliales ductales.

La mastectomía se ha empleado por algunos autores para la resolución de la telorragia persistente,⁴ pero siempre que sea posible, debe evitarse la cirugía, e incluso la biopsia, fundamentalmente en las niñas, por las consecuencias futuras que esta conducta puede ocasionar sobre el desarrollo de las mamas durante la pubertad, y debe tenerse en consideración que es un proceso autolimitado y benigno.

En nuestro paciente el sangrado cesó espontáneamente en pocas semanas, sin necesidad de modificar lo que parece ser el curso habitual de la ectasia ductal en el lactante. Los autores de otros casos publicados informan una conducta similar, por lo que siempre se prefiere un tratamiento conservador.^{2,11,14}

Los escasos pacientes descritos en la literatura médica muestran informes similares al nuestro, pero es de gran interés la presentación de este caso clínico, si tenemos en consideración, además, que hasta el momento no hemos encontrado otras descripciones de esta infrecuente entidad en artículos nacionales cubanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richards T, Hunt A, Courtney S, Umeh H. Nipple discharge: a sign of breast cancer? *Ann R Coll Surg Engl.* 2007 Mar; 89(2): 124-6.
2. Fernández Fernández S, Pinto Fuentes I, Vázquez López M, Guijarro Rojas M, Arregui Sierra A. Sangrado por el pezón en un lactante. *An Pediatr (Barc).* 2006; 64: 109-10.
3. Berkowitz CD, Inkelis SH. Bloody nipple discharge in infancy. *J Pediatr.* 1983; 103: 755-6.
4. Böber E, Ozer E, Akgür F, Büyükgebiz A. Bilateral breast masses and bloody nipple discharge in a two year-old boy. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 1996 May-Jun; 9(3): 419-21.
5. 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 Jun; 36(6): E2.
6. Miller JD, Brownell MD, Shaw A. Bilateral breast masses and bloody nipple discharge in a 4-year-old boy. *J Pediatr.* 1990; 116: 744-7.

7. Menken KU, Roll C. Bloody nipple discharge in a 3-year-old girl. *Eur J Pediatr.* 1993 Dec; 152(12):1047.
8. Sigalas J, Roilides E, Tsanakas J, Karpouzas J. Bloody nipple discharge in infants. *J Pediatr.* 1985; 107(3):484.
9. Gershin T, Mogilner JG. Bloody nipple discharge in an infant. *Harefuah.* 1992 Apr 15; 122(8):505-6,551.
10. George AT, Donnelly PK. Bloody nipple discharge in infants. *Breast.* 2006 Apr; 15(2):253-4.
11. Weimann E. Clinical management of nipple discharge in neonates and children. *J Paediatr Child Health.* 2003 Mar; 39(2):155-6.
12. Stringel G, Perelman A, Jimenez C. Infantile mammary duct ectasia: a cause of bloody nipple discharge. *J Pediatr Surg.* 1986 Aug; 21(8):671-4.
13. Bayrak IK, Yalin T, Nural MS, Ceyhan M. Mammary duct ectasia in infant breast with bloody nipple discharge: sonographic findings. *J Clin Ultrasound.* 2008 May; 36(4):229-30.
14. De Praeter C, De Coen K, Vanneste K, Vanhaesebrouck P. Unilateral bloody nipple discharge in a two-month-old male. *Eur J Pediatr.* 2008 Apr; 167(4):457-9.
15. Kelly VM, Arif K, Ralston S, Greger N, Scott S. Bloody nipple discharge in an infant and a proposed diagnostic approach. *Pediatrics.* 2006 Apr; 117(4):e814-6.
16. Al-Arfaj AA, Chir AF, Mitra DK, Sawayan SA. Bloody nipple discharge in a 4-year old child. *Ann Saudi Med.* 2003 May-Jul; 23(3-4):175-6.
17. Phan D, N'Guyêt H, David L. Bloody nipple discharge in infants and young children. *Arch Pediatr.* 1996 Feb; 3(2):194.
18. Fenster DL. Bloody nipple discharge. *J Pediatr.* 1984; 104(4):640.
19. Schwartz RH, Windreich R, Weaver A. Painless bloody nipple discharge in a 16-month-old infant. *Clin Pediatr (Phila).* 2006 Nov; 45(9):859-60.
20. Leung AK, Kao CP. Mammary duct ectasia: a cause of bloody nipple discharge. *J Natl Med Assoc.* 2004 Apr; 96(4):543-5.
21. Imamoglu M, Cay A, Reis A, Ozdemir O, Sapan L, Sarihan H. Bloody nipple discharge in children: possible etiologies and selection of appropriate therapy. *Pediatr Surg Int.* 2006 Feb; 22(2):158-63.
22. Ballesio L, Maggi C, Savelli S, Angeletti M, Rabuffi P, Manganaro L, et al. Adjunctive diagnostic value of ultrasonography evaluation in patients with suspected ductal breast disease. *Radiol Med (Torino).* 2007 Apr; 112(3):354-65.

23. Corapçiođlu 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 Oct-Dec; 47(4):79-81.

24. García CJ, Espinoza A, Dinamarca V, Navarro O, Daneman A, García H, et al. Breast US in children and adolescents. Radiographics. 2000 Nov-Dec; 20(6):1605-12.

Recibido: 20 de diciembre de 2011.

Aprobado: 28 de febrero de 2012.

Julieta Sáez García. Hospital Pediátrico "José Luis Miranda". Ave 26 de Julio, reparto Escambray, Santa Clara. Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: jorgej@uclv.edu.cu