

# POLITELIA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

*Polythelia: a clinical case, Hospital Escuela Universitario*

José Manuel Espinal- Rodríguez,<sup>1</sup> José Manuel Espinal-Madrid,<sup>2</sup> Jessica Erlinda Sabillón-Vallejo,<sup>2</sup>  
Mercy Bustillo-Fiallos,<sup>3</sup> Seidy Fonseca.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico especialista del servicio de ginecología y obstetricia del H.E.U.

<sup>2</sup>Médico general egresado de U.N.A.H

<sup>3</sup>Médico en servicio social de U.N.A.H.

<sup>4</sup>Estudiante de medicina en internado rotatorio de U.N.A.H

**RESUMEN. Antecedentes:** La presencia de pezones supernumerarios sin asociarse a otras estructuras anatómicas de la mama es la malformación mas frecuente del tejido mamario accesorio, denominada politelia. La mayoría ocurren de forma esporádica, aunque se han descrito distintos patrones de herencia. Normalmente, se encuentran siguiendo el trayecto de las líneas mamarias, que van desde las axilas hasta la región inguinal. Sin embargo, encontrar politelia ya sea bilaterales, familiares, lejos de las líneas mamarias, sin tejido mamario subyacente o sin asociación a malformaciones congénitas es un hecho excepcionalmente descrito en la literatura. **Caso clínico:** Presentamos el caso de paciente femenina de 24 años que acude por presentar mastodinia, y que a la exploración de mamas se encuentra pezón supernumerario en region torácica infrareolar derecha; la paciente refería presentarlo desde el nacimiento, con leve desarrollo durante la pubertad. Niega episodios de secreción o cambios durante los ciclos menstruales, afirma antecedentes familiares de politelia en su madre y abuela. No se encontraron mas alteraciones. **Conclusión:** Este hallazgo, es de importancia clínica ya que esta patología se asocia a neoplasias y malformaciones genéticas por lo que es conveniente conocer el tema.

**Palabras Clave:** Mama, pezón supernumerario, herencia.

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de pezón supernumerario o ectópico es de alrededor de 1-5 % y aún menor la incidencia de tejido mamario ectópico.<sup>1</sup> Su frecuencia varía entre 0,2 % y 5,6 % en el sexo, la etnia y el área geográfica. La politelia se ha definido como la presencia de pezones supernumerarios que no están asociadas con otras estructuras anatómicas; normalmente siguen el camino de la línea mamaria desde la axila hasta la región púbica y es el resultado de la persistencia de vestigios del ectodermo durante el tercer mes de desarrollo intrauterino.<sup>2</sup> La línea mamaria desaparece poco después de formarse, sin embargo hay persistencia de un pequeño segmento en la región torácica, en la cual se forman de 16 a 24 brotes, los cuales darán origen a evaginaciones macizas. Al final de la vida intrauterina los brotes epiteliales se canalizan formando los conductos galactóforos.<sup>3</sup> En el embrión de siete semanas de edad, la línea mamaria se extiende desde la axila hasta la región femoral superior.<sup>4</sup>

El tejido mamario ectópico puede, tener diferentes formas de presentación, por lo que se han propuesto teorías para clasificarle; Kajava plantea la siguiente clasificación<sup>5</sup>:

- Mama completa con pezón, areola y tejido glandular.
- Mama supernumeraria sin areola, pero con pezón y tejido glandular.

- Mama supernumeraria sin pezón pero con areola y tejido glandular.
- Tejido mamario ectópico sin areola ni pezón.
- Pseudomama con areola y pezón, pero sin tejido glandular, el cual es reemplazado por tejido adiposo.
- Politelia areolaris, presencia solo de areola
- Politelia pilosa, presencia de un penacho piloso.

El tejido accesorio puede responder a cambios hormonales que ocurren durante la pubertad, menstruación o embarazo, durante estas circunstancias puede crecer, hacerse dolorosa e inclusive lactar, causando incomodidad y estrés en el paciente.<sup>6</sup> Con frecuencia la politelia se descubre durante los periodos de estimulación hormonal.<sup>7</sup>

Estudios recientes indican que la politelia puede estar asociada a anomalías uronefrológicas como ser: hidronefrosis, doble sistema excretor, estenosis ureteropélica, riñón multi-quístico y fusión renal; además de otras malformaciones.<sup>7</sup> Se puede plantear tratamiento quirúrgico ante problemas estéticos o molestias.<sup>1</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 24 años, nulípara, se presenta a la consulta externa de ginecología del Hospital Escuela Universitario, refiriendo mastodinia asociada a su ciclo menstrual, sin ningún otro síntoma acompañante. Mediante interrogatorio, pa-

Recibido para publicación el 01/2015, aceptado el 02/2015

Dirección para correspondencia: Dr. José Manuel Espinal Madrid

E-mail: jospinal89@hotmail.com

ciente refiere antecedentes familiares de pezón supernumerario en su abuela la cual posee un pezón infra mamario, y su madre que posee uno localizado en axila y otro infra mamario en ambos casos secretores de leche. Se procede a realizar examen físico y apariencia general en el que se describen mamas simétricas, con presencia de pezón supernumerario en en región torácica infrareolar derecha de aproximadamente 2x3 cms de diámetro; sin secreciones; areola bien formada. A la palpación de mamas, no hay evidencia de masas, ni adenomegalias. El resto del examen físico no muestra alteraciones. Al interrogar a la paciente, refiere tener el pezón supernumerario desde el nacimiento, y que notó un leve aumento de tamaño en la pubertad. Refiere no causarle molestias de ningún tipo, por lo que el manejo es conservador.

**DISCUSIÓN**

Aunque la incidencia de politelia es baja, en promedio de 4,1%, es un hecho relevante por el hallazgo en sí y sus consecuencias<sup>8</sup>. La mayoría de los casos de politelia son esporádicos, pero se han descrito hasta 4 formas de transmisión genética: autosómica dominante con penetrancia incompleta, dominante ligada al cromosoma X, autosómica recesiva y paradominancia.<sup>9-11</sup> La localización más habitual de los pezones supernumerarios es el tercio superior de la línea mamaria, que discurre imaginariamente desde las axilas hasta la región inguinal<sup>4</sup>. Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas Estrógenos y Progesterona secretadas en el ovario.<sup>9</sup>

La asociación entre politelia y tumores testiculares se sugirió inicialmente por Goedert en un estudio de 73 hombres con cáncer testicular. Calculó que el riesgo de cáncer testicular en hombres con politelia era 4,5 veces mayor que los hombres sin un pezón accesorio. También se ha sugerido que hay una mayor incidencia de afectación renal, vejiga urinaria, y de próstata en pacientes con pezón accesorio. Otros estudios encontraron la presencia de pezón supernumerario en pacientes con artrogriposis múltiple congénita, el síndrome de Char, el síndrome de alcoholismo fetal, el síndrome de Fleischer, neurofibromatosis tipo 1, el síndrome de Simpson-Galabi-Behmel, trisomía 8, y el síndrome de Turner.<sup>10</sup> Otras anomalías asociadas con politelia incluyen anomalías cardíacas conducción, cardiopatías congénitas, epilepsia y estenosis pilórica.<sup>10-11</sup>

El diagnóstico de la politelia es meramente clínico, y se hace diagnóstico diferencial con formaciones verrucosas cutáneas como nevus pigmentado, en el caso de la politelia se produce erección ante el estímulo táctil por existir tejido muscular liso al contrario del nevus<sup>12</sup>. El tratamiento quirúrgico se justifica si hay dolor intenso, o se acompaña de restos mamarios que puedan producir y expulsar leche mediante la presión u otros causas con fines cosméticas. El tratamiento de ser así consiste en la resección del pezón.<sup>13-14</sup>

En nuestra paciente destaca la presencia de pezón supernumerario, familiar, unilateral, de localización típica y aparente-

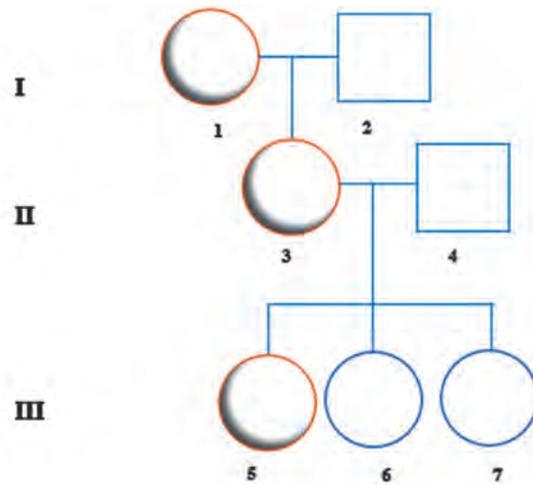


Figura 1. Árbol genealógico de la familia de la paciente. Ella corresponde a la figura III:5.



Figura 2. Vista del pezón supernumerario en region infrareolar derecha.



Figura 3. Vista mas cercana del pezón supernumerario en region infrareolar derecha.

mente en ausencia de enfermedad sistémica o malformación congénita asociada, que se hizo más notorio en la pubertad. No obstante, ante la presencia de una politelia es aconsejable realizar una detallada historia familiar, una cuidadosa exploración física y una investigación completa mediante pruebas de imagen, de ser necesarias, de las posibles malformaciones y enfermedades asociadas ya que se ha informado una baja incidencia de cáncer en estos tejidos.

## CONCLUSIÓN

Los pezones supernumerarios suponen principalmente un problema estético de poca relevancia médica. No obstante,

algunos casos de politelia, al igual que el tejido mamario normal, responden a cambios hormonales y son susceptibles de enfermedades como mastitis, quistes, abscesos y cáncer. Sin embargo, la mayoría de las asociaciones descritas se refieren a la relación entre politelia y malformaciones congénitas renales y de las vías urinarias. Estamos de acuerdo con la literatura que recomienda una anamnesis cuidadosa para una investigación completa sobre posibles condiciones patológicas o una transformación potencialmente maligna de estos tejidos accesorios.

## REFERENCIAS

1. Amaranathan A, Balaguruswamy K, Bhat RV, Bora MK. An ectopic breast tissue presenting with fibroadenoma in axilla. *Case Rep Surg*. 2013;1-3. doi.org/10.1155/2013/94729
2. Fonseca GM, Cantín M. Familiar Polythelia associated with dental anomalies: a case report. *Colomb Med (Cali)*. 2014 45(1):45-7.
3. Peña Ros E, Marín Rodríguez P, Ruiz Marín M, Vicente Ruiz M, Sánchez Cifuentes A, Martínez Sanz N. XXXI Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. *Rev Senol Patol Mamar*. 2012;25(Espec Cong):59-71.
4. Elías Pollina J. Diagnóstico visual en patología quirúrgica infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009; 11(supl17):S349-S358.
5. Torres Aja L, Viera Llanéz J, Caballero Aja N. Pseudomama en región dorso-lumbar en hombre. Presentación de un caso. *MediSur*. 2010; 8(2):75-8.
6. Santillán Benítez JG, Quiroz Ordóñez A, Mendieta Zerón H, Gómez Oliván LM. Expresión génica y receptores hormonales en cáncer mamario. El camino hacia la búsqueda de terapias preventivas. *Revista de Medicina e Investigación*. 2013; 1(1):17-24.
7. Sánchez Mercado OE, Lomelí Torres AM, Bonilla Aguille RD, Velarde Ibarra R, Montufar Cárdenas R, Cuevas Rolón LM. Prevalencia de politelia en escolares. *Revista Mexicana de Pediatría* 1998; 65(4):165-6
8. Shinn L, Woodward C, Boddu S, Jha P, Fouroutan H, Peley G. Nipple adenoma arising in a supernumerary mammary gland: a case report. *Tumori*. 2011; 97(6):812-4.
9. Godoy Gijón E, Yuste Chaves M, Santos Briz Á, Esteban Velasco C, Unamuno-Pérez de P. Mama ectópica vulvar. *Actas Dermosifilogr*. 2012;103(3):229-232
10. Grimshaw EC, Cohen PR. Supernumerary nipple and seminoma: case report and review of polythelia and genitourinary cancers. *Dermatol Online J*. 2013; 19(1):4.
11. Ruiz Guzmán L, Sorribas R, Clemente A, Verasategui J. Politelia y polimastia en madres lactantes. En: XXXI Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria: politelia y polimastia en madres lactantes. *Revista de Senología y Patología Mamaria* 2012; 25(Espec. Cong):59-71.
12. Mukhopadhyay M, Saha AK, Sarkar A. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla. *Indian J Surg*. 2010; 72(2):143-5.
13. Patel RV, Govani D, Patel R, Bhayani B. Adolescent right axillary accessory breast with galactorrhoea. *BMJ Case Rep*. 2014. doi:10.1136/bcr-2014-204215
14. Kogut M, Bidier M, Enk A, Hassel JC. Axillary accessory breast tissue case report and review of literature. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2014;12(6):499-500.

**ABSTRACT. Introduction:** The presence of supernumerary nipples without associated with other anatomical structures of the breast is the most common malformation of breast tissue attachment, called polythelia. Most occurs sporadically, although there have been distinct patterns of inheritance. Normally, they are following the path of the mammary lines, extending from the axilla to the pubic region. However, finding polythelia either bilateral, family, away from the mammary lines, no underlying breast tissue or without associated congenital malformations it is done exceptionally described in the literature. **Clinical Case:** We present the case of 24 years female patient who comes to present breast pain, in the breast exploration we found a Infra-areolar supernumerary nipple in right thoracic region; the patient said that she had the nipple from birth, with mild development during puberty. Denies episodes of secretion or changes during menstrual cycles, affirms polythelia family history of her mother and grandmother. No more changes were found. **Conclusion:** It is of importance in clinical because this pathology is associated with neoplasm and genetic defects so it is advisable to know their frequency.

**Keywords:** Breast, supernumerary nipple, inheritance.