

Politelia: reporte de un caso

Polythelia: a case report

Milvis P Fleitas-Moreno ¹, Luis D Alemán-Frías ², Carlos E Muñoz-Medina ³, Angelique M Bookaman-Salazar ¹, Milgaris P Fleitas-Moreno ³.

Resumen

La politelia es una alteración genética menor, cuya alteración se evidencia en el número de pezones, asintomático, afectando al género masculino más frecuentemente, pudiendo asociarse a síndromes genéticos y su principio terapéutico es la cirugía. Se presenta caso de sexo femenino, de 19 años de edad, quien presenta desde su nacimiento, complejo areola-pezones accesorio en mama izquierda con antecedentes familiares de madre y tía con politelias incompletas, al examen físico se evidencian 2 complejos areola pezón en línea media en mama izquierda, el superior de 4 x 5,5 cm y el inferior de 4 x 5 cm, con 4 mm de separación entre ambos, llevada a mesa operatoria, se realiza técnica de pedículo superior mediante la resección de un cono invertido con compensación de 1/3 superior en relación a proporción y tamaño de la areola más resección en cuña de tejido mamario y conductos galactóforos, postoperatorio sin complicaciones.

Palabras Clave:

Enfermedades de la mama, pezones, politelia (Fuente: DeCS-BIREME)

Abstract

Polythelia is a minor genetic alteration, whose alteration is evidenced in the number of nipples, asymptomatic, affecting the masculine gender more frequently, being able to associate with genetic syndromes and its therapeutic principle is surgery. We present the case of a 19-year-old female, who consulted because of her birth, complex areola-nipple accessory in left breast with family history of mother and aunt with incomplete polythesias, physical examination evidenced 2 nipple areola complexes in midline in the left breast, the superior one of 4 x 5.5 cm and the inferior one of 4 x 5 cm, with 4 mm of separation between both, taken to operative table, superior pedicle technique is performed by resection of an inverted cone with compensation of 1/3 superior in relation to proportion and size of the areola plus resection wedge of breast tissue and milk ducts, postoperative without complications.

Keywords:

Breast diseases, nipples, polythelia (Source: MeSH-NLM)

INTRODUCCIÓN

La Politelia o pezón supernumerario es la presencia de múltiples pezones sin relación anatómica de estructuras glandulares, siendo el resultado de un remanente de ectodermo, que darán origen a evaginaciones desde el tercer mes de desarrollo embrionario y a partir de los brotes epiteliales inducidas por hormonas sexuales, se formarán los conductos galactóforos. Anomalía del tejido mamaria accesorio más frecuente que data desde la antigüedad, la literatura griega remonta esta patología a Artemisa de Éfeso (Siglo I d.C) una de las diosas más veneradas del Mediterráneo, representada en el culto con múltiples mamas accesorias para reflejar su virginidad (1,2).

Los pezones supernumerarios pueden aparecer en la línea inferomedial axilar hasta la región inguinal y terminar en la superficie media su-

perior del muslo (Figura 1) con una frecuencia que oscila de 0,2 % al 5,6 %, dependiendo del género, raza y origen geográfico, con mayor índice de frecuencia en raza negra, asiáticos y judíos en comparación con los europeos caucásicos como lo reporta la literatura (2).

La politelia generalmente es asintomática, pero la literatura reporta asociaciones de malformaciones Uronefrológicas como Calectasias, riñón poliquisticos, doble sistema excretor entre otras, pero la conducta quirúrgica está dirigida más a fines cosméticos (1,3).

Este caso relata de la Exéresis de pezones supernumerarios con fines estéticos, sin descartar la indagación de posibles patologías asociadas
Caso clínico

Paciente femenino de 19 años de edad, quien consulta por presentar

1. Cirujano Plástico y Reconstructivo.
2. Cirujano Oncólogo/ Mastólogo.
3. Médico General.

Citar como: Fleitas-Moreno MP, Alemán-Frías LD, Muñoz-Medina CE, Bookaman-Salazar AM, Fleitas-Moreno MP. Politelia: reporte de un caso. Rev Hisp Cienc Salud. 2017; 3(4): 155-158

Caso clínico

Paciente femenino de 19 años de edad, quien consulta por presentar desde su nacimiento, complejo areola-pezones accesorio en mama izquierda, ocasionando afectación desde el punto de vista estético, antecedentes familiares refiere madre y tía con politelias incompletas, sin antecedentes quirúrgicos y patológicos de importancia, al examen físico se evidencia mamas asimétricas con estrías finas en cuadrantes superiores, de consistencia fibroglandular, volumen de mama derecha 200 cc e izquierda de 250 cc, en esta se evidencian 2 complejos areola-pezones en línea media (Figura 2), en sentido longitudinal, el superior de 4 x 5,5 cm y el inferior de 4 x 5 cm, con 4 mm de separación entre ambos, politelia en surco submamario izquierdo, estudio de ultrasonido mamario reporta mamas con tejido fibroglandular acorde a la edad, sin evidencia de lesiones, se lleva a mesa operatoria se realiza técnica de pedículo superior mediante la resección de un cono invertido con compensación de 1/3 superior en relación a proporción y tamaño de la areola más resección en cuña de tejido mamario y conductos galactóforos, entre los hallazgos se encontraron: complejo areola-pezones de mama izquierda completamente formados y funcionales con tejido fibroglandular y conductos galactóforos subyacentes a los mismos (Figura 3).

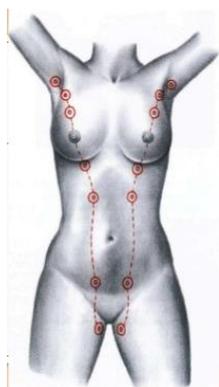


Figura 1: Lugares de aparición de pezones supernumerarios desde la línea axilar hasta muslo.



Figura 2: Presencia del Complejo areola-pezones.



Figura 3: Resección en cono invertido con compensación de 1/3 superior en relación a proporción y tamaño de areola más resección en cuña de tejido mamario y conductos galactóforos. Hallazgos: Complejo areola-pezones de mama izquierda completamente formados y funcionales con tejido fibroglandular y conductos galactóforos subyacentes a los mismos.

Caso clínico

Paciente femenino de 19 años de edad, quien consulta por presentar desde su nacimiento, complejo areola-pezones accesorio en mama izquierda, ocasionando afectación desde el punto de vista estético, antecedentes familiares refiere madre y tía con politelias incompletas, sin antecedentes quirúrgicos y patológicos de importancia, al examen físico se evidencia mamas asimétricas con estrías finas en cuadrantes superiores, de consistencia fibroglandular, volumen de mama derecha 200 cc e izquierda de 250 cc, en esta se evidencian 2 complejos areola-pezones en línea media (Figura 2), en sentido longitudinal, el superior de 4 x 5,5 cm y el inferior de 4 x 5 cm, con 4 mm de separación entre ambos, politelia en surco submamario izquierdo, estudio de ultrasonido mamario reporta mamas con tejido fibroglandular acorde a la edad, sin evidencia de lesiones, se lleva a mesa operatoria se realiza técnica de pedículo superior mediante la resección de un cono invertido con compensación de 1/3 superior en relación a proporción y tamaño de la areola más resección en cuña de tejido mamario y conductos galactóforos, entre los hallazgos se encontraron: complejo areola-pezones de mama izquierda completamente formados y funcionales con tejido fibroglandular y conductos galactóforos subyacentes a los mismos (Figura 3).

DISCUSIÓN

La Politelia es una alteración genética menor que resulta como consecuencia de la remanencia de brotes epidérmicos en la línea mamaria que condicionan la presencia de pezones supernumerarios, cuya incidencia es de 1,7 a 3,89 % dependiendo de la zona de localización, siendo más frecuente unilateral, pudiendo ocasionar dolor o eyección de leche durante la lactancia si persiste la presencia de glándulas mamarias completas y su tratamiento quirúrgico es básicamente con efectos cosmético, como se correlaciona en el caso reportado, evidenciando la existencia de 2 complejos areola pezón sin patologías de base (4).

La transmisión genética se ha reportado de forma heterogénea, siendo lo más común el autosómico dominante con penetración incompleta ligado al cromosoma X, lo que demuestra la diversidad de la presentación intrafamiliar y relacionándolo al caso reportad, la paciente cuenta con antecedentes familiares de politelias incompletas (5).

Kajava en 1915 clasifico en base a la presencia de tejido mamario accesorio en ocho categorías que aún siguen vigentes (cuadro 1) (6):

Cuadro 1. Clasificación de categorías de tejido mamario accesorio

Categorías	Características
1	Pezón supernumerario completo, complejo Areola-Pezón con tejido mamario glandular.
2	Pezón supernumerario: Pezón y tejido glandular sin Areola.
3	Pezón supernumerario: areola y tejido glandular sin pezón
4	Tejido glandular aberrante
5	Pezón supernumerario: Pezón, areola y pseudo mama
6	Pezón supernumerario: sólo pezón.
7	Pezón supernumerario: sólo areola.
8	Acúmulo de pelo (Politelia pilosa)

Dentro de las alteraciones del desarrollo de la glándula mamaria se encuentran las del complejo areola pezón siendo una de las más frecuentes la Politelia (pezones supermerarios), pudiendo afectar tanto a hombres como mujeres, en mayor proporción a varones de raza negra, árabes y asiáticos, desde el punto de vista clínico su localización más frecuente es la región axilar, pudiendo localizarse en cualquier trayecto de la línea mamaria embrionaria, sin síntomas de importancia, destacando la vigilancia clínica mediante el examen físico durante el crecimiento y desarrollo del individuo, sin embargo puede estar asociado a síndromes genéticos (Costello, Adams Oliver, Valproato fetal, Bannayan-Riley-Ruvalcaba, Killiain/Teschler Nicola). El estándar de oro de esta patología es la cirugía cosmética.

Es de destacar la importancia en los distintos centros hospitalarios de atención materno fetal, de un examen físico riguroso y un sistema de notificación de enfermedades que sea llevado rigurosamente por parte de las autoridades sanitarias, es por esto que en Venezuela existe un subregistro de esta patología, dada a la baja incidencia de iniciativas de investigación y reportes de casos que permitan ampliar la literatura médica.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan tener conflictos de interés en la presente publicación.

Correspondencia:

Carlos Eduardo Muñoz Medina
 Email: krlosmz22421@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinal-Rodríguez JM, Espinal-Madrid JM, Vallejo S, Erlinda J, Bustillo Fiallos M, Fonseca S. Politelia: presentación de un caso clínico, Hospital Escuela Universitario. Rev Med Hondur. 2015;83(1/2):43-45.
2. Castro-Noriega C, Ibañez-Correa L-M, Hurtado P. Politelia, una anomalía congénita de la mama. Revisión de la literatura. Polythelia, congenital abnormality of the breast. Literature review. 2017. 2463 p.
3. Bayer S, Maier A, Ostermeier M, Fahrig R. Intraoperative Imaging Modalities and Compensation for Brain Shift in Tumor Resection Surgery. Int J Biomed Imaging. 2017;2017:6028645.
4. Moreno M, Meurer F, Maria Pauletto M. Reconstrução mamária em paciente com complexo aréolo-papilar supranumerário Breast reconstruction in patient with supernumerary nipple-areola complex. Vol. 25. 2015. 156 p.
5. Fonseca GM, Cantín M. Familial Polythelia associated with dental anomalies: a case report. Colomb Médica CM. 45(1):45-7.
6. Cherubino M, Pellegatta I, Frigo C, Scamoni S, Taibi D, Maggiulli F, et al. A Novel Surgical Technique to Correct Intraareolar Polythelia. J Breast Health. 1 de julio de 2014;10(3):181-3.

Revista
UH CIENCIAS DE LA SALUD

Las Ediciones anteriores de la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud están disponibles en:

www.redib.org



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.