



## Galactorrea y bulto mamario, manejo de dos casos

Raquel Subirón Ortego<sup>a</sup>, Ana Sangrós Giménez<sup>a</sup>, Sandra Castejón Ramírez<sup>a</sup>, Patricia Rubio Sánchez<sup>a</sup>,  
Juan Hidalgo Sanz<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Pilar Mallada Viana<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Reboleira. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
14-febrero-2020

### INTRODUCCIÓN

La patología mamaria es infrecuente en Pediatría, pero puede suponer un motivo de consulta que ocasione preocupación en las familias, por lo que es fundamental su adecuada orientación.

### CASOS CLÍNICOS

**Caso 1:** paciente de 12 años que acude a su pediatra de Atención Primaria por haber presentado galactorrea bilateral de 2-3 días de evolución. Refiere que la secreción es lechosa y no maloliente. No tiene antecedentes familiares ni personales de interés. Niega la ingesta de fármacos. El desarrollo puberal es completo, con menarquía hace seis meses y menstruaciones regulares. En la exploración no hay signos inflamatorios ni se palpan bultomas y se aprecia secreción. Se le realiza un estudio analítico con hormonas tiroideas, función renal, hepática, hemograma normal y estudio celiaquía negativo. No presenta hiperprolactinemia (prolactina: 10,16 ng/ml) y el eje gonadotropo no se encuentra alterado. Se completa el estudio con una ecografía mamaria que no muestra patología.

**Caso 2:** paciente de 13 años que acude a su pediatra tras haber notado un bultoma en la mama izquierda, no doloroso a la palpación, sin otros síntomas asociados. Antecedentes de fibroadenoma en la familia materna. Desarrollo puberal completo con menarquía a los diez años y menstruaciones regulares. En la exploración no presenta alteraciones en la piel ni secreción por el pezón, y en la palpación de los cuadrantes superiores se aprecia una tumoración móvil, de con-

sistencia media, no adherida. Se solicita una ecografía mamaria para completar el estudio en la que se aprecia voluminosa lesión sólida, hipoeoica, bien delimitada y homogénea de 75 × 31,5mm, impresionando de fibroadenoma frente a tumor *phyllodes*. Se le realiza biopsia con aguja gruesa, con resultado de lesión fibroepitelial benigna a descartar fibroadenoma celular (gigante o juvenil) o adenoma tubular. En seguimiento en la unidad de mama debido al tamaño y al crecimiento de la lesión, se procede a tumorectomía de la lesión. La anatomía patológica es compatible con fibroadenoma juvenil.

### COMENTARIOS

La causa más frecuente de galactorrea es idiopática en Pediatría, siendo necesario para su diagnóstico descartar múltiples causas, con una exhaustiva historia clínica y exploración física y la realización de estudios analíticos para descartar entre otros, más la hiperprolactinemia y el hipotiroidismo.

La mayoría de los bultomas mamarios son benignos en la infancia y la adolescencia, siendo el fibroadenoma la lesión más frecuente en adolescentes. Debe descartarse la existencia de otros síntomas o signos de alarma, de antecedentes oncológicos familiares y personales relevantes. La ecografía continúa siendo la prueba de imagen de elección.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

**Cómo citar este artículo:** Subirón Ortego R, Sangrós Giménez A, Castejón Ramírez S, Rubio Sánchez P, Hidalgo Sanza J, Mallada Viana MP. Galactorrea y bulto mamario, manejo de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):133.