



# Nota clínica

## Telorragia en el lactante

Marina Ortega Navaridas, Isabel López Aznárez, Nuria López Negueruela

Pediatras. CS La Guindalera. Logroño, La Rioja. España.

Publicado en Internet:  
28-marzo-2022

Marina Ortega Navaridas:  
mortegan@riojasalud.es

### Palabras clave:

- Ectasia ductal mamaria
- Lactante
- Telorragia

### Resumen

El sangrado por el pezón (telorragia) es un signo clínico raro en la población pediátrica, siendo la ectasia ductal mamaria la causa más frecuente. Se trata de un proceso benigno y autolimitado, por lo que se recomienda adoptar una actitud expectante, evitando la realización de pruebas invasoras, y tranquilizar a la familia a la espera de la resolución espontánea.

### Telorrhagia in infants

### Key words:

- Infant
- Mammary duct ectasia
- Telorrhagia

### Abstract

Bloody nipple discharge, or telorrhagia, is a rare symptom in childhood, due to mammary duct ectasia in the majority of cases. It is a benign and self-limited process, so it is recommended to adopt a watch-and-wait approach, avoiding invasive tests, and reassure for the family while waiting for spontaneous resolution.

## INTRODUCCIÓN

Aunque la hipertrofia mamaria y la galactorrea (secreción láctea a través del pezón) son procesos frecuentes durante el periodo neonatal y en lactantes, la telorragia (o sangrado a través del pezón) es un signo clínico raro que produce alarma y preocupación entre los familiares y personal sanitario.

## CASO CLÍNICO

Lactante de 5 meses que fue traído a consulta por presentar sangrado intermitente a través del pezón derecho desde hacía 7 días. Los padres no refe-

rían antecedente traumático ni telorrea previa ni ingesta de fármacos. Lactancia materna a demanda. Sin antecedentes obstétricos de interés y sin antecedentes familiares de patología mamaria ni diátesis hemorrágica. A la exploración presentaba secreción hemática a través del pezón derecho que aumentaba con su compresión (Fig. 1). No se apreciaban nódulos palpables subareolares, hipertrofia mamaria, inflamación ni retracción del pezón. Genitales externos masculinos normales. No se objetivaron otras áreas de sangrado activo, petequias o equimosis. Las pruebas complementarias practicadas fueron analítica de sangre con hemograma, coagulación, bioquímica general y estudio hormonal (hormonas tiroideas, estradiol, prolactina) que

Cómo citar este artículo: Ortega Navaridas O, López Aznárez I, López Negueruela N. Telorrhagia en el lactante. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e167-e169.

**Figura 1. Sangrado (telorragia) por el pezón derecho en un lactante de 5 meses de edad**



resultó normal, estudio microbiológico de la secreción que fue negativo, estudio citológico que mostró células epiteliales ductales sin malignidad y ecografía mamaria que no presentó hallazgos patológicos. Tras 4 semanas de evolución el sangrado remitió espontáneamente, encontrándose asintomático en el momento actual.

Las características clínicas, el curso evolutivo y los resultados de las pruebas complementarias permiten establecer el diagnóstico de ectasia ductal mamaria.

## DISCUSIÓN

La causa más común de telorragia en la infancia es la ectasia ductal mamaria. Se trata de una transformación benigna del tejido mamario caracterizada por la dilatación de los conductos galactóforos que, de forma secundaria, produce fibrosis e inflamación del tejido circundante. Los conductos más afectados suelen ser los localizados a nivel subareolar, ocupándose de material lipídico y detritos. Con la evolución, las células gigantes fagocitarias que rodean el material lipídico junto con los histiocitos forman un tejido de granulación con ulceración posterior del epitelio ductal que será responsable de la telorragia posterior. El desencañonamiento de esta entidad aún no está claro, siendo el estímulo hormonal el más aceptado. Los estrógenos promoverían el crecimiento del sistema

ductal, y la progesterona el de los alveolos mamarios. La hormona foliculoestimulante y la prolactina también parecen tener un papel activo. Para algunos autores, el paso de hormonas transplacentarias y a través de la leche materna podría estar implicado en el desarrollo de la ectasia; sin embargo, no se han encontrado diferencias entre los lactantes alimentados con lactancia materna y los alimentados con lactancia artificial exclusivamente. La incidencia es similar en ambos sexos. La edad de presentación varía entre las primeras semanas de vida y la preadolescencia.

A la exploración física las mamas suelen tener un aspecto normal y lo frecuente es encontrar como único síntoma el sangrado, que suele ser escaso, unilateral o bilateral. No obstante, también se puede encontrar una hipertrofia mamaria leve o nódulos palpables de pequeño tamaño, sin que esto empeore la evolución.

A diferencia del manejo de la telorragia en los adultos, en los niños, dado el carácter benigno y autolimitado en la mayoría de los casos, se debe evitar la realización de biopsias u otras pruebas invasoras para descartar un proceso maligno, siempre que no existan otros signos sugerentes aparte del sangrado.

En cuanto al diagnóstico, la ecografía mamaria es la prueba de imagen de elección que permite la visualización de los conductos dilatados, si bien en la población infantil es frecuente que esta prueba sea normal, debido a que suelen ser formas leves de presentación. El estudio citológico de la secreción puede orientar al diagnóstico con la presencia de células epiteliales ductales e histiocitos. Se aconseja efectuar un cultivo de la secreción y, si existen signos sugerentes de sobreinfección, comenzar con antibioterapia empírica, teniendo en cuenta que el germen más frecuentemente implicado en dicho proceso es *Staphylococcus aureus*. Para descartar patología endocrinológica asociada se recomienda la determinación de estradiol, prolactina y hormonas tiroideas.

Si los niveles hormonales son normales, el cultivo de la secreción es negativo y en la ecografía mamaria no se aprecia patología o se evidencia una ectasia

ductal, se recomienda adoptar una actitud expectante, ya que la mayoría de las telorragias se resuelven espontáneamente en semanas o meses. No se aconseja la manipulación o el masaje de la mama, ya que estas maniobras favorecen la ulceración del epitelio ductal con el consiguiente sangrado, y la colonización bacteriana.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Plasencia Fernández E, Fontán Domínguez M, Rey Rey MJ, Miguez Silva F. Aproximación diagnóstica y manejo clínico de la telorragia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:457-62.
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. González González J, Carbonero Celis MJ, Juguera Rodríguez I. Ectasia ductal mamaria. A propósito de dos casos. *Acta Pediatr Esp*. 2011;69:143-4.
4. Martínez Blanco J, Lombraña Álvarez E. Telorragia en la infancia, ¿motivo de alarma? [https://www.sccalp.org/documents/0000/1880/BolPediatr2012\\_52\\_175\\_178.pdf](https://www.sccalp.org/documents/0000/1880/BolPediatr2012_52_175_178.pdf)
5. Affranchino PN, Oglietti JP, Amoedo D, Nastri M. Telorragia en el lactante por ectasia ductal. Consideraciones acerca de dos casos. *Arch Argent Pediatr*. 2013;111:e152-5.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

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