

BULTOMA AXILAR EN LA EDAD PEDIÁTRICA: Diagnóstico diferencial

Autores: E. de Lamo, R. Cuesta, P. Marlasca, M. Portal, V. Gómez-Dermit, AR. Tardáguila.

INTRODUCCIÓN

Ante una masa axilar es preciso realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo entre las principales patologías que podemos hallar a dicho nivel: Patología infecciosa, vascular, tumoral o variaciones anatómicas.

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS:

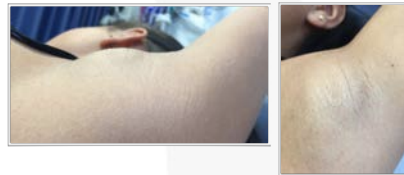
Paciente de 15 años, sin antecedentes patológicos de interés, presenta bultoma axilar izquierdo de 2 años de evolución en seguimiento por su pediatra de Atención Primaria. No refiere fiebre ni alteraciones en la piel adyacente, adenopatías palpables, ni otra clínica acompañante. Presentaba dos ecografías axilares previas con hallazgos sugestivos de Lipoma.

En las últimas 2 semanas asociaba dolor a pesar de tratamiento antiinflamatorio y desde hace 2 meses, aumento de tamaño, coincidiendo con el inicio de tratamiento con Anticonceptivos orales.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

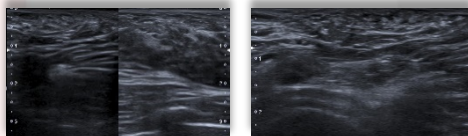
Aumento local de tamaño en hueco axilar izquierdo visible de 4 cm de longitud.

Tumoración mal definida a la palpación, no adherida a planos profundos, sin lesiones a nivel cutáneo, cambios tróficos o signos inflamatorios, ni adenopatías palpables.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Hematimetría: VSG normal, series celulares sanguíneas normales.
- Ecografía axilar y Eco-doppler de miembros superiores: Tejido con ecotextura mixta y características similares a las del tejido mamario, de 3,1 x 0,7 x 3,5 cm. Inexistencia de ganglios patológicos que apoyaran el diagnóstico de Hidrosadenitis.



PLAN:

Tras la confirmación diagnóstica de glándula mamaria accesoria mediante Resonancia Magnética, se plantea cirugía programada.

CONCLUSIONES

- El tejido mamario accesorio puede encontrarse a lo largo de la línea o cresta mamaria (Figura 1). Presenta una incidencia de entre 1% y 6% en la población femenina.

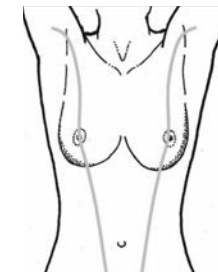


Figura 1

- Clínicamente se manifiesta desde la pubertad en adelante, con probable debut en periodos premenstruales asociando cambios de tamaño o mastodinia.
- Formas de presentación según la clasificación de Kajava (Figura 2).
- Está indicada la extirpación quirúrgica, tanto por razones estéticas, como por probable transformación maligna, siendo más probable ésta en tejido ectópico.

Tipo 1	Pezón, areola y tejido glandular
Tipo 2	Pezón y tejido glandular
Tipo 3	Areola y tejido glandular
Tipo 4	Tejido glandular
Tipo 5	Pezón, areola y tejido adiposo
Tipo 6	Pezón
Tipo 7	Areola
Tipo 8	Placa de folículos pilosos

Figura 2