

Caso Clínico

Telorragia en la infancia, ¿motivo de alarma?

J. MARTÍNEZ BLANCO¹, E. LOMBRAÑA ÁLVAREZ²

¹Pediatra. Centro de Salud El Coto. Gijón (Asturias). ²MIR de Pediatría. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

RESUMEN

La telorragia es una entidad poco frecuente en pediatría. Por esta razón y por su asociación con patología tumoral en el adulto suele ser un motivo de preocupación. Su causa más frecuente es la ectasia ductal mamaria, aunque se deben descartar otras patologías, como son la mastitis, los trastornos hormonales y las masas y quistes de la glándula mamaria.

Se describe el caso de una niña de un mes y medio de vida que acude por presentar un sangrado intermitente y escaso a través del pezón derecho. En la exploración física se objetiva la presencia de una descarga sanguinolenta al presionar dicha mama, sin apreciarse hipertrofia de la glándula ni nódulos palpables. Dado que, ni la exploración ni los resultados de las pruebas complementarias sugerían la presencia de un proceso maligno se adoptó una actitud expectante y, al cabo de unos días, la telorragia había desaparecido espontáneamente y la niña se encontraba asintomática.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de patologías que dan lugar a telorragia en la infancia tienen buen pronóstico y son de carácter autolimitado. Se debe, pues, evitar la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios.

Palabras clave: Enfermedades de la mama; Pezones; Hemorragia; Informes de casos; Lactante.

ABSTRACT

Thelorrhagia is a rare entity in children. For this reason and for its association with tumour pathology in adults, it is usually a cause of concern. Its most common cause is mammary duct ectasia, although we must rule out other pathologies, such as mastitis, hormonal disorders, and tumours and cysts of the mammary gland.

We report the case of a one-month-old girl, who attends consultation after having small intermittent bleeding from the right nipple. The physical examination revealed the presence of a bloody discharge when we pressed this breast, showing no hypertrophy of the gland or any palpable nodules. In view of the exploration and the results of additional tests which did not suggest the presence of any malignant process, we adopted an expectant attitude. After a few days, thelorrhagia spontaneously disappeared and the girl became asymptomatic.

It is important to note that most diseases that result in childhood thelorrhagia are mild and self-limited. We must therefore avoid performing unnecessary diagnostic and therapeutic procedures.

Key words: Breast diseases; Nipples; Hemorrhage; Case reports; Infant.

Correspondencia: Jacinto Martínez Blanco. C/ Poeta Ángel González, 18 - 3ºC. 33204 Gijón (Asturias)
Correo electrónico: jacintomartinezblanco@hotmail.com

© 2012 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

INTRODUCCIÓN

La telorragia (emisión de sangre a través del pezón) es un hallazgo poco frecuente en la infancia que puede causar gran inquietud en los progenitores e incluso en el profesional sanitario a pesar de su naturaleza benigna y autolimitada en la mayoría de las ocasiones. Su causa más frecuente es la ectasia ductal mamaria. La escasa incidencia de la telorragia en la infancia y su asociación con patología maligna en el adulto pueden llevar a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos perjudiciales.

Se expone el caso de una niña de un mes y medio de vida que presenta de forma intermitente, una descarga hemorrágica a través del pezón derecho que remitió de forma espontánea en el curso de unos días. Se revisó la literatura disponible con el fin de conocer las principales causas de telorragia en la infancia, las pruebas complementarias que han de realizarse y la actitud que se debe adoptar ante tal hallazgo.

CASO CLÍNICO

Niña de un mes y medio de vida que es llevada a la consulta por sus padres. Éstos refieren haberle observado un pequeño sangrado a través del pezón derecho. Se trataba de una niña previamente sana, sin antecedentes obstétricos de interés y sin antecedentes familiares de patología mamaria ni diátesis hemorrágica. No referían ingesta de fármacos ni antecedente traumático. En la exploración física se objetivó la presencia de un mínimo sangrado al presionar el pezón derecho (Fig. 1); no existía hipertrofia mamaria ni nódulos palpables y no se observaron signos inflamatorios locales. La inspección de los genitales externos no mostraba alteraciones. No se objetivaron otras áreas de sangrado activo, petequias o equimosis. El resto de la exploración física se encontraba en límites normales. Se realizó un cultivo de la descarga que resultó positivo para *Staphylococcus epidermidis*, hallazgo que fue interpretado como un contaminante dado que no existían otros datos en la exploración física sugestivos de infección a nivel de la mama. La citología de dicho material fue negativa para células malignas, observándose escasas células galactofóricas y abundantes hematíes. Se solicitó un estudio hormonal que incluyó determinación de tirotrópina, prolactina y estradiol y un estudio básico de coagulación, todos ellos con resultados dentro de los límites normales. Se realizó también una ecografía de la glándula mamaria que no mostró alteraciones. Tras unos días de observación, desa-



Figura 1.

pareció espontáneamente la telorragia y la niña permanece asintomática hasta el momento actual, transcurridos cuatro meses.

DISCUSIÓN

La secreción láctea y la hipertrofia mamaria son procesos relativamente frecuentes en los primeros meses de vida que se asocian al paso transplacentario de hormonas maternas^(1,2). En cambio el sangrado a través del pezón es una entidad con escasa incidencia en la infancia. Su causa más frecuente es la ectasia ductal mamaria, seguida de los casos con exploración, estudio hormonal y ecográfico normales (28% en alguna de las series⁽⁵⁾). Otros posibles factores etiológicos menos frecuentes son la ginecomastia, la fibroquistos, los quistes hemorrágicos, el papiloma intraductal y el tumor benigno phyllodes^(3,4). Recientemente se han publicado casos que ponen en relación la telorragia con la presencia de hematopoyesis extramedular a nivel de la glándula mamaria⁽⁵⁾.

La ectasia ductal es una transformación benigna del tejido mamario caracterizada por la dilatación de los conductos galactóforos que, de forma secundaria, da lugar a fibrosis e inflamación del tejido circundante^(3,5,6). Los conductos más afectados suelen ser los localizados a nivel subareolar^(3,7). La ectasia puede dar lugar a una descarga a través del pezón, que puede ser unilateral o bilateral, asociada o no a la presencia de una masa palpable, dependiendo del grado de dilatación⁽⁷⁾. Su etiología es desconocida, aunque se han postulado posibles causas, entre ellas las infecciones, traumatismos, alteraciones congénitas del sistema ductal y alteraciones hormonales⁽³⁾. Para algunos autores el paso de hormonas transplacentarias podría estar implicado en el desarrollo de la ectasia, de tal manera que los estrógenos promoverían el crecimiento del sistema ductal y la progesterona el de los alveolos mamarios. También se ha descrito relacionada con el paso de hormonas a través de la leche materna, de forma que la ectasia regresaría al suspender la lactancia⁽⁸⁾. Aunque hay que tener presente que este fenómeno se ha descrito tanto en lactantes alimentados con leche materna como en aquellos que recibían exclusivamente fórmula artificial; además también se ha observado en niños mayores. Esto hace pensar que, probablemente, el tipo de alimentación no influya en su desarrollo^(2,6).

Los primeros casos publicados sobre descarga hemorrágica a través del pezón en la infancia datan de 1983, cuando Berkowitz y Inkelis describieron dicho hallazgo en dos lactantes⁽⁶⁾. A partir de entonces se han publicado varios casos y, en la mayoría de ellos, la telorragia se ha asociado a procesos benignos⁽²⁾. Concretamente, hasta el año 2010 existían 25 casos publicados en la literatura anglosajona sobre telorragia en la infancia, la mayoría de ellos asociados a ectasia ductal mamaria^(5,11).

Ante una descarga hemorrágica a través del pezón en un niño conviene recordar que la gran mayoría de patologías que dan lugar a telorragia tienen un pronóstico excelente y son de carácter autolimitado. Por eso, a diferencia de lo que ocurre en el adulto, en los niños se debe evitar la realización de procedimientos invasivos para detectar un proceso maligno^(6,8,9), ya que el abordaje quirúrgico de la mama puede dar lugar a deformidades y disfunción del tejido mamario^(3,10).

Dentro del estudio de una telorragia en la infancia, hay que descartar siempre una serie de patologías^(2,6):

- **Mastitis:** la afectación suele ser unilateral, dolorosa y con eritema; la secreción a través del pezón será purulenta o multicolorada. Además, hay que tener presente que la asociación de sangrado por el pezón y mastitis suele ocurrir por debajo de las seis semanas de vida⁽⁶⁾.

Para el diagnóstico es necesario realizar Gram, recuento celular y cultivo bacteriológico de la descarga. Si el cultivo resulta positivo o la clínica sugiere infección se realizará el tratamiento oportuno de la mastitis, teniendo en cuenta que el germen más comúnmente implicado es el *Staphylococcus aureus*⁽⁸⁾.

- **Trastornos endocrinos:** se determinarán los valores séricos de tirotrópina, estradiol y prolactina. Si estos están alterados, especialmente si se trata de la prolactina, debemos remitir al paciente a la consulta de endocrinología pediátrica o realizar una resonancia magnética cerebral.
- **Masas o quistes mamarios y ectasias ductales:** para descartarlos es necesario realizar una ecografía de la glándula mamaria. Si se objetiva la presencia de una masa o alteración diferente de la ectasia ductal habrá que solicitar una consulta a cirugía. Hay que tener en cuenta que en los casos de ectasia ductal en un niño la exploración de la mama suele ser normal, aunque en algunos casos puede existir hipertrofia leve o nódulos palpables. Dado que en la mayoría de ocasiones la ectasia suele ser leve la ecografía mamaria habitualmente también será normal; en estos casos el estudio citológico de la secreción puede orientar al diagnóstico con la presencia de células epiteliales ductales e histiocitos⁽¹⁾.

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, habrá que adoptar una actitud expectante⁽³⁾, pues la mayoría de las telorragias son autolimitadas y se resuelven espontáneamente en semanas o meses. Si en un plazo aproximado de nueve meses no ha cesado la descarga podría considerarse solicitar una consulta con cirugía⁽²⁾. En el caso de que existan nódulos palpables, masas rápidamente progresivas o que protruyan a través del pezón, se indicaría la escisión local.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a D^a Ana Martín Tapia (licenciada en Filología inglesa y profesora de la Escuela Oficial de Idiomas de la Comunidad de Madrid) su colaboración en la traducción del resumen.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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: 109-110.

2. Seo JY, Kim SJ, Lee SJ, Song Es, Woo YJ, Choi YY. Bloody nipple discharge in an infant. *Korean J Pediatr.* 2010; 53: 917-920.
3. Plasencia Fernández E, Fontán Domínguez M, Rey Rey MJ, Míguez Silva F. Aproximación diagnóstica y manejo de la telorragia. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2008; 10: 457-462.
4. Leung AK, Kao CP. Mammary duct ectasia: a cause of bloody nipple discharge. *J Natl Med Assoc.* 2004; 96: 543-545.
5. Pampal A, Gokoz A, Sipahi T, Dogan H, Ergur AT. Bloody nipple discharge in 2 infants with interesting cytologic findings of extramedullary hematopoiesis and hemophagocytosis. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2011; 00: 1-3.
6. Kelly VM, Arif K, Ralston S, Greger N, Scott S. Bloody nipple discharge in an infant and a proposed diagnostic approach. *Pediatrics.* 2006; 117: 814-816.
7. Imamoglu M, Cay A, Reis A, Ozdemir O, Sapan L, Sarihan H. Bloody nipple discharge in children: possible etiologies and selection of appropriate therapy. *Pediatr Surg Int.* 2006; 22: 158-163.
8. González González J, Carbonero Celis MJ, Juguera Rodríguez I. Ectasia ductal mamaria. A propósito de dos casos. *Acta Pediatr Esp.* 2011; 69: 143-144.
9. De Praeter C, De Coen K, Vanneste K, Vanhaesebrouck P. Unilateral bloody nipple discharge in a two-month-old male. *Eur J Pediatr.* 2008; 167: 457-459.
10. Al-Arfaj AA, Chir AF, Mitra DK, Sawayan SA. Bloody nipple discharge in a 4-year old child. *Ann Saudi Med.* 2003; 23: 175-176.
11. Harmsen S, Mayatepek E, Klee D, Meissner T. Bloody nipple discharge (BND) in an 8 months old girl and a 9 months old male-rational diagnostic approach. *Klin Padiatr.* 2010; 222: 79-83.