



Primer Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas.

Primera Jornada de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal.

## Mama axilar supernumeraria. (Polimastia). Presentación de caso.

Autores:

Dr. Rafael Gutiérrez Núñez. Especialista de Primer Grado en Embriología.<sup>1</sup>, Dra. Dielvis Alarcón Zamora. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Oftalmología.<sup>2</sup>

1 Profesor Asistente, Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Cuba.

2 Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Cuba.

rafael@ucm.grm.sld.cu

### RESUMEN

Las mamas accesorias, mamas supernumerarias, polimastia o mamas ectópicas, es la presencia de una mama adicional. Estas mamas pueden aparecer con o sin pezones o sin areola. Una condición relacionada con este defecto es la aparición de pezones extras, también llamado como pezón supernumerario o politelia. En el período entre la cuarta y la quinta semana del desarrollo embrionario ocurre un engrosamiento ectodérmico bilateral y simétrico en la región ventral del embrión que se extiende desde la base del miembro superior hasta la base del miembro inferior o sea desde la axila hasta la región inguinal, formando las crestas mamarias. Aproximadamente en la décima semana las líneas mamarias regresan, excepto en un pequeño segmento bilateral localizado en la región pectoral, próxima a la cuarta costilla. Si la regresión de la línea mamaria ocurriera de forma incompleta o permaneciera alguna célula residual en el trayecto de ellas, ocurre la aparición de la polimastia o politelia. En este trabajo se presenta el caso de una paciente femenina de 26 años de edad que después de ser examinada por su médico de su área de salud se le diagnostica una mama supernumeraria a nivel de la axila derecha (mama supernumeraria sin pezón, con areola y tejido glandular en la axila derecha. Evolucionista del siglo XIX junto a embriólogos modernos intentan esclarecer la etiología de este defecto. El tejido supernumerario es poco común pero no es raro. Su incidencia varía entre el 0.22% al 6% de la población en general. La mayor incidencia de este defecto puede ser explicada por diferencias étnicas y hasta por la alta tasa de consanguinidad familiar.

**PALABRAS CLAVE:** Mama supernumeraria, polimastia, engrosamiento ectodérmico, línea mamaria.

## INTRODUCCIÓN

Paciente xxx, 26 años, casada, sexo femenino, negra, natural y residente en Malanje, que asiste al Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General de Malanje, después de haber sido examinada por el médico de su área de salud donde se le diagnostica la presencia de mama supernumeraria en la axila derecha, durante el embarazo. La misma con antecedentes personal de buena salud y obstétrica de 2 gestaciones, 1 parto y un aborto provocado, el diagnóstico fue realizado ya que en los últimos meses de su embarazo notó un aumento de volumen a nivel de la axila derecha con salida de líquido de color blanco que sospechaba fuera leche. Es portadora de Mama supernumeraria sin pezón, pero con areola y tejido glandular en la axila derecha. Fig1 y 2

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las mamas accesorias, también conocidas como polimastia, mamas supernumerarias, o mamas erráticas, es la condición de tener una mama adicional. Senos extras pueden aparecer con o sin pezones o areola. Una condición relacionada, en la cual se forman pezones extras, es llamado pezón supernumerario o politelia.

El tejido mamario supernumerario es una anomalía del desarrollo mamario que ocurre generalmente, en la pared anterior del tórax.

La politelia (do griego poly: varios, e thele: pezones) se caracteriza por la presencia de pezón supernumerario, pudiendo la areola estar presente o no, y es el tipo de tejido mamario supernumerario más frecuente encontrado en la población en general

En la mitología, los atributos son exagerados o multiplicados para resaltar su eficacia, la mitología hindú, la diosa Meenakshi de Maduri nació con tres mamas. De acuerdo con una profecía, ella perdería su tercera mama al encontrar el hombre de sus sueños, que sucede de ser el Señor Sundaeswara, una encarnación del dios Shiva.

En algunos casos, la mama accesoria no puede ser visible en la superficie. En estos casos, puede ser posible distinguir la apariencia de tejido mamario normal.

Hay alguna evidencia de que la condición puede ser más común en la población indígena.

Entre la cuarta y la quinta semana de la vida embrionaria, ocurre un engrosamiento ectodérmico bilateral y simétrico en la región ventral del embrión, que se extiende desde la base del miembro superior a la base del miembro inferior, formando las crestas mamarias o líneas de leche. Por vuelta de la décima semana, las líneas mamarias regresan, excepto un pequeño segmento bilateral localizado en la región pectoral próximo a la cuarta costilla. Fig 3

Esos segmentos, forman de 16 a 24 brotes epiteliales, que se profundizan en el mesénquima subyacente, se tornan macizos, y se ramifica varias veces. Al final de la vida prenatal, los brotes epiteliales se canalizan en conductos lactíferos y sus ramas forman conductos menores y acinos de las glándulas, los conductos

lactíferos se abren, inicialmente, en una pequeña fovea epitelial, que al término o más tarde da origen al pezón por proliferación del mesodermo circundante.

Si la regresión de las líneas mamarias fuera incompleta o se alguna célula residual permanece a lo largo de esas líneas, ocurrirá la aparición de polimastia o politelia.

## CONCLUSIONES

La paciente es portadora de Mama supernumeraria sin pezón, pero con areola y tejido glandular en la axila derecha, para ello fue necesario completar la evaluación clínica con una mamografía y una ecografía del tejido mamario supernumerario. El pronóstico de manera general es favorable excepto en los casos de asociaciones con la aparición de neoplasias en los tejidos accesorios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nogaroto, Marli. Estudio clínico e genético em portadoras de tecido mamário supranumerário. São José de Rio Preto. 1998
2. Gorodner, Arturo M. – Iglesia, Alberto. Glândula mamária supranumerária: experiência em uma população de casos em um serviço hospitalares. 2004
3. Gómez Dumm. Embriología Humana. Ed. El Ateneo. Edición 2003.
4. Moore-Persaud. Embriología Básica. Ed. Mc Graw Hill 5ª Edición. 2000.
5. Coopeland. Mastología. Ed. Panamericana. Ed. 2001.
6. Roffo. Pautas en Oncología. Instituto Roffo. Ed. 2003.
7. Uriburu. Mastología. Ed. El Ateneo. Edición 1982.
8. Langman. Embriología Médica. Ed. Panamericana.2010.
9. Adler DD, Rebner M, Pennes DR. Accessory breast tissue in the axilla: Mammographic appearance. Radiology 1987;163:709-11.
10. Vidal CSR, Paulinelli RR, Freitas Jr R, Sousa JA, Moreira MAR, Araújo LMM. Carcinoma primário de mama acessória axilar- relato de caso: Rev. Bras. Ginecol. Obstet.2000; vol.22 no.5: 307-10.
11. Lilaia C, Capela E, Cadilla JS, Cabrita B. Ectopic Breast Fibroadenoma: The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007; Volume 6, Number 2.
12. Dixon JM, Mansel RE. ABC of breast diseases. Congenital problems and aberrations of normal breast development and involution. BMJ 1994;309:797-800.
13. Grossl N. Supernumerary Breast Tissue: Historical Perspectives and Clinical Features: South Med J 93(1):29-32, 2000.
14. Laor T, Collins MH, Emery KH, Donnelly LF, Bove KE, Ballard ET. MRI Appearance of Accessory Breast Tissue: A Diagnostic Consideration for an Axillary Mass in a Peripubertal or Pubertal Girl : AJR 2004; 183:1779-1781

ANEXOS



Figura No. 1 Mama supernumeraria axilar derecha.



Figura No.2 Ecografía de la mama supernumeraria axilar derecha.

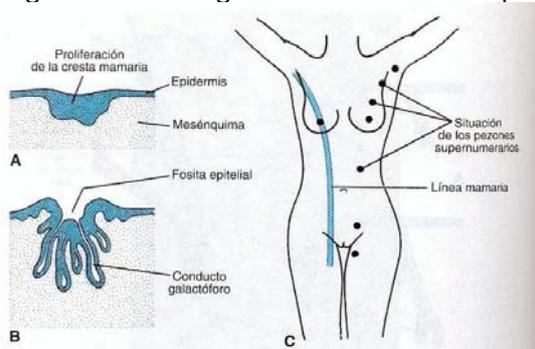


Fig. 3 Desarrollo embriológico de la línea axilar: las localizaciones extra-pectorales desaparecen progresivamente.