

- Hernández-Chisholm, D.; González-García, T.R.; Lazo-Pérez M.A., Leyva Rojas, A.D.; Fernández-Costales, O. y Díaz-González, P. (2021). **Las competencias profesionales específicas para la atención a pacientes con afecciones reumáticas**. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 12(2): 2218-6719 (p. 136) <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/download/2075/1490>
- López-Vantour, A. (2019). **Competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral**. MEDISAN, 23(6), pp. 1035-1044. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2913>
- Mendoza-Rodríguez, H. (2022). **Apuntes sobre educación médica** [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. (2022). Disponible en <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/apuntes-sobre-educacion-medica>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). **Rehabilitación 2030 un llamado a la acción**. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2021). **Rehabilitación** <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>
- Pupo-Poey, Y., Pérez-Arbolai, M., Lazo-Pérez, M.A., Ferrero-Oteiza, M. E., Peña-Galván, M. A. y Díaz-Carrillo, N. (2021). **Modelo teórico para el desarrollo de competencias profesionales de los tecnólogos de la Salud en Podología**. 12(2): 2218-6719 (p. 107) <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/download/2343/1477>
- Valcárcel-Izquierdo, N. y Díaz-Díaz, A. A. (2021). **Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana**. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/epistemologia-de-las-ciencias-de-la-educacion-medica-sistematizacion-cubana-2/>

## POLIMASTIA AXILAR BILATERAL: A PROPOSITO DE UN CASO

BILATERAL AXILLARY POLYMASTIA: ABOUT A CASE

Marielys Grillo Martín

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.  
Investigador agregado. Profesor Asistente.  
Policlínico Docente "Julio Antonio Mella". La Habana, Cuba. email:  
[marielysgm@infomed.sld.cu](mailto:marielysgm@infomed.sld.cu)  
ORCID: 0000 0002 6065 989X

Sergio González-García  
Dr.C. Licenciado en Bioquímica.  
Investigador Titular. Profesor Titular.  
Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.  
email: [vdifcme@infomed.sld.cu](mailto:vdifcme@infomed.sld.cu)  
ORCID: 0000 0002 2359 9656

## RESUMEN

Polimastia, también conocida como mamas supernumerarias, es la existencia de más de dos mamas a lo largo de las líneas mamarias. Existe una variedad de clasificaciones pero la más aceptada es la de Kajava de 1915 quien las tipifica en 8 tipos según la presencia o ausencia de pezón, aréola y tejido glandular. Usualmente ocurren casos esporádicos y es más frecuente en el sexo femenino y representa menos del 1% de la patología mamaria accesoria. Se manifiesta después de la pubertad, el embarazo o la lactancia y se asocia con malformaciones genitourinarias. Su origen embriológico ocurre en la quinta semana de desarrollo cuando el ectodermo da origen a las líneas mamarias embriológicas. Nuestro caso es el de una paciente femenina de 21 años de edad, en su cuarto día de puerperio, que presenta una polimastia axilar bilateral tipo 4 según la clasificación de Kajava. Presenta tejido mamario accesorio sin areola ni pezón. Además, existe el antecedente familiar de polimastia en dos generaciones anteriores lo que implica un componente genético importante. El estudio ecográfico confirmó la existencia de tejido mamario accesorio a nivel de ambas axilas y descartó malformaciones genitourinarias. Algunos autores sugieren el tratamiento quirúrgico por motivos

estéticos y como profilaxis del cáncer de mama, mientras que otros optan por el tratamiento conservador. Dada la rareza del caso y la importancia de su diagnóstico para una adecuada implementación del Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama se decide presentar el caso.

**Palabras Clave:** Polimastia, líneas mamarias, malformaciones, puerperio.

## **SUMMARY**

Polymastia, also known as supernumerary mothers, is the existence of more than two mothers along the mammary lines. There are a variety of classifications but the most accepted is that of Kajava from 1915 who classifies them into 8 types according to the presence or absence of nipple, areola and glandular tissue. Sporadic cases usually occur and it is more common in females and represents less than 1% of accessory breast pathology. It manifests after puberty, pregnancy or lactation and is associated with genitourinary malformations. Its embryological origin occurs in the fifth week of development when the ectoderm gives rise to the embryological mammary lines. Our case is that of a 21-year-old female patient, on her fourth day of postpartum, who presents type 4 bilateral axillary polymastia according to the Kajava classification. It has accessory breast tissue without areola or nipple. In addition, there is a family history of polymastia in two previous generations, which implies an important genetic component. The ultrasound study confirmed the existence of accessory breast tissue in both armpits and ruled out genitourinary malformations. Some authors suggest surgical treatment for aesthetic reasons and as breast cancer prophylaxis, while others opt for conservative treatment. Given the rarity of the case and the importance of its diagnosis for an adequate implementation of the Breast Cancer Early Diagnosis Program, it was decided to present the case.

**Keywords:** Polymastia, mammary lines, malformations, puerperium.

## **INTRODUCCIÓN**

Mamas supernumerarias o polimastia es la existencia de más de dos mamas en los seres humanos y son un ejemplo de *atavismo* o *regresión*, o sea, la reaparición

esporádica de un carácter ancestral en un organismo. Representan menos del 1% de la patología mamaria accesoria y, por lo general, son unilaterales ya que sólo el 20% de todas las malformaciones de tejido mamario es bilateral. Esta patología es más frecuente en el sexo femenino y generalmente se asocia a malformaciones genitourinarias.<sup>1,2</sup> Existe una variedad de clasificaciones pero más aceptada es la de Kajava de 1915 quien las tipifica en 8 tipos según la presencia o ausencia de pezón, aréola y tejido glandular.<sup>3</sup>

Su origen ocurre durante el período embrionario o período de organogénesis (entre la tercera y octava semana de desarrollo). En esta fase cada una de las tres hojas germinativas da origen a varios tejidos y órganos específicos. La hoja germinativa ectodérmica en la quinta semana de desarrollo da origen a las líneas mamarias embriológicas, con un trayecto curvilíneo, que se extienden desde la región axilar a la inguinal a cada lado de la línea media. Estas líneas mamarias contienen aproximadamente 5-6 áreas con células epiteliales con la capacidad de dar origen al tejido mamario y sus conductos. No obstante, dichas áreas desaparecen con el desarrollo embrionario, quedando sólo una a cada lado de la región torácica donde, posteriormente, constituirán los esbozos definitivos de las futuras mamas en su localización fisiológica. En el caso de la polimastia, hay una persistencia de pequeños segmentos de las líneas mamarias, cuya localización axilar es la más frecuente.<sup>4,5</sup>

Las mamas supernumerarias rara vez se diagnostican antes de la pubertad ya que el tejido mamario inicia su desarrollo en esta etapa. Este desarrollo es estimulado por los estrógenos del ciclo menstrual femenino, los que estimulan el crecimiento de las glándulas mamarias más el depósito de grasa lo que les otorga su aspecto exterior voluminoso y su consistencia. Su mayor crecimiento ocurre durante el embarazo cuando existe un estado de altos niveles de estrógeno, y es allí cuando el tejido glandular se desarrolla completamente para la producción láctea. Por ende, el diagnóstico se realiza con mayor frecuencia durante el embarazo y en la lactancia.

5,6

Las mamas supernumerarias pueden desarrollar enfermedades benignas o malignas con la misma incidencia que las mamas fisiológicas. En Cuba existen escasos reportes de casos con mamas supernumerarias.<sup>7-9</sup> La importancia del estudio radica, no solo en el reporte de un caso atípico, sino además que en nuestro país el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer, por lo que su diagnóstico precoz es importante como parte de la adecuada implementación del Programa de Diagnostico Precoz del Cáncer de Mama.

Nuestro caso es el de una paciente femenina de 21 años de edad, de la raza negra, en su cuarto día de puerperio, que presenta tejido mamario accesorio en ambas axilas con ausencia de areola y pezón. Además, existe el antecedente de tejido mamario accesorio por parte de la madre y abuela materna. Su diagnóstico parece fácil pero con frecuencia se confunde con otras patologías como hidradenitis, lipomas o adenopatías.

Por lo anterior expuesto y por el hecho de que casos como el nuestro sólo se presentan esporádicamente se decide su presentación.

### **PRESENTACIÓN DE CASO**

Se presenta una paciente femenina de 21 años de edad, en su cuarto día de puerperio, de color de piel negra, con antecedentes patológicos personales de asma bronquial, portadora de sicklemlia, preeclampsia/eclampsia, serodiscordancia, y una historia obstétrica de G<sub>5</sub>P<sub>2</sub>A<sub>3</sub> (provocados). La paciente, una educadora de un círculo infantil, proviene de una vivienda cuya estructura es mala, con poca ventilación e iluminación y con cierto grado de hacinamiento. Las condiciones higiénicas de la vivienda y sus alrededores son regulares.

La familia a la cual pertenece es extensa, grande y funcional. Ella acude a consulta refiriendo una tumoración bilateral a nivel de las axilas que aumentó de tamaño poco después del parto. No refiere fiebre pero si presenta ligero dolor que disminuye en intensidad después de lactar a su niño. Durante la lactancia la paciente refiere una extraña sensación como el correr de un líquido desde sus axilas hacia las mamas y una disminución en el tamaño de las tumoraciones axilares. Además refiere que

hace cuatro años presentó un cuadro similar después del parto de su primer bebé. Al profundizar más en el interrogatorio médico, la paciente refiere que su madre y su abuela materna (fallecida) presentaron un cuadro similar años atrás.

## **EXAMEN FÍSICO**

Al examen físico del tórax, se aprecia a la inspección de las axilas una tumoración bilateral revestida por vello axilar, simétrica, redondeada, de +/- 7cm de diámetro, de contornos regulares, pigmentación oscura, y sin secreción ni signos flogísticos. A la palpación se constata una tumoración seca al tacto, de piel normo térmica, superficie lisa, elástica, depresible, renitente, no pétreo, adherida a planos superficiales y ligeramente dolorosa (Figuras 1-3). A la auscultación de las tumoraciones no presenta soplo.

## **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Ecografía axilar: se observa tejido mamario a nivel de ambas axilas donde se observan acinos glandulares dilatados por reacción hormonal puerperal; dicha zona mide 50 mm de ancho, 25mm de espesor y 35 mm de largo en ambas mamas axilares.

Ecografía renal: no existen alteraciones del sistema renoexcretor.

## **DISCUSIÓN**

La polimastia es una entidad que se presenta esporádicamente aunque en nuestro caso tiene un componente genético. Su similitud con otras entidades hace más complejo su diagnóstico y puede conducir a una terapéutica inapropiada. <sup>6</sup>

Se realiza el diagnóstico diferencial con: <sup>10</sup>

1. Lipomas: son tumores benignos formados por la proliferación de tejido celular subcutáneo. Se observan en cualquier sitio de la pared del tórax, como un aumento de volumen liso, regular, de consistencia blanda, y no adheridos a planos superficiales ni profundos. Por lo general no son dolorosos ni se presentan de forma bilateral y no son frecuentes en las regiones axilares.
2. Adenopatías: se refiere al aumento de tamaño de una glándula linfática. Las principales causas de adenopatías son infecciones y neoplasias malignas

(cáncer). Las tumoraciones axilares de nuestra paciente no son de consistencia pétreo ni están adheridas a planos profundos como es característico de las adenopatías secundarias a una neoplasia maligna. Además, no presentan signos flogísticos sugestivos de una infección.

3. Hidradenitis: se descarta ya que este es un proceso infeccioso agudo de las glándulas sudoríparas apocrinas. Las tumoraciones de nuestra paciente no presentan signos flogísticos característicos de esta entidad.

El estudio ecográfico de la paciente y su mamá descartó la existencia de alteraciones del sistema renoexcretor. Esto apoya la teoría de los autores que plantean como factor protector la existencia de una historia familiar de tejidos mamarios accesorios.

En cuanto al abordaje terapéutico de estas malformaciones, es muy variable y existen en la literatura médica opiniones contrapuestas sobre su tratamiento. Autores coinciden en que muchas de estas malformaciones pueden llegar a suponer, fundamentalmente, consecuencias psicológicas y estéticas en quien las presenta y que sería adecuada la exéresis del tejido mamario accesorio. Sin embargo, existen trabajos en los que se afirma que estas exéresis, en su mayor parte basadas en la estética, conllevan a un aumento significativo de la morbilidad.<sup>10</sup>

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

La paciente es portadora de polimastia axilar bilateral sin pezón ni areola. El hecho de no presentar secreción láctea por las tumoraciones axilares hace más complejo su diagnóstico. Además, nuestra paciente refiere que su madre y su abuela materna padecían de la misma patología lo que implica un componente genético importante. A pesar de que en el ultrasonido de la madre no demostró tejido mamario ectópico no se puede descartar por completo ya que la polimastia se diagnostica con mayor frecuencia durante el embarazo y la lactancia. La madre ya es una mujer posmenopáusica y, por ende, ya existe atrofia del tejido mamario.

Teniendo en cuenta la rareza del caso es imprescindible su conocimiento por el personal de la salud ya que el tejido accesorio está sujeto a los mismos cambios

desencadenados por las hormonas de nuestro cuerpo. Por ende, es importante hacer el diagnóstico temprano para una adecuada implementación del Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama al ser este la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino.

Apoyado en la anamnesis, el examen físico y los estudios complementarios se llegó a la impresión diagnóstica de una polimastia axilar bilateral tipo 4.

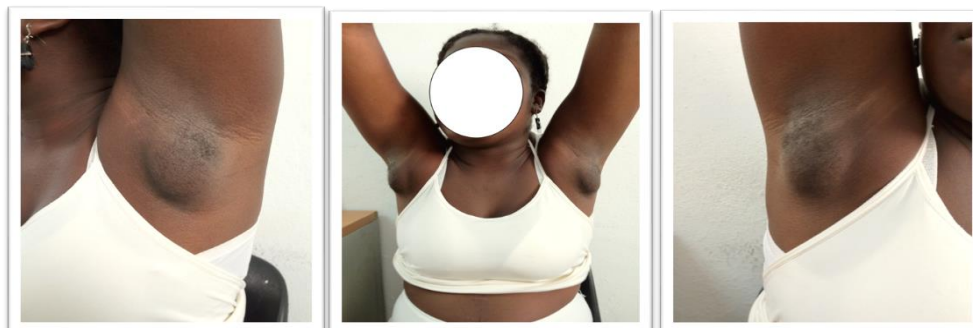
## CONCLUSIONES

Se diagnostica una paciente con una polimastia axilar bilateral tipo 4.

## RECOMENDACIONES

Realizar un estudio o caracterización clínico-genética de esta familia en análisis posteriores.

## ANEXOS



**FIGURA 1:** Polimastia axilar bilateral (vista frontal y laterales)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Humeňanská, A., Havrlentová, L., Jackanin, S., Žiak, D., & Mazur, M. (2017) Polymastia in unusual localization during pregnancy. *Rozhl Chir.* Spring; 96(4): 179-182. Czech. PMID: 28537415.
2. Calvo-Rodríguez, D., Álvarez-Blanco, M., García-Gutiérrez, C., & Alonso-Martínez, B. (2019) Supernumerary breast cancer. *Cir Esp (Engl Ed)*. Jan; 97(1): 52. English, Spanish. [doi: 10.1016/j.ciresp.2018.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.06.003). Epub 2018 Jul 11. PMID: 30007578.
3. Kajava, Y. (1915) The proportions of supernumerary nipples in the Finnish population. *Duodecim*; 1: 143-70.

4. Calvo-Rodríguez, D., Álvarez-Blanco, M., & García-Gutiérrez, C. (2019) Cáncer de mama supernumeraria. *Cir. Esp.* [revista de internet]; 97(1): 52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.06.003>.
5. Torres-Aja, L., Ramírez-Rodríguez, T., & Puerto-Lorenzo, J. (2018) Mama supernumeraria axilar. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Finlay* [revista en internet]; 8(1): 75-79. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/571>.
6. Mareti, E., Vatopoulou, A., Spyropoulou, G.A., Papanastasiou, A., Pratilas, G.C., Liberis, A., Hatzipantelis, E., & Dinias, K. (2021) Breast Disorders in Adolescence: A Review of the Literature. *Breast Care (Basel)*. Apr; 16(2): 149-155. doi: [10.1159/000511924](https://doi.org/10.1159/000511924). Epub 2020 Nov 30. PMID: 34012369; PMCID: PMC8114041.
7. Rodríguez-Pino, M., Guerrón-Revelo, D., Cárdenas-Rodríguez, C., & Conde-Cueto, T. (2014). Mama supernumeraria bilateral. Presentación de un caso. *MediSur*, 12(2), 416-420. Recuperado en 16 de septiembre de 2023 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200008&lng=es&tlng=es).
8. Pérez-Mayo, A.A., Castañeda-Guerra, C.M., & Escobar-Pérez, Y. (2022) Mama supernumeraria bilateral. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*; 47(2): e3038. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3038>.
9. Menéndez-Díaz, C., & Silva-Barrera, S. (2018) Mama supernumeraria. Presentación de caso. *Correo Científico Médico* [revista en internet]. [citado 25 de diciembre 2021]; 23(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3092>.
10. Duscher, D., Kiesl, D., Aitzetmüller, M., Schmidt, M., & Huemer, G.M. (2017) Correction of Polymastia Vera Class I with Skin-sparing Mastectomy and Immediate Rib-sparing DIEP-Flap Reconstruction. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. Jan 18; 5(1): e1192. doi: [10.1097/GOX.0000000000001192](https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001192). PMID: 28203495; PMCID: PMC5293293.

## **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HANSEN EN UN PERÍODO DE 15 AÑOS**

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH  
HANSEN'S DISEASE IN A PERIOD OF 15 YEARS

Sergio González-García