

Sociedad Argentina de Pediatría.
Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo

Desarrollo mamario prematuro: resultados de una encuesta en el 34° Congreso Argentino de Pediatría

Premature thelarche: results of a survey during the 34th Argentine Pediatric Congress

Comité Nacional de Endocrinología*

INTRODUCCIÓN

El desarrollo mamario en las niñas se considera prematuro cuando comienza antes de los 8 años de edad. Se denomina también telarca precoz.¹

La etiología es variada:

1. Hipertrofia mamaria de la recién nacida
2. Exposición a estrógenos exógenos
3. Pubertad precoz central
4. Quistes o tumores ováricos
5. Telarca precoz idiopática: sin causa demostrable

OBJETIVOS

Observamos que, en la práctica habitual, los pediatras suelen tener dudas en cuanto a:

- cuáles son los límites temporales para actuar frente a una niña con desarrollo mamario prematuro,
- cuándo requiere consulta con la especialidad la persistencia de la hipertrofia mamaria de la recién nacida,
- cuál es el intervalo normal entre la aparición de la telarca y la menarca y cuándo ese lapso es muy rápido o muy prolongado (como para ameritar la intervención del endocrinólogo),
- a qué edad es más frecuente que se trate de telarca precoz idiopática,
- necesidad de solicitar estudios por imágenes para evaluar la telarca.

Con el objetivo de esclarecer estos interrogantes y facilitar así la toma de decisiones en la consulta pediátrica decidimos evaluar el conocimiento acerca del desarrollo mamario prematuro en las niñas.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se elaboró un cuestionario especialmente diseñado para conocer las conductas médicas que los pediatras adoptarían en forma mayoritaria frente a determinadas situaciones.

Elegimos, como población a encuestar, a los médicos pediatras que concurrían a las diferentes actividades del 34° Congreso Argentino de Pediatría, realizado en la Ciudad de Córdoba en 2006. La encuesta, de tipo autoadministrada, se entregó al ingreso a las distintas reuniones científicas, y se la debía entregar con sus respuestas, en forma anónima, a la salida. Se entregaron 381 encuestas, 37 no fueron respondidas.

Las reuniones científicas se eligieron al azar y se excluyeron las que trataban temas endocrinológicos o de adolescencia (ver *Anexo 1*).

DISCUSIÓN

La edad de aparición del desarrollo mamario en la Argentina es de $10,8 \pm 1,27$ años ($\bar{x} \pm 1$ DE).⁴

Considerando como límite de la normalidad -2DE, la edad inferior de comienzo de la telarca es de 8,2 años, valor que se redondeó en 8 años.

Un alto número de pediatras (41%) ha respondido la opción de 7 años como edad límite para telarca prematura. Quizás, esto provenga de los datos sugeridos por algunos autores,^{5,6} que dan como límite de corte 7 años para la etnia caucásica y 6 años para los afroestadounidenses en la población de EE.UU. Los resultados de

Correspondencia:

Dra. Viviana Pipman
vivipipman@fibertel.com.ar

* Comité Nacional de Endocrinología:

Dres. Mirta Gryngarten, Viviana R. Pipman, M. Eugenia Escobar, Elisabeth Boulgourdjian, Miguel Blanco, Sonia V. Bengolea, Guillermo Alonso y Titania Pasqualini.

este trabajo son controvertidos, debido a la metodología utilizada, (examen visual y no palpatorio), lo que pudo llevar a confundir lipomastia con telarca. Por otro lado, no existe un estudio similar, actualizado en nuestro país.

La hipertrofia mamaria de la recién nacida se produce por la acción de los estrógenos maternos y placentarios, y generalmente involuciona antes de

los 6-8 meses de edad. Ocasionalmente, persiste más allá del primer año de vida. El límite de corte para la derivación al especialista se estableció en 1 año, para excluir la superposición con niñas normales. De todas maneras, el desarrollo mamario de la recién nacida puede persistir pero con involución del trofismo (mamas más blandas), hasta los 2 años de edad.

ANEXO 1. Cuestionario con las respuestas correctas señaladas con una X

Desarrollo sexual precoz

1) ¿Cuál es la edad que define desarrollo mamario prematuro en la niña en la Argentina?

- a) Antes de los 2 años
- b) Antes de los 7 años
- c) Antes de los 8 años X
- d) Antes de los 9 años

2) ¿Hasta qué edad puede esperar el pediatra para derivar a una niña para valoración endocrinológica de la hipertrofia mamaria presente en el período neonatal?

- a) 6 meses
- b) 1 año X
- c) 3 meses
- d) 2 años

3) ¿Cuál es el tiempo que transcurre habitualmente entre la telarca y la menarca?

- a) 6 meses
- b) 1 año
- c) 2 años X
- d) 5 años

4) ¿A qué edad es más frecuente la telarca precoz idiopática?

- a) 6 meses-1 año
- b) 1-3 años X
- c) 3-5 años
- d) 5-7 años

5) Ecografía mamaria: ¿cuándo se solicita en una telarca?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) En telarca unilateral
- d) En telarca unilateral con palpación no típica de tejido mamario X

RESULTADOS

Pregunta 1:

La tasa de respuestas correctas (c) fue del 41%, incorrectas a: 5%, b: 42%, d: 12%.

Pregunta 2:

La tasa de respuestas correctas (b) fue del 34%, incorrectas: a: 33%, c: 21%, d: 12%.

Pregunta 3:

La tasa de respuestas correctas (c) fue del 67%, incorrectas: a: 5%, b: 25%, d: 3%.

Pregunta 4:

La tasa de respuestas correctas (b) fue del 16%, incorrectas a: 13%, c: 23%, d: 48%.

Pregunta 5:

La tasa de respuestas correctas (d) fue del 69%, incorrectas a: 5%, b: 16%, c: 10%.

Ante el caso de una lactante menor de 1 año con hipertrofia mamaria de la recién nacida, pero con aumento del trofismo mamario, debe considerarse la derivación al especialista antes del año de edad.

La media entre el comienzo de la telarca y la aparición de la menarca es de 2,3 años (1,6-4 años) para las niñas que inician la telarca a una edad promedio de 10 años.⁷

Cuanto más temprano es el inicio de la telarca, más prolongado el tiempo hasta la menarca. Así, si comienza a los 9 años, el intervalo entre telarca y menarca es de 2,77 años y disminuye estadísticamente a 1,44 años si la telarca se inicia a los 12 años.⁸

La telarca precoz idiopática se desarrolla dentro de los 2 primeros años de vida en un 85% de las niñas, pero puede presentarse en cualquier momento de la infancia y persistir varios años.² Es común que se presente en la segunda mitad del primer año de vida a continuación de la hipertrofia mamaria de la recién nacida.³ No obstante, deben descartarse otras etiologías posibles en ese período de la vida. Esta etapa de la vida se caracteriza por la presencia de un eje hipotálamo-hipófiso-gonadal activo.

En las niñas, los niveles plasmáticos de FSH se elevan rápidamente después del nacimiento y a la edad de 1 semana son significativamente más altos que en los varones; los valores máximos se alcanzan a los 3 meses, para luego descender progresivamente hasta alcanzar valores prepúbereles entre los 2 y 3 años de edad. El mismo patrón pueden presentar los estrógenos. Esa estimulación hormonal lleva en algunas niñas al desarrollo mamario prematuro.⁹

La ecografía mamaria sólo se debe solicitar cuando la palpación arroja dudas.

A veces, la presencia de lipomas, papilomas, hemangiomas, etc., puede simular una telarca.

El inicio unilateral del desarrollo mamario es una variante normal común. Cabe recordar que la telarca idiopática puede ser unilateral en un 25,8%¹ de los casos, y la ecografía mamaria confirma el tejido mamario normal, que se caracteriza por un nódulo retroareolar hiperecoico con un área central hipoecoica en forma de estrella o de araña que representa mayormente las ramificaciones de los conductos simples. El conocimiento de la apariencia ecográfica del tejido mamario normal y diferenciarlo de lesiones específicas es esencial para determinar el diagnóstico y la conducta terapéutica en la edad pediátrica.¹⁰

CONCLUSIONES

Se entregaron 381 encuestas de las cuales sólo 37 no fueron respondidas. Esta alta tasa de respuestas permite apreciar el interés de los pediatras en el tema.

El porcentaje global de respuestas correctas fue del 45%. El más bajo (16%) correspondió a la edad de la telarca precoz idiopática.

Los principales errores en estas respuestas podrían reflejar las polémicas que existen en la bibliografía con respecto a la telarca prematura.

Agradecimientos

A las Dras. Mirta Miras, Graciela Testa, Silvia Martín, Lucy Yaniskowski y Adriana Boyanovsky de la ciudad de Córdoba y a la Dra. Cristina Bazán, de Tucumán, por su participación en el Consenso sobre Telarca precoz realizado en el marco del 34° CONARPE 2006, para acordar las preguntas de este cuestionario. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Escobar ME, Gryngarten M, Ropelato MG, Heinrich JJ. Desarrollo mamario prematuro: etiología y evolución. *Rev Hosp Niños B. Aires* 2003; 45(202):62-68.
- Ilicki A, Prager Lewin R, Kauli R, Kaufman H. Premature thelarche-natural history and sex hormone secretion in 68 girls. *Acta Pediatr Scand* 1984; 73:756-762.
- Stanhope R. Premature thelarche: clinical follow-up and indication for treatment. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2000; 13:827-830.
- Lejarraga H, Cusminsky M, Castro EP. Age of onset of puberty in urban Argentinian children. *Ann Hum Biol* 1976; 3:379-381.
- Hermans Giddens ME, Slora EJ, Wasserman RC, et al. Secondary sexual characteristics and menses in young girls seen in office practice. A study from the pediatric research in office settings network. *Pediatrics* 1997; 99:505-512.
- Kaplowitz PB, Oberfield SE. Reexamination of the age limit for defining when puberty is precocious in girls in the United States: implications for evaluation and treatment. Drug and therapeutics and executive Committees and the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. *Pediatrics* 1999; 104:936-41.
- Parent A, Teilman G, Juul A. Timing of puberty around the World. *Endocr Reviews* 2003; 24(5):668- 693.
- Marti-Henneberg C, et al. The duration of puberty in girls is related to the timing of its onset. *J Pediatr* 1997; 131:618-21.
- Pasquino AM, Piccolo F, et al. Hypothalamic-pituitary-gonadotropic function in girls with premature thelarche. *Arch Dis Child* 1980; 55:941-944.
- García C, Espinoza A, Dinamarca V, et al. Breast US in Children and Adolescents. *Radiographics* 2000; 20:1065-1612.