

Patología mamaria en la adolescencia: Aspectos etiológicos, clínicos y terapéuticos

Jessie N. Zurita Cruz¹ , Juana Serret Montoya² , Ofelia Mendoza Rojas², Isabel Colunga Olvera², Guillermo Fojaco Villanueva², Mónica Zavala Serret² 

RESUMEN

Introducción. Las enfermedades mamarias en adolescentes son poco frecuentes y generalmente benignas, aunque su tratamiento puede ser complejo.

Objetivo. Describir la etiología, presentación clínica y conducta terapéutica en adolescentes con patología mamaria en un hospital de tercer nivel.

Población y métodos. Estudio retrospectivo tipo serie de casos. Se incluyeron pacientes de 10 a 18 años con sospecha de patología mamaria atendidos entre 2020 y 2024. Se recopilaban datos clínicos, terapéuticos y comorbilidades.

Resultados. Se analizaron 127 pacientes (mediana de edad: 16 años); 80 fueron mujeres. En mujeres, predominaron tumores benignos, principalmente fibroadenoma, y 29 requirieron cirugía. En varones, la ginecomastia puberal fue el hallazgo más común ($n = 33$) y se identificaron casos secundarios asociados a hipogonadismo o uso de fármacos; 11 requirieron cirugía.

Conclusión. Predominaron los fibroadenomas en mujeres y la ginecomastia en varones. La identificación de etiologías secundarias subraya la necesidad de una evaluación integral y tratamiento dirigido.

Palabras clave: glándulas mamarias humanas; patología adolescente; fibroadenoma; ginecomastia; hipogonadismo.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10820>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10820.eng>

Cómo citar: Zurita Cruz JN, Serret Montoya J, Mendoza Rojas O, Colunga Olvera I, Fojaco Villanueva G, Zavala Serret M. Patología mamaria en la adolescencia: Aspectos etiológicos, clínicos y terapéuticos. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202510820. Primero en Internet 27-AGO-2026.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; ² Servicio de Adolescentes, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México.

Correspondencia para Jessie N. Zurita-Cruz: zuritajn@hotmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 16-7-2025

Aceptado: 28-4-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La patología mamaria en edad pediátrica es poco frecuente, con una incidencia estimada entre el 0,1 % y el 3,25 %.¹ Estas entidades incluyen alteraciones del desarrollo, trastornos funcionales hormonodependientes, procesos inflamatorios, traumatismos, tumores y, en varones, ginecomastia puberal.

En mujeres, se destacan dos entidades: la mastopatía fibroquística, vinculada al desequilibrio estrógeno-progesterona en los ciclos anovulatorios, y el fibroadenoma, el tumor benigno más frecuente, caracterizado por ser único, móvil, firme y bien delimitado. Aunque suelen tratarse de forma conservadora, algunos casos requieren cirugía por tamaño, síntomas o crecimiento acelerado.²⁻⁵

El fibroadenoma suele presentarse como una masa móvil, bien delimitada y no dolorosa, mientras que la mastalgia suele asociarse a procesos inflamatorios o funcionales.⁶ El abordaje clínico de la mastalgia depende de la intensidad y persistencia de los síntomas.

En varones, la ginecomastia puberal es la causa más común de crecimiento mamario, de origen fisiológico, pero agravada por obesidad. También puede deberse a hipogonadismo, cirrosis, insuficiencia renal o uso de medicamentos.⁷⁻⁹ El diagnóstico incluye exploración física, ecografía testicular y mamaria, marcadores tumorales y perfil hormonal.^{6,7,9} En casos persistentes o con impacto psicosocial, puede indicarse tratamiento farmacológico o quirúrgico.⁸

A pesar de la evidencia sobre las causas más comunes, existen importantes vacíos de información, especialmente para hospitales de tercer nivel que atienden pacientes con enfermedades crónicas complejas. Muchos estudios se enfocan en poblaciones generales, sin considerar comorbilidades o tratamientos que afectan la presentación clínica.

En la literatura, existe variabilidad en el abordaje diagnóstico y en la indicación de estudios complementarios o intervenciones quirúrgicas en adolescentes con patología mamaria.

Este estudio tuvo como objetivo describir la etiología, presentación clínica y conducta terapéutica en adolescentes con patología mamaria atendidos en un hospital de tercer nivel.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, tipo

serie de casos, que incluyó a pacientes de entre 10 y 18 años referidos al Servicio de Adolescentes de un hospital pediátrico de tercer nivel, por sospecha de patología mamaria, entre enero de 2020 y diciembre de 2024. Se recolectaron datos demográficos, evolución clínica, diagnóstico, abordaje terapéutico y comorbilidades. Se excluyeron pacientes con expedientes incompletos. Los pacientes se clasificaron según el sexo para describir sus características clínicas y terapéuticas. La sospecha de patología mamaria se definió por la presencia de masa palpable, dolor mamario, aumento de volumen o alteraciones cutáneas detectadas en la evaluación clínica.

Con respecto a la etiología, los pacientes se clasificaron en (a) alteraciones del desarrollo (tamaño, forma, situación), (b) trastornos funcionales (dependencia hormonal como hipogonadismo, alteraciones en las proteínas transportadoras de hormonas sexuales como en las hepatopatías), (c) procesos inflamatorios, (d) traumatismos, (e) tumores, y en el caso de los varones, (f) ginecomastia puberal.^{1,2} La obesidad se definió como un índice de masa corporal (IMC) $\geq$ percentil 95, y el sobrepeso, como un IMC $\geq$ percentil 85 para la edad y el sexo. El tratamiento con tamoxifeno se indicó en casos de ginecomastia persistente con impacto psicológico. El tratamiento quirúrgico se reservó para lesiones con diámetro ≥ 5 cm, dolor persistente o características ecográficas sugestivas.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se analizaron mediante mediana y rango intercuartílico; las cualitativas, con frecuencias y proporciones.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Investigación (número de registro R-2024-3603-011).

RESULTADOS

Durante el periodo del estudio se registraron 3820 consultas, de las cuales 1528 correspondieron a primeras visitas. En este grupo, se identificaron 153 pacientes referidos por sospecha de patología mamaria; 26 fueron excluidos por falta de expediente completo, por lo que se incluyeron finalmente 127 pacientes. La mediana de edad fue de 16 años y 84 tenían algún tipo de enfermedad crónica (*Tabla 1*).

TABLA 1. Características generales de los pacientes incluidos

	Todos (n = 127)	Mujeres (n = 80)	Varones (n = 47)
Edad, años			
Mediana (RIC)	16 (14-17)	17 (14-18)	15 (14-16)
Sexo, n (%)			
Femenino	80 (63)	80 (100)	
Masculino	47 (37)		47 (100)
Peso, kg			
Mediana (RIC)	51,4 (43,8-59,8)	49,7 (40,7-54,0)	57,7 (49,0-69,0)
Estatura, cm			
Mediana (RIC)	155 (150-161)	152 (148-156)	162 (156-170)
Puntaje Z del IMC			
Mediana (RIC)	0,34 (-0,35 - 0,99)	0,35 (-0,50 - 0,89)	0,34 (-0,03 - 1,22)
Estado de nutrición, n (%)			
Normal	91 (71,6)	61 (76,2)	30 (63,8)
Desnutrición	4 (3,2)	3 (3,8)	1 (2,1)
Sobrepeso/obesidad	32 (25,2)	16 (20,0)	16 (34,1)
Estadio puberal, n (%)			
Prepuberal	2 (1,6)	1 (1,2)	1 (2,2)
Puberal	125 (98,4)	79 (98,8)	46 (97,8)
Estadio de Tanner, n (%)			
2	7 (5,5)	1 (1,2)	6 (12,8)
3	19 (14,9)	11 (13,8)	8 (17,0)
4	58 (45,7)	40 (50,0)	18 (38,3)
5	41 (32,3)	27 (33,8)	14 (29,8)
Enfermedad crónica, n (%)			
Presente	84 (66,1)	46 (57,5)	38 (80,8)
Tipo de enfermedad crónica			
Endocrinológica	21 (25,0)	6 (13,0)	15 (39,5)
Alérgica	10 (11,9)	4 (8,7)	6 (15,8)
Genética	10 (11,9)	6 (13,0)	4 (10,5)
Gastrointestinal	8 (9,5)	5 (10,9)	3 (7,9)
Hematooncológica	8 (9,5)	5 (10,9)	3 (7,9)
Nefrourológica	7 (8,2)	5 (10,9)	2 (5,3)
Dermatológica	6 (7,2)	6 (13,0)	0 (0,0)
Neurológica	6 (7,2)	5 (10,9)	1 (2,6)
Autoinmune	4 (4,8)	3 (6,5)	1 (2,6)
Cardiológica	4 (4,8)	1 (2,2)	3 (7,9)

RIC: rango intercuartílico, IMC: índice de masa corporal.

En el grupo de mujeres (n = 80), se documentaron tumores benignos (n = 61), con predominio del fibroadenoma (n = 60) seguido de un caso de linfangioma. El tamaño de los tumores varió entre 0,7 cm y 10 cm, con una mediana de 2,7 cm.

Se identificaron 11 trastornos funcionales (13,8 %), incluida mastalgia, mastopatía fibroquística, macromastia y galactorrea secundaria a hipotiroidismo grave. En los casos de mastalgia, se descartaron causas inflamatorias o extramamarias.

La patología inflamatoria correspondió a eccema mamario en 7 pacientes (8,8 %) y se

registró un caso de alteración del desarrollo (glándula mamaria accesoria) (1,2 %) (Tabla 2).

El tratamiento inicial fue conservador en la mayoría de los casos. Veintiún pacientes recibieron tratamiento farmacológico, principalmente analgésicos; en casos refractarios se utilizó tacrolimus tópico al 0,1 % durante 2 a 4 semanas, con buena respuesta en 4 pacientes. El tratamiento quirúrgico se realizó en 29 pacientes con fibroadenoma, principalmente por tamaño ≥ 5 cm (n = 10), dolor persistente (n = 16) o características ecográficas sugestivas (n = 3). La evolución posquirúrgica fue favorable, con remisión clínica completa y confirmación

histopatológica de fibroadenoma (*Tabla 2*).

Entre los varones, 38 pacientes presentaban alguna enfermedad crónica (*Tabla 1*). El diagnóstico predominante fue la ginecomastia puberal ($n = 33$). Dentro de este grupo, se identificaron causas secundarias, incluido hipogonadismo primario ($n = 2$) y patología hepática tratada con espironolactona ($n = 4$); uno de estos pacientes también reportó consumo de metanfetamina y otro presentó cirrosis, este último falleció dos meses después de la evaluación. Además, se detectaron dos casos de quiste simple, tres de nódulo mamario, dos cuadros inflamatorios debidos a eccema y un caso de síndrome de Poland.

DISCUSIÓN

Se presenta una serie de casos de un hospital pediátrico de tercer nivel, donde una proporción considerable de adolescentes tenía comorbilidades. Este contexto podría explicar la mayor frecuencia de etiologías secundarias en varones y un umbral de indicación quirúrgica más alto que en series de población general.

El fibroadenoma fue el tumor benigno más

frecuente en mujeres.¹⁰ Si bien el tratamiento suele ser conservador, en nuestra serie se indicó cirugía principalmente por tamaño, dolor persistente o hallazgos ecográficos sugestivos. Aunque no se identificaron tumores malignos, deben considerarse dentro del diagnóstico diferencial, ya que en adolescentes suelen corresponder a neoplasias no primarias o metástasis.^{1,10}

En varones, además de la ginecomastia puberal, se documentaron casos secundarios asociados a hipogonadismo y hepatopatía con uso de espironolactona. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una evaluación dirigida, especialmente en pacientes con enfermedad crónica o exposición a fármacos. El tamoxifeno se reservó para casos seleccionados, y el tacrolimus tópico, para eccema refractario, por periodos cortos.^{7,8}

Además, se identificaron entidades menos comunes, como eccema del pezón, con una frecuencia del 8 %, probablemente relacionada con la alta proporción de pacientes con enfermedades crónicas. En estos casos, fue necesario el uso de tratamientos de segunda

TABLA 2. Tipo de patología mamaria y tratamiento indicado

	Todos (n = 127)	Mujeres (n = 80)	Varones (n = 47)
Tiempo de evolución, meses (n = 127)			
Mediana (RIC)	5 (1-12)	2 (1-7)	6 (6-12)
Patología mamaria, n (%) (n = 127)			
Tumores	66 (52,0)	61 (76,2)	5 (10,6)
Funcionales	17 (13,4)	11 (13,8)	6 (12,8)
Desarrollo	2 (1,5)	1 (1,2)	1 (2,1)
Inflamatoria	9 (7,1)	7 (8,8)	2 (4,3)
Ginecomastia puberal	33 (26,0)	0 (0)	33 (70,2)
Diámetro mayor del tumor, cm (n = 66) [£]			
Mediana (RIC)	2,4 (1,3-3,7)	2,7 (1,4-4,0)	0,6 (0,6-0,8)
Tratamiento farmacológico, n (%)			
Presente	34 (26,8)	21 (26,2)	13 (27,7)
Tipo de fármacos utilizados (n = 34*), n**			
Antiinflamatorios no esteroides	22	15	7
Tamoxifeno	6	0	6
Tacrolimus 0,1 %	4	4	0
Emolientes	2	2	0
Tratamiento quirúrgico, n (%) (n = 127)			
Presente	40 (31,5)	29 (36,2)	11 (23,4)

RIC: rango intercuartílico.

[£] Los denominadores corresponden al número de pacientes con tumores (total $n = 66$; mujeres $n = 61$; varones $n = 5$).

* Los denominadores corresponden al número de pacientes que recibieron tratamiento farmacológico (total $n = 34$; mujeres $n = 21$; varones $n = 13$).

n** Frecuencias absolutas.

línea como tacrolimus tópico al 0,1 %.¹¹

Una de las principales limitaciones del estudio fue la falta de datos sistematizados sobre aspectos relevantes, como la adherencia terapéutica, la duración específica de los tratamientos, las complicaciones quirúrgicas o el impacto psicosocial, debido al carácter retrospectivo del análisis. Adicionalmente, al tratarse de un hospital de referencia de tercer nivel, los hallazgos podrían no reflejar poblaciones generales por un posible sesgo de selección.

CONCLUSIÓN

En el caso de las mujeres, la patología mamaria se relacionó principalmente con tumores benignos, en especial fibroadenoma, seguida de alteraciones funcionales. En varones, se identificó un subgrupo con ginecomastia secundaria, lo que justifica una evaluación diagnóstica integral y tratamiento específico. ■

REFERENCIAS

- Sosnowska-Sienkiewicz P, Januszkiewicz-Lewandowska D, Mańkowski P. Benign and malignant breast lesions in children and adolescents: diagnostic and therapeutic approach. *Front Pediatr*. 2024;12:1417050. doi: 10.3389/fped.2024.1417050.
- Cerrato F, Labow BI. Diagnosis and management of fibroadenomas in the adolescent breast. *Semin Plast Surg*. 2013;27(1):23-5. doi: 10.1055/s-0033-1343992.
- Greydanus DE, Matytsina L, Gains M. Breast disorders in children and adolescents. *Prim Care*. 2006;33(2):455-502. doi: 10.1016/j.pop.2006.02.002.
- Lee EJ, Chang YW, Oh JH, Hwang J, Hong SS, Kim HJ. Breast lesions in children and adolescents: diagnosis and management. *Korean J Radiol*. 2018;19(5):978-91. doi: 10.3348/kjr.2018.19.5.978.
- Omar L, Gleason MK, Pfeifer CM, Sharma P, Kwon JK. Management of palpable pediatric breast masses with ultrasound characteristics of fibroadenoma: A more conservative approach. *AJR Am J Roentgenol*. 2019;212(2):450-5. doi: 10.2214/AJR.17.19482.
- Mareti E, Vatopoulou A, Spyropoulou GA, Papanastasiou A, Pratilas GC, Liberis A, et al. Breast disorders in adolescence: A review of the literature. *Breast Care (Basel)*. 2021;16(2):149-55. doi: 10.1159/000511924.
- Kanakakis GA, Nordkap L, Bang AK, Calogero AE, Bártfai G, Corona G, et al. EAA clinical practice guidelines: gynecomastia evaluation and management. *Andrology*. 2019;7(6):778-93. doi: 10.1111/andr.12636.
- Metwalley KA, Farghaly HS. Gynecomastia in adolescent males: current understanding of its etiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Ann Pediatr Endocrinol Metab*. 2024;29(2):75-81. doi: 10.6065/apem.2346142.071.
- Yang X, Zheng X, Zhang M, Huang J, Huang P, Wang J. Drug-induced gynecomastia: data mining and analysis of the FDA adverse event reporting system database. *Clin Epidemiol*. 2024;16:617-30. doi: 10.2147/CLEP.S470959.
- Jayasinghe Y, Simmons PS. Fibroadenomas in adolescence. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2009;21(5):402-6. doi: 10.1097/GCO.0b013e32832fa06b.
- Kaur A, Kumar R, Gupta S. Nipple eczema in an adolescent girl presenting with persistent unilateral nipple discharge. *BMJ Case Rep*. 2020;13(8):e237691. doi: 10.1136/bcr-2020-237691.