

Galactocele pediátrico: reporte de un caso y consideraciones en relación al diagnóstico diferencial

Javier Arredondo Montero, Irene Rubio Artiga, Mónica Bronte Anaut, Lidia Ayuso González, Sara Pérez Ollo, Sara Hernández-Martín, Yerani Ruiz de Azúa-Ciria.

Hospital Universitario de Navarra. Pamplona, Navarra, España.

INTRODUCCIÓN

Los **GALACTOCELES** son **lesiones benignas** formadas a expensas del tejido glandular mamario que suelen presentar secreción de leche.

En relación a su etiología y formación, existen diferentes hipótesis, como la **estimulación por prolactina, obstrucción ductal y traumatismo local**. Se debe considerar que el origen de los galactoceles puede estar en el período neonatal.

Son más frecuentes en **mujeres** y pueden ser unilaterales o bilaterales. Suelen ser asintomáticos, aunque los pacientes pueden experimentar **molestias locales, secreción del pezón o infección**. Se han establecido asociaciones clínicas aisladas con hipotiroidismo, panhipopituitarismo e hiperprolactinemia.

RESUMEN DEL CASO

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

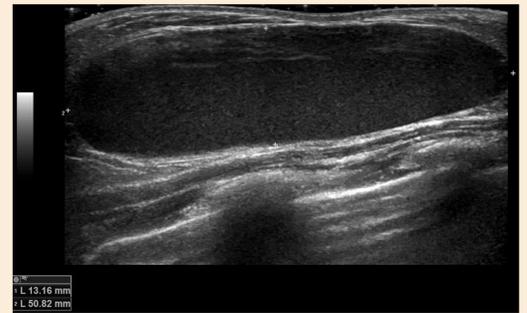


Varón de 2 años sin antecedentes de interés que presenta desde los 7 meses de edad **aumento progresivo unilateral de la mama derecha**, sin otra sintomatología.

La exploración clínica mostraba genitales externos masculinos normales (estadio 1 de Tanner) y mama unilateral derecha de tamaño aumentado.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Estudio hormonal:** normal. Por error en el procesamiento, no se pudo medir la prolactina.
- **Ecografía:** mostró una **lesión quística suprafascial retroareolar derecha homogénea** de 5 centímetros.



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Se indicó **exéresis quirúrgica**, durante la cual se drenó abundante material **lechoso**.

El **estudio histológico** mostró una lesión quística revestida por **epitelio secretor columnar con estructuras ductales dilatadas** (Figuras 1,2). El epitelio era difusamente **positivo para GATA 3** (Figura 3), lo que confirmó el diagnóstico de galactocele.

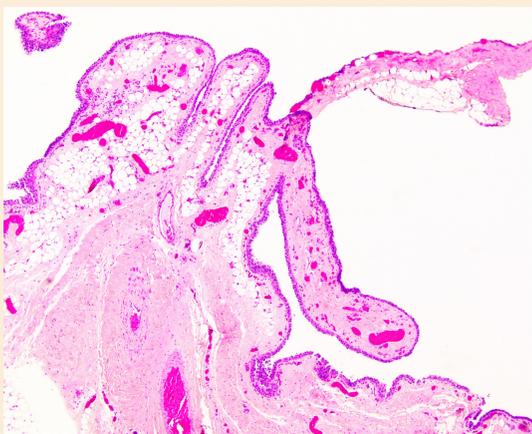


FIGURA 1: Hematoxilina y Eosina. x4

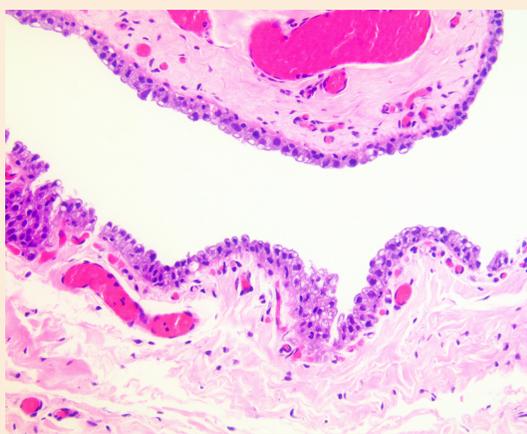


FIGURA 2: Hematoxilina y Eosina. x20

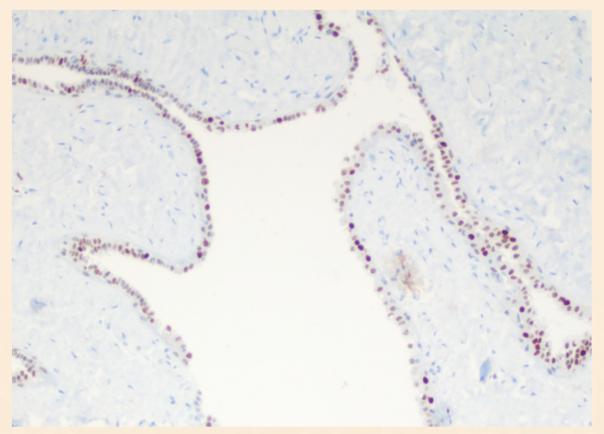


FIGURA 3: Tinción inmunohistoquímica GATA3. x20

El paciente evolucionó favorablemente y actualmente se encuentra asintomático y en seguimiento.

CONCLUSIONES

- El abanico de posibles **diagnósticos diferenciales** para el **aumento mamario unilateral o bilateral** en el varón pediátrico es amplio, e incluye etiologías **neoplásicas, vasculares y hormonales** y **lesiones infrecuentes como galactoceles**, una entidad excepcional en este grupo.
- **Ecográficamente** los galactoceles suelen caracterizarse como **lesiones quísticas suprafasciales** bien delimitadas.
- La evolución clínica, el estudio hormonal y los hallazgos radiológicos ayudan a establecer una adecuada sospecha diagnóstica, aunque en el caso del galactocele la **confirmación diagnóstica es histopatológica**, con **positividad inmunohistoquímica para GATA3**, característica del tejido glandular mamario.
- La **cirugía es el tratamiento de elección**, siendo **curativa en la exéresis completa**. Sin embargo, recientemente algunos autores han cuestionado la necesidad de intervenirlos si son pequeños y asintomáticos.