



# Galactocele en niño de 3 meses: Caso clínico

Drs. C. Giugliano, O. Jury, JP. Sorolla, S. Acosta, M. Marín, P. Wisnia.

Servicio Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital de Niños Roberto del Río,  
E-mail: ojursan@gmail.com

## Summary

*The case of a nursing male infant with painless progressive augmentation of his right breast is presented. It was initially diagnosed as lymphangioma and treated with Bleomicine, evolving with frequent relapses. When transferred to our Department, a Cyst is suspected, and at surgery cystectomy was performed. Pathological anatomy showed elements consistent with galactocele. The patient evolved well, without relapses or sequelae.*

*Although true galactocele is an infrequent pathology in pediatrics, it must be kept in mind in the differential diagnosis of a male child with painless progressive augmentation of his breast.*

## Caso clínico:

Lactante menor sin antecedente de patología congénita, trauma o ingesta medicamentosa, que desde los 3 meses de edad, presenta aumento de volumen progresivo de la mama derecha. Consulta por primera vez a los 10

meses de vida. Una ecografía mamaria demostró lesión quística y punción dió salida a líquido cremoso-lechoso. Se planteó el diagnóstico de linfangioma, tratándose con Bleomicina intralesional, sin respuesta satisfactoria, presentando recidivas, por lo que fue referida al servicio de cirugía plástica y reconstructiva del hospital de niños Roberto del Río, a la edad de 3 años 2 meses. En ese momento, el niño, presenta una lesión blanda, fluctuante, indolora, sin lesiones cutáneas ni secreción por el pezón.(Fig 1 a-b).



Fig 1. presentación clínica



El examen pediátrico general y endocrinológico incluyendo mediciones hormonales fue normal. Una tomografía computada mamaria demostró quiste a nivel de la unión de cuadrantes externos de mama derecha con prolongación hacia la región retroareolar. (Fig 2). Nueva punción dio salida a líquido blanquecino, grasoso. (Fig 3). Se concluye que se trata de quiste galactóforo por lo que se realiza

quistectomía por vía periareolar. (Fig 4). La anatomía patológica demostró quiste de 4 x 4 x 1 centímetros, pared fibrosa densa revestida de epitelio cúbico apocrino y acinos glandulares concordante con Galactocele. (Fig 5). El paciente evolucionó sin complicaciones y se ha mantenido en controles regulares hasta el momento, sin presentar recidivas ni secuelas estéticas. (Fig 6).



Fig 3. Punción quística

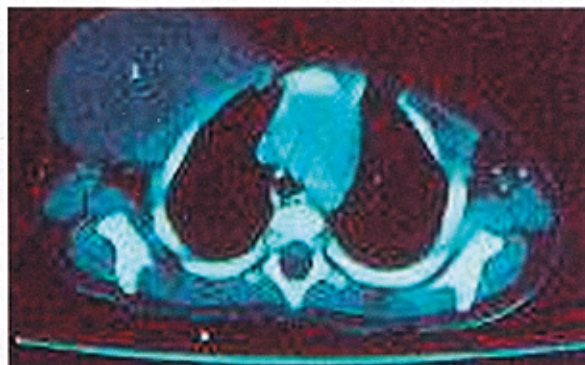


Fig 2. Imagenología mama derecha

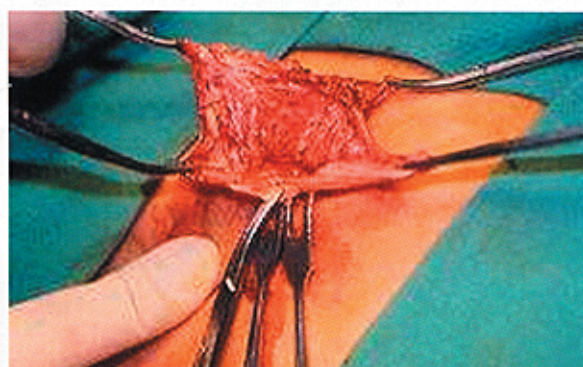


Fig 4. Quistectomía periareolar

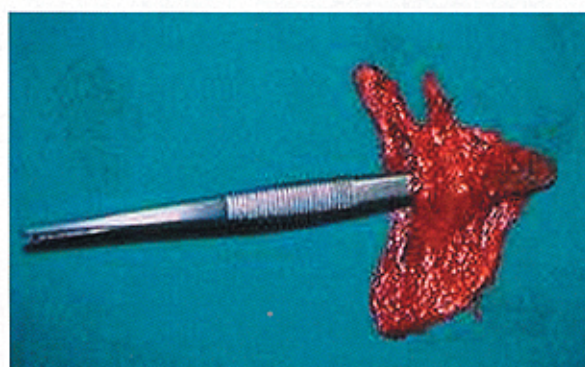


Fig 5. Macroscopía quiste



Fig 6. Control postoperatorio tardío



## Discusión:

La patología mamaria pediátrica es infrecuente, especialmente en el varón (1,2).

El galactocele es una colección enquistada de productos lácteos, cuya presentación más común es en mujeres jóvenes en período de lactancia (2).

Existen escasas publicaciones pediátricas a cerca de esta patología (1,2) llamando la atención que todas ellas se han presentado en varones y preferentemente unilateral (1,2), como también es nuestro caso.

Su origen pudiera responder a la transmisión de hormonas transplacentaria, sin embargo esto no explicaría su tendencia unilateral, su exclusividad en el género masculino ni tampoco su presentación en niños mayores (1,2,3). Bessmann y Lucas, explican su aparición en el neonato, por la presencia de quistes de retención que luego de algún traumatismo produciría actividad inflamatoria secretoria periódica (1,2).

Según Visvanathan, el galactocele, sería el producto de reabsorciones parciales de quistes mamarios de retención que al cesar su actividad originarían una masa de material secretorio espeso. (1,2)

Para Wrinkler, el galactocele se produciría por estimulación previa con prolactina, presencia de un epitelio mamario secretor y algún grado de obstrucción ductal. La ecografía es el examen habitual para el estudio de mamas a esa edad. Esta lesión corresponde a una imagen anecoica sugerente de quiste unilocular o multilocular que pueden presentarse con o sin septos en su interior(1). La

punción de estos quistes da un líquido cremoso cuyo estudio demuestra la presencia de proteínas, grasa y lactosa semejantes a la leche.

La tinción de la pieza operatoria con hematoxilina-eosina y técnicas de inmunohistoquímica, demuestran que el galactocele está compuesto por una gruesa pared fibrosa, tapizada por epitelio columnar que tiende a formar túbulos y cuyas células presentan en su citoplasma extensa vacuolización dado su importante acción secretora. (1,2).

En casos de aumento de volumen mamario, el diagnóstico diferencial es con ginecomastia, fibroadenomas, procesos inflamatorios, enfermedad fibroquística, lipomas y linfangiomas (2). En nuestro caso, la primera evaluación orientó a linfangioma.

El tratamiento recomendado para el galactocele, es la extirpación quirúrgica completa incluyendo su cápsula (1,2)

## Bibliografía:

- 1.- Ersoy, Betül Yöleri, Levent; Rza Kandiloglu, Ali. 2002 Uni lateral galactocele in a male infant *Plast Reconstr Surg.* Volume 109 (1) January. 401-402
- 2.- Ahmed H Al Salem, Mona Al Nazer 2002 An unusual cause of breast enlargement in a 5 year-old- boy. *Pediatric Pathology and Molecular Medicine* 21:485-489.