



# Hipertrofia Virginal de Mama. Reporte de Caso y Revisión Bibliográfica



Dra. Mendiola-Velasco Itzel Edith, Dra. Navarrete-López Ana Patricia, Dra. Navarro-Santiesteban Sarina,  
Dr. León-Cabrera Jaime

Hospital General "Agustín O'Horán" Mérida, Yucatán, México.

## INTRODUCCIÓN:

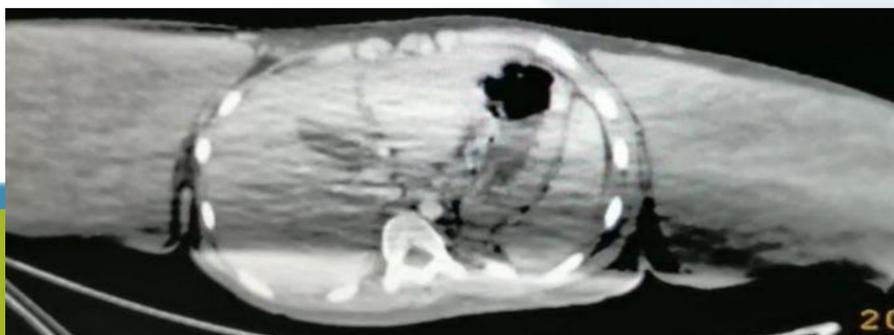
La hipertrofia virginal de mama o gigantomastia juvenil es la principal causa de gigantomastia en las mujeres, una patología benigna muy poco común, se presenta en 3.5 por cada 1000 pacientes con patología mamaria infantojuvenil. Ocurre dentro de 1 a 2 años antes de la menarca, se han reportado casos en pacientes entre 10 a 24 años. Se caracteriza por un crecimiento excesivo y difuso de una o ambas mamas, iniciado durante la pubertad. La etiología es desconocida, se cree que existe una hipersensibilidad del tejido mamario a niveles hormonales normales, principalmente estrógenos. Suele ser bilateral y ocasionar trastornos físicos y psíquicos en la paciente. El ultrasonido es el estudio de elección. Se deben descartar diagnósticos diferenciales como fibroadenoma, enfermedad fibroquística, tumor filodes o alteraciones endócrinas. El manejo es multidisciplinario. La mastectomía subcutánea y la mastoplastia de reducción son los procedimientos más afectivos, con seguimiento a largo plazo por el riesgo de recurrencia.

## Objetivo:

Realizar análisis de caso clínico y revisión de bibliografía.

## Intervención:

Información captada del expediente clínico.



## CASO CLÍNICO:

Femenino de 11 años de edad originaria de San Martín Chamizal, Chiapas. Menarca a los 10 años. Epilepsia desde el primer año de edad y parálisis cerebral infantil. Inicia padecimiento desde hace 2 años con aumento del volumen de ambas mamas de manera acelerada, hace 4 meses crecimiento rápido y progresivo. A la exploración física mamas con aumento de volumen, sobrepasan los límites del tórax, mama derecha con medidas de 39 cm de largo y 38 cm de ancho con lesión periareolar granulomatosa, eritematosa con zonas de necrosis, sin presencia de secreción, axila negativa, mama izquierda de 43 cm de largo y 37 cm de ancho, con lesión periareolar nodular de aproximadamente 3 cm, axila negativa, ambas mamas se palpan blandas. Se realiza biopsia de ambas mamas la cual reporta mastopatía fibrosa, hiperplasia estromal pseudoangiomatosa, tejido de granulación e inflamación aguda y crónica, negativo a malignidad.

Se realiza cultivo de lesión periareolar derecha positivo para pseudomona ameritando tratamiento con meropenem y gentamicina acorde a resultado de antibiograma. Se programa para tratamiento quirúrgico y se realiza mastectomía bilateral con un tiempo quirúrgico de 4 horas. Se recaba reporte de histopatología de mastectomía bilateral evidenciando mama derecha 7.5 kg, mama izquierda 6.5 kg, tejido mamario bilateral con proliferación estromal colagenosa masiva e hiperplasia ginecomastoide, areola y pezón derecho ulcerados, con tejido de granulación, negativo a malignidad. Se egresa sin complicaciones postquirúrgicas.

**CONCLUSIONES:** La hipertrofia virginal de mama es una patología benigna que se presenta casi de manera excepcional en la pubertad con crecimiento rápido y progresivo alrededor de la menarca. El tratamiento quirúrgico es el de elección, ofrece una resolución inmediata con resultados estéticos favorables. La técnica quirúrgica debe individualizarse. La mastectomía con resección total del tejido mamario conlleva menor tasa de recurrencias, sin embargo, una reducción mamaria es el abordaje de elección siempre y cuando la integridad de los tejidos se encuentre preservada. En este caso la piel y el complejo areola-pezón se encontraban con pérdida de la morfología y sobreinfección por lo que se optó por realizar mastectomía con resección total

