



## IMÁGENES

### Falsa hidrosadenitis tras el embarazo

### Fake hidradenitis after pregnancy



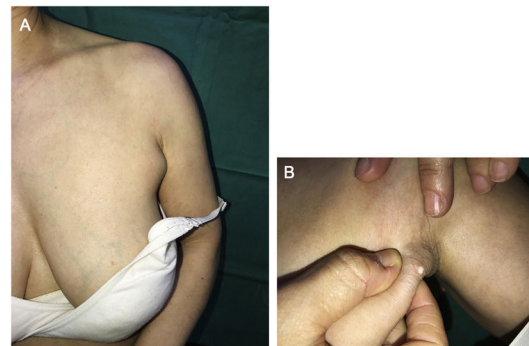
Rubén García Castro\*, Marta González de Arriba y Francisco Dominguez Luis

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 13 de julio de 2019; aceptado el 26 de julio de 2019

Mujer de 34 años consulta, derivada por su médico de atención primaria, por lesión axilar izquierda de 2-3 meses de evolución, con secreción de material blanquecino. Habiendo recibido 2 ciclos de antibioterapia oral (amoxicilina-clavulánico y clindamicina) y curas tópicas con mupirocina, sin mejoría (fig. 1A).

A la exploración física se aprecian 2 lesiones preaxilares bilaterales, protuberantes, de consistencia blanda y elástica, que reinterrogando refiere tener «de toda la vida». Además, comenta que tras finalizar el embarazo e inicio de la lactancia, refiere aumento de tamaño de la lesión axilar izquierda, con sensación de plenitud y secreción de material blanquecino, que a la exploración no es purulento, espontáneo o a la expresión suave (fig. 1B). Niega fiebre u otra clínica sistémica. No ha introducido medicación nueva recientemente.



**Figura 1** A) Lesión nodular axilar izquierda, de consistencia elástica, móvil, con piel suprayacente normal. B) Salida de material blanquecino no purulento a la expresión suave.

**¿Cuál sería su presunción diagnóstica?**

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rgarciacastro@saludcastillayleon.es](mailto:rgarciacastro@saludcastillayleon.es) (R. García Castro).

## Mamas supernumerarias (polimastia) y galactorrea

Los pezones supernumerarios son una enfermedad relativamente frecuente, siendo la presencia de tejido mamario ectópico que secreta directamente a la piel sin la presencia del mismo una entidad escasamente reportada<sup>1</sup>.

La mama es una glándula de origen ectodérmico cuya formación depende de una línea trazable desde la región axilar hasta la inguinal: línea mamaria. Lo más frecuente es encontrar politelia (pezones supernumerarios) inframamarios, sin aréola ni tejido glandular, unilateral en varones<sup>2</sup>. Más rara es la polimastia (tejido mamario) sin pezón ni aréola, apareciendo entre el 1-2% de la población femenina. Su localización más frecuente es axilar, frecuentemente unilateral<sup>3</sup> (solo el 20% son bilaterales) y es clínicamente evidente con cambios hormonales (menstruación, embarazo, lactancia)<sup>1</sup>. La incidencia de carcinoma mamario en tejido ectópico es baja (el 0,3% de todos los cánceres de mama)<sup>3</sup>.

Es diagnóstico diferencial debe incluir: hidrosadenitis (especialmente en la región axilar), para lo cual ya había sido tratada la paciente, sin mejoría; lipomas, adenopatías o neoplasia anexiales<sup>2,3</sup>.

Conviene descartar anomalías urológicas asociadas mediante ecografía abdominal en casos de politelia, no estando tan clara su asociación en casos de polimastia<sup>1,3</sup>. En general se recomienda su exéresis, principalmente por motivos estéticos, aunque puede suponer un aumento de la morbilidad<sup>2</sup>.

## Bibliografía

1. Elena Pérez-Muñuzuri M, Franco Fraíz T, Martínez Rodríguez T, Macía Cortiñas M, Quintana García S, Viñas Álvarez D, et al. Secreción por ambas axilas sin presencia de pezón supernumerario. *Prog Obstet Ginecol*. 2007;50:438-42.
2. Rodríguez Pino MY, Guerrón Revelo DK, Cárdenas Rodríguez CG, Conde Cueto T. Mama supernumeraria bilateral. Presentación de un caso. *Medisur*. 2014;12:5.
3. Martín SM, la Rosa Estévez MD. Polimastia bilateral. *FMC*. 2014;21:189-90.