

SERVICIO PROVINCIAL DE ENDOCRINOLOGIA Y ENFERMEDADES METABOLICAS,
CAMAGÜEY

Telarquia prematura en hermanas

Por los Dres.:

RUBEN S. PADRON DURAN* y MANUEL LICEA PUIG**

Padrón Durán, R. S.; Licea Puig, M. *Telarquia prematura en hermanas*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Se describe por primera vez la incidencia de telarquia prematura en dos hermanas; se hace una breve revisión de la literatura médica al respecto, y se sugiere la conducta que debe seguirse en estos casos; se insiste en el carácter benigno de esta afección, así como en la importancia que tiene tranquilizar a los padres para evitar tratamientos innecesarios que a veces pueden ser iatrogénicos.

Se conoce con el nombre de telarquia prematura o precoz (TP) al desarrollo mamario observado en épocas tempranas de la vida en el sexo femenino, sin que a ello se asocien otros signos de maduración sexual. El término fue introducido por Wilkins en 1950; también ha sido llamada hiperplasia simple de las mamas.¹ Se ha sugerido que este trastorno se debe a una sensibilidad excesiva del tejido mamario, frente a una concentración normal de estrógenos circulantes.²

Este fenómeno es relativamente frecuente; en el Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas de nuestro país se han observado 30 casos en el transcurso de 8 años;³ sin embargo la incidencia familiar es rara.

El crecimiento mamario puede ser bilateral o unilateral, simétrico o asimétrico y por lo general no se acompaña de modificación de las areolas. El resto del examen físico es normal, al igual que el estudio de la función endocrina.⁴ Este trastorno muchas veces es transitorio, pero en ocasiones se mantiene hasta la pubertad, la que por otra parte, se produce en tiempo y forma.^{2-5,7}

El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas y estudio complementario de dos hermanas portadoras de telarquia prematura.

Presentación de los casos

Caso 1: DDP. HC No. 62369. Hospital Pediátrico Provincial Docente de Camagüey. Hace 6 meses los padres comenzaron a observar que la niña presentaba aumento de volumen de ambas mamas, con dolor referido en ese nivel, en ocasiones. Niegan otros síntomas. No antecedentes de ingestión de medicamentos o preparados hormonales. No modificaciones en el sistema piloso, normal para su edad. Antecedentes personales y familiares sin importancia.

* Especialista de I grado en endocrinología. Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. La Habana.

** Especialista de I grado en endocrinología. Jefe del servicio de endocrinología. Hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.



Figura 1. Obsérvese la telorquia bilateral y la ausencia de otros signos de maduración o virilización (caso 1).



Figura 2. Obsérvese la ausencia de cambios areolares (caso 1).



Figura 3. La telarquia es más manifiesta en el lado derecho y menos marcada que en el caso 1. No signos de maduración sexual o virilización (caso 2).



Figura 4. Obsérvese la ausencia de cambios en las areolas (caso 2).

Examen físico: peso: 21 kg; talla: 111 cm; edad-peso: entre 5 y 6 años; edad-talla: 5 años; edad cronológica: 6 años; genitales externos: normales, de tipo infantil. Se comprueba aumento de volumen de ambas mamas, simétrico, se palpa escaso tejido mamario glandular bilateral. No cambio en las areolas (figuras 1 y 2). El resto del examen físico es normal.

Exámenes complementarios: Rx de cráneo y silla turca: sin alteraciones; edad ósea: 6 años; 17-cetosteroides urinarios: no se detectan; extensión de secreción vaginal: no hay cornificación; mamografía: no se observa tejido glandular.

Evolución: no se impuso tratamiento, sólo observación clínica; a los 9 meses de la primera consulta la TP había disminuido. No signo de desarrollo puberal.

Caso 2: BPP. HC No. 90841. Hospital Provincial Pediátrico Docente de Camagüey. Hace 3 meses los padres observan aumento de volumen de ambas mamas, menos manifiesta que su hermana. Niegan otros síntomas. No ingestión de medicamentos o preparados hormonales; desarrollo piloso normal para su edad.

Antecedentes familiares y personales sin importancia.

Examen físico: peso: 15,5 kg; talla: 103 cm; edad-peso: 4 años; edad-talla: 4 años; edad cronológica: 46/12 años; genitales externos: infantiles y normales. Aumento de volumen discreto en ambas mamas, más manifiesto en el lado derecho; se palpa muy escaso tejido glandular. No hay cambios areolares (figuras 3 y 4).

El resto del examen físico es normal.

Exámenes complementarios: Rx de cráneo y silla turca: sin alteraciones; edad ósea: 31/12 años; 17-cetosteroides urinarios: no se detectan; extensión de secreción vaginal: no hay cornificación; mamografía: no se observa tejido glandular.

Evolución: no se indicó tratamiento, y a los 9 meses de la primera consulta la TP había disminuido hasta casi desaparecer. No signos puberales.

COMENTARIOS

El desarrollo mamario en una niña suele ser motivo de gran inquietud para

los padres, por lo que estos pacientes son llevados al médico con rapidez. No debemos olvidar que este desarrollo mamario puede ser el primer signo de pubertad precoz verdadera o de pseudopubertad precoz;¹ o puede constituir una TP. En las dos primeras aparecen otros signos de maduración sexual, mientras que en la TP la maduración es fraccional² y no existen otros signos de maduración sexual, pues los otros órganos tienen una sensibilidad normal a los niveles de estrógenos, y no se desarrollan hasta la pubertad en que éstos aumentan.^{3,6}

Es conocido que muchas afecciones endocrinas, incluido el desarrollo sexual precoz, tiene incidencia familiar,⁷ sin embargo se ha observado que cuando la precocidad sexual aparece antes de los 6 años de edad, no se presenta en forma familiar.⁸ En la TP se puede encontrar una incidencia familiar y cuando ocurre suele desarrollarse antes de los 6 años, a diferencia de la pubertad precoz verdadera.

Sobre la TP familiar ha sido informado que aparece en madres e hijas, primas, y en tías y sobrinas; pero hasta donde sabemos, nunca se ha informado en hermanas. En este trabajo informamos la incidencia familiar de la TP, y es la primera vez que se describe este trastorno en hermanas.

*Wilkins*⁹ considera la TP una variante normal del desarrollo puberal, por lo que su pronóstico es bueno, opinión que es compartida por todos los autores. En estos casos es necesario tranquilizar a los padres, y hacerles comprender la naturaleza benigna del proceso.

SUMMARY

Padrón Durán, R. S.; Licea Puig, M. *Early thelarche in sisters*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

The incidence of early thelarche in two sisters is described for the first time. A brief review of the related medical literature is made, and the procedure to be followed in these cases is suggested. The mild character of this condition is emphasized as well as the fact that parents should be instructed in order to avoid unnecessary and possibly iatrogenic treatments.

RESUME

Padrón Durán, R. S.; Licea Puig, M. *Thélarche prématurée chez des soeurs.* Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

On décrit pour la première fois l'incidence de thélarche prématurée chez deux soeurs. On fait une révision de la littérature médicale concernant ce sujet, et on suggère la conduite à suivre dans ces cas. On souligne que c'est une affection à caractère bénin, et qu'il faut tranquilliser les parents pour éviter des traitements non nécessaires qui peuvent être parfois iatrogéniques.

РЕЗЮМЕ

Падрон Дуран, Р. С., Лисен Пуиг, М. Теларкия преждевременная у сестер. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Описывается в первый раз случай преждевременной теларкии у двух сестер, делается короткий обзор медицинской литературы по теме и предлагается метод ведения ЭТИХ пациентов с доброкачественным течением процесса, а также указывается на необходимость успокоения родителей для предотвращения ненужного лечения, которое в некоторых случаях может привести к иатрогении.

BIBLIOGRAFIA

1. DiGeorge, A. M. Hipertrofia simple de las mamas. En: Tratado de Pediatría, pág. 1492. Ed. W. A. Nelson. 5ta. ed Edición Revolucionaria. Instituto del Libro. Habana, 1966.
2. Wilkins, L. Crecimiento prematuro de las mamas en niñas (telarquia prematura). En: Diagnóstico y tratamiento de las endocrinas en la infancia y adolescencia. 3ra. ed., pág. 215. Editorial Espaxs. Barcelona, 1966.
3. Güell, R. y otros. Telarquia precoz. (En prensa).
4. Brasel, J. A.; Blizzard, R. M. Crecimiento prematuro de las mamas (telarquia prematura). En: Tratado de Endocrinología, pág. 1056. Ed. R. H. Williams. 3ra. ed. Salvat editores. S.A. Barcelona, 1969.
5. Dresch, C. et al. Study of twenty two cases of isolated premature development of the breast or "Premature Telarche". Helv Paediatr Acta 15: 585, 1960.
6. Güell, R. Temas de Endocrinología Infantil. Algunas variantes en el desarrollo puberal. 1ra. ed. Editorial Organismos. Habana, 1974.
7. Granada, A. G. de la. Pubertad Precoz. En: Primer curso internacional de Endocrinología, pág. 553. Ed. V. Pozuelo Escudero. Librería Científico-Médica Española. Madrid, 1963.
8. Reichlin, S. Neuroendocrinología: Pubertad precoz. En: Tratado de Endocrinología, pág. 1014. Ed. R. H. Williams. 3ra. ed. Salvat editores. S. A., Barcelona, 1969.
9. Motulsky, A. G.; Epstein, C. J. Genética y Endocrinología. En: Tratado de Endocrinología, pág. 1150. Ed. R. H. Williams. 3ra. ed. Salvat editores. S. A., Barcelona, 1969.
10. Lenz, W. Pubertad precoz en el sexo femenino. En: Genética Humana. Tomo III/1. Ed. P. F. Becker. 1ra. ed., pág. 334. Ediciones Toray. S.A., Barcelona, 1968.

Recibido: febrero 16, 1977.

Aprobado: marzo 29, 1977.