

HOSPITAL DOCENTE PROVINCIAL PEDIATRICO "EDUARDO AGRAMONTE PIÑA".  
CAMAGÜEY

## Telarquía prematura: Presentación de 16 casos

Por los Dres.:

MANUEL LICEA PUIG,\* MATILDE CARVAJAL ALFONZO\*\*  
y RUBEN S. PADRON DURAN\*\*\*

Licea Puig, M. y otros. *Telarquía prematura: Presentación de 16 casos*. Rev Cub Ped 50: 6, 1978.

Se muestran los resultados del estudio de 16 pacientes portadores de telarquía prematura. De éstos, 6 eran menores de un año; 4 tenían entre 2 y 4 años; el resto tenía entre 5 y 8 años de edad. El color de la piel era blanco, en la mayoría. La telarquía fue bilateral en 14 pacientes y unilateral en 2. Todos los pacientes tenían pezones y areolas infantiles, y no se detectaron otros signos de maduración sexual. El ritmo de crecimiento fue normal en la mayoría, al igual que la curva de peso. Se recogió el antecedente familiar de telarquía en 2 pacientes. Había historia de hiperplasia mamaria del recién nacido en 7 pacientes. El índice de sexualización fue normal en la totalidad de la serie. La telarquía fue estacionaria en 12 y disminuyó o desapareció en 4. El estudio complementario sólo mostró actividad estrogénica ligera o moderada en la extensión vaginal, en 3 pacientes. La edad ósea se encontró acelerada en 1, retrasada en otro, y normal en el resto. La mamografía fue normal en los pacientes a quienes se les realizó. Se discute que existe sensibilidad exagerada del tejido mamario, frente a una concentración normal de estrógenos en su patogenia, así como otras hipótesis. Se recomienda una actitud expectante y tranquilizadora para los padres. Se insiste en su carácter benigno.

Se denomina telarquía precoz o prematura al desarrollo mamario observado en épocas tempranas de la vida, en el sexo femenino, en ausencia de otros signos de maduración sexual.<sup>1</sup>

En 1976, Güell y colaboradores<sup>2</sup> informaron 30 pacientes portadores de esta

afección. Padrón y Licea<sup>3</sup> describen dos hermanas portadoras de telarquía prematura, hallazgo que no hemos visto informado.

El propósito de este trabajo es presentar los resultados del estudio de 16 pacientes portadores de telarquía prematura.

### MATERIAL Y METODO

A todos los pacientes se les realizó historia clínica completa, donde se precisó: edad cronológica, peso, edad talla, edad peso, edad de debut, presencia o ausencia de signos de maduración sexual, características de la telarquía,

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

\*\* Residente de 2do. año de pediatría, Hospital provincial docente pediátrico "Eduardo Agramonte Piña", Camagüey.

\*\*\* Especialista de I grado. Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Ciudad de La Habana.

tiempo de evolución, así como los antecedentes personales de hiperplasia mamaria del recién nacido, antecedentes familiares de telarquía y la evolución de los casos. Se determinó el índice de sexualización en todos los casos, de acuerdo con los criterios del Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas.<sup>2</sup>

En la totalidad de la serie se realizó estudio radiográfico de cráneo, silla turca y edad ósea. Así como 17-cetosteroides totales urinarios, mamografía y extensión vaginal.

#### RESULTADOS

La telarquía se presentó en menores de 1 año en 6 pacientes, entre 2 y 4 años en 4 y entre 5 y 8 años en 6 (cuadro I).

CUADRO I  
TELARQUIA PREMATURA  
DISTRIBUCION POR EDAD

Edad	No.
0-1 año	6
2-4 años	4
5-8 años	6
Total	16

CUADRO II  
TELARQUIA PREMATURA  
COLOR DE LA PIEL

Color de la piel	No.
Blanco	13
Mestizo	3
Total	16

Trece pacientes tenían el color de la piel blanco y 3 mestizo (cuadro II).

La totalidad de las niñas de la serie tenían pezones y areolas infantiles. No se hallaron otros signos de maduración sexual. La telarquía fue bilateral en 14

casos y unilateral en 2 (figura). La talla y el ritmo de crecimiento fueron normales en 14, se encontró baja talla ligera en 2 pacientes. El peso fue normal en la mayoría de los casos, estuvo disminuida en 2 y aumentada en 2. Se obtuvieron antecedentes familiares de telarquía en dos pacientes y en 7 había antecedente personal de hiperplasia mamaria del recién nacido. El índice de sexualización fue menor de 6 cm en todos los casos. Se observó mastodinia en un paciente.

La evolución de la telarquía fue estacionaria en 12 y disminuyó o desapareció en 4 casos (cuadro III).

Los 17-cetosteroides urinarios fueron normales en la totalidad de la serie. Se observó actividad estrogénica de ligera a moderada en la extensión vaginal en 3 niñas. No se encontró alteraciones en el estudio radiográfico de cráneo y silla turca. La edad ósea estuvo acelerada en 1 paciente, retrasada en 1 y normal en 14. La mamografía se practicó en 6 pacientes y en ninguno se observó presencia de tejido mamario (cuadro IV).

CUADRO III  
TELARQUIA PREMATURA: CUADRO CLINICO  
Y EVOLUCION

Cuadro clinico	No. de observaciones
Pezones y areolas infantiles	16
Telarquía bilateral	14
Telarquía unilateral	2
Ritmo de crecimiento normal	14
Baja talla ligera	2
Bajo peso	2
Sobre peso	2
Antec. familiares de telarquía	2
Antec. de hiperplasia mamaria del R.N.*	7
Índice de sexualización normal	16
Mastodinia	1
<i>Evolución</i>	
Estacionaria	12
Disminuye o desaparece	4

\* R.N.: Recién nacido.

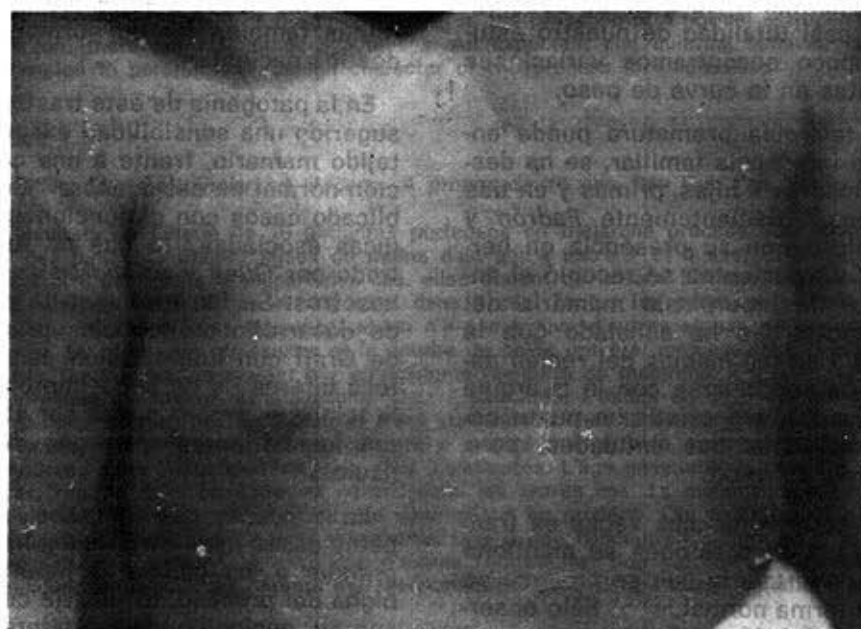


Figura. Obsérvese telarquia prematura en una niña de 3 años de edad. Nótese los pezones y areolas de tipo infantil.

**CUADRO IV**  
TELARQUIA PREMATURA. EXAMENES  
COMPLEMENTARIOS

Exámenes complementarios	No. de observaciones
17-cetosteroides normales	16
Extensión vaginal atrófico	13
Extensión vaginal con actividad estrogénica	3
Rx cráneo y silla turca normal	16
Edad ósea normal	14
Edad ósea acelerada	1
Edad ósea disminuida	1
Mamografía normal	6/6

**COMENTARIO**

La mayoría de los autores están de acuerdo en que la telarquía prematura se observa con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre 1 y 3 años.<sup>1-3</sup> lo que hallamos en 6 de nuestros casos. No se recoge en la literatura suscepti-

bilidad de un tipo específico de raza, aunque en nuestro estudio predominó el color de la piel blanca.

El desarrollo prematuro de las mamas en una niña, suele ser motivo de preocupación en los padres, quienes buscan rápidamente orientación en el médico.<sup>3</sup> Por lo general, el primer signo puberal aparece en la hembra entre los 8 y 13 años de edad, representado por un índice de sexualización mayor de 6 cm. Posteriormente aparece el desarrollo mamario, seguido del vello pubiano y axilar, por último aparece la menarquía; todo lo anterior está acompañado de un aumento de la talla y los cambios en la esfera psíquica propios de la pubertad.<sup>2,4</sup>

El crecimiento mamario puede ser bilateral o unilateral, por lo general no se acompaña de modificaciones del pezón y areolas. El examen físico suele ser normal, así como el estudio de la función endocrina.<sup>1,2,6-9</sup> En la totalidad de nuestra serie no se demostraron otros signos de maduración sexual, en la mayoría, la telarquía fue bilateral. Se ha informado que el crecimiento en estas

niñas es normal<sup>2,3</sup> lo que fue observado en la casi totalidad de nuestro estudio. Tampoco encontramos variaciones importantes en la curva de peso.

En la telarquía prematura puede encontrarse incidencia familiar, se ha descrito en madres e hijas, primas y en tías y sobrinas.<sup>10</sup> Recientemente *Padrón y Licea* informaron su presencia en hermanas. En 7 pacientes se recogió el antecedente de hiperplasia mamaria del recién nacido. Se ha señalado que la hiperplasia de las mamas del recién nacido puede continuarse con la telarquía prematura. Pudiera existir un punto común entre estas dos entidades, pero aún no está aclarado.<sup>7</sup>

Este trastorno muchas veces es transitorio, pero en ocasiones se mantiene hasta la pubertad, la que se produce en tiempo y forma normal.<sup>1,7,8,9</sup> Sólo observamos disminución o desaparición en 4 casos, en el resto se mantuvo estacionaria.

El estudio complementario fue normal en la mayoría de nuestros casos, se observó actividad estrogénica en la extensión vaginal en 3. *Güell y colaboradores* hallaron actividad estrogénica en 8 pacientes, resultados similares han informado *Silver y Sami*<sup>11</sup> *Grumbach y colaboradores*.<sup>12</sup> No encontramos alteraciones importantes en el estudio de la edad ósea, al igual que la mamografía. En el estudio realizado por *Thandrup*,<sup>4</sup> este autor no encontró alteraciones adrenales, y la excreción de 17-cetosteroides urinarios y de gonadotropina fueron nor-

males. En nuestra serie los 17-cetosteroides también fueron normales en todos los pacientes.

En la patogenia de este trastorno se ha sugerido una sensibilidad exagerada del tejido mamario, frente a una concentración normal de estrógenos.<sup>1,6</sup> Se han publicado casos con disfunciones neurológicas asociadas,<sup>4</sup> lo que no fue encontrado por *Güell y colaboradores*,<sup>7</sup> ni por nosotros. Se ha informado la presencia de desarrollo de folículos primordiales de Graff con luteinización parcial de la teca interna<sup>13</sup> y no sería improbable que la telarquía precoz pueda ser atribuida a estrógenos secretados por dichos folículos.<sup>7</sup>

La conducta que se debe seguir en estos casos debe limitarse a hacer comprender a los padres la naturaleza benigna del proceso, explicarle cuál puede ser su evolución. Debe citarse al paciente periódicamente a consulta y mantener la observación hasta la pubertad.

La telarquía prematura debe diferenciarse de la pubertad precoz verdadera, el diagnóstico se facilita en esta última, por la presencia de signos de maduración sexual. Debe descartarse la posibilidad de administración exógena de estrógenos, en estos casos la hiperpigmentación de la areola y pezón, así como el interrogatorio, hacen el diagnóstico. Debe tenerse presente la posibilidad de una fuente endógena de estrógenos por un tumor de ovario. En estos casos existe aceleración del crecimiento y edad ósea, pigmentación de areolas y pezón, además de sangrado vaginal.<sup>1,2,4</sup>

#### SUMMARY

*Licea Puig, M. et al. Early thelarche. Report of 16 cases. Rev Cub Ped 50: 6, 1978.*

The results of the study of 16 patients with early thelarche are presented. Six out of them were under 1 year old; 4 were between 2-4 years old; and the remaining were between 5-8 years old. Most were white patients. Bilateral thelarche was found in 14 patients and it was unilateral in 2. All patients had infantile nipples and areolae and no other sign of sexual maturation was detected. The growth rhythm as well as the weight curve yielded normal values in most patients. Two patients had familial backgrounds of thelarche. Seven patients had a history of breast hyperplasia at birth. All patients from the series yielded normal sexualization rates. In 12 patients thelarche remained stationary and it improved or disappeared in 4. In 3 patients vaginal smears disclosed a slight or a moderate estrogenic activity. Bone age was accelerated in 1 patient and it was delayed in another one; it was normal among the remaining patients. Mamography yiel-

ded normal results in patients who underwent this procedure. Its pathogenesis suggests an exaggerated sensitivity of the breast tissue in the presence of a normal estrogen concentration; there are also other hypotheses. An expectant and quieting behavior is recommended to parents. The benign character of the process is emphasized.

#### RESUME

Licea Puig, M. et al. *Thélarche précoce: A propos de 16 cas.* Rev Cub Ped 50: 6. 1978.

Les résultats de l'étude de 16 patientes porteuses de thélarche précoce sont montrés. 6 de ces patientes étaient âgées de moins d'un an; 4 entre 2 et 4 ans; et les autres, entre 5 et 8 ans. Dans la plupart des cas, elles étaient de la race blanche. Le thélarche a été bilatéral dans 14 cas et unilatéral dans 2 cas. Toutes les patientes avaient des mamelons et des aréoles infantiles, et on n'a pas trouvé d'autres signes de maturation sexuelle. Le rythme de croissance et la courbe de poids ont été normaux dans la plupart des cas. Deux patientes avaient des antécédents familiaux de thélarche. Il y avait histoire d'hyperplasie mammaire du nouveau-né chez 7 patientes. L'indice de sexualisation a été normal dans tous les cas. Le thélarche a été stationnaire chez 12 patientes et il a diminué ou disparu chez 4. L'étude complémentaire a montré une activité oestrogénique légère ou modérée dans l'extension vaginale chez 3 patientes. L'âge osseux était accéléré dans un cas, retardé dans un autre, et normal dans les autres cas. La mammographie a été normale chez les patientes qui ont été soumises à ce procédé. On discute qu'il existe une sensibilité exagérée du tissu mammaire, face à une concentration normale d'oestrogènes dans leur pathogénie, ainsi que d'autres hypothèses. Une attitude de surveillance et tranquillisante pour les parents est recommandée. On insiste sur son caractère bénin.

#### РЕЗЮМЕ

Лицеа Пуїг, М. и др. Синдром Кушинга у ребёнка. Rev. Cub. Ped. 50: 6, 1978

Были обследованы восемь пациентов (5 мальчиков и 3 девочки) — возраст которых не достигал 15 лет и которые страдали синдромом Кушинга. Постановка диагноза была основана на клинической картине, дополнительных анализах; анатомопатологических исследований. У пациентов были проверены следующие данные: необходимые, <sup>1</sup>ТГ, ЕСС, перикампиметрия, рентген черепа, турецкого стула, костного возраста, позвоночного столба, простой брюшины, потомственной пиелограммы, ретроневмоперитонии и артериографии. Были определены базальные I7 К's и I7 ОН, постимулятор АСТН, анализ метопирона и задержание с дексаметазоном. Нами не было обнаружено различия в отношении цвета кожи и пола пациентов. Большинство детей из этой группы заболели этим синдромом в возрасте от 10 до 14 лет. У всей группы больных был отмечен низкий рост. Тучность детей была частым мотивом прихода их на консультацию. Также был обнаружен сахарный диабет у 6 пациентов, у семи больных имел место остеопороз позвоночного столба; было обнаружено сплющивание тел у двух пациентов из этой группы. Радиологическое исследование брюшины и аортографии имели значение только у отдельных пациентов. Более чем у половины пациентов были обнаружены базальные уровни I7 ОН и I7 К's повышенные мочевые. Стимуляция посредством АСТН показала повышенный ответ у 3 пациентов; у половины пациентов была задержка с 8 и у 4 с гиперплазией ответили на метопирон. У 7 пациентов была подтверждена гиперплазия, у одного брюшинная карцинома. Все пациенты были хирургически прооперированы, за исключением одного, имевшего брюшную карциному и который был лечим посредством о, Р, DDD.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Wilkins, L.* Crecimiento prematuro de las mamas en niñas (Telarquia Prematura). En: *Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Endocrinas en la Infancia y Adolescencia*. 3ra. ed. pág. 215. Editorial Spaxs, Barcelona, 1966.
2. *Güell, R. y otros.* *Telarquia Precoz*. *Rev Cub Ped* 48: 379, 1976.
3. *Padrón Durán, R.; Licea Puig, M.* Telarquia Prematura en Hermanas. En prensa.
4. *Thrandrup, E.* Premature telarche: Precocious sexual development. (Citado por *Güell*).
5. *Seckel, H. P. G.* Precocious sexual development in children. *Med Clin North Am* 30: 183, 1946.
6. *Güell, R.* Pubertad. En: *Temas de Endocrinología Infantil*. Cap. VIII. Pág. 193. Editorial Spaxs, Barcelona, 1974.
7. *Di George, A. M.* Hipertrofia simple de las mamas. En: *Tratado de Pediatría*. Ed. W. A. Nelson, 5ta. ed. Pág. 1346. Ediciones Revolucionarias, Instituto del Libro. La Habana, 1966.
8. *Brasel, J. A.; Blizzard, R. M.* Crecimiento prematuro de las mamas (Telarquia prematura). En: *Tratado de Endocrinología*. Ed. R. H. Williams. 3ra. ed. pág. 1056. Salvat Editores S. A., Barcelona, 1969.
9. *Dresch, C. et al.* Study of twenty two cases of isolated premature development of the breast or "Premature Telarche". *Helv Pediat Acta* 15: 585, 1960.
10. *Lenz, W.* Pubertad Precoz en el sexo femenino. En: *Genética Humana*. Tomo III. Ed. P. F. Becker. 1ra. ed. Pág. 334. Ediciones Toray S. A., Barcelona, 1968.
11. *Silver, H. K.; Sami, D.* Premature development of the breast. *Pediatrics* 34: 107, 1964.
12. *Grumbach, M. M. et al.* A simplified procedure for evaluating strogenic effects and the sex chromatin patterns in exfoliated cell in urine in premature telarche and gynecomastia of adolescents. *J Pediatr* 66: 883, 1965.
13. *Kraus, F. T.; Neubeker, R. D.* Luteinization of the ovarian theca in infant and children. *Am J Clin Pathol* 37: 389, 1962.

Recibido: septiembre 15, 1977.  
Aprobado: febrero 6, 1978.