



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

*PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN MAMA EN  
INFANTES Y ADOLESCENTES EN LA CONSULTA  
EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
PEDIATRÍA*

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

QUE PRESENTA

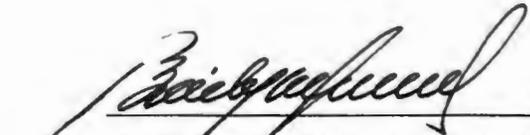
**ELVIRA HERNÁNDEZ BETANZO**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

**PEDIATRÍA**

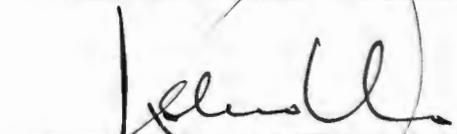


**PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES EN MAMA EN INFANTES Y  
ADOLESCENTES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL  
DE PEDIATRIA**



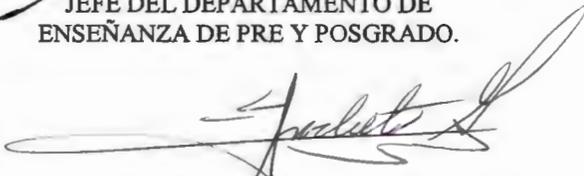
---

DR PEDRO A. SANCHEZ MARQUEZ  
DIRECTOR DE ENSEÑANZA  
Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO



---

DR. LUIS HESHIKI NAKANDAKARI  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
ENSEÑANZA DE PRE Y POSGRADO.



---

DRA. MA. DE LA LUZ IRACHETA GEREZ  
JEFA DEL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA  
ASESOR DE TESIS.

## INDICE

RESUMEN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACION	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	12
ANEXOS	14
Figura 1	
Figura 2	
Cuadro 1	
Cuadro 2	
Hoja de recolección de datos.	
AGRADECIMIENTOS	19
BIBLIOGRAFÍA	20

## **PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES EN MAMA EN INFANTES Y ADOLESCENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.**

Dra. Hernández Betanzo Elvira, Dra. Ma. De la Luz Iracheta Gerez\*

\*Jefa del servicio de Consulta Externa.

### **RESUMEN:**

El servicio de consulta externa (C.E.) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) atiende a niños y adolescentes con diversas enfermedades sobre todo enfermedades que requieren atención de tercer nivel. Uno de los grupos de enfermedades que se atienden lo constituyen las enfermedades mamarias; el tipo, frecuencia y presentación de estas alteraciones ya han sido estudiadas en la literatura, sin embargo, consideramos que en nuestro medio y siendo este un hospital de tercer nivel es necesario describir las enfermedades encontradas en nuestros pacientes.

**Objetivo:** Identificar y describir las enfermedades de la glándula mamaria en pacientes pediátricos de acuerdo a edad y sexo, que acuden a la consulta externa del I.N.P y comparar los resultados obtenidos con los datos publicados en la literatura.

**Material y métodos. Tipo de estudio:** encuesta transversal descriptiva. Se revisaron los expedientes clínicos, de los pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad mamaria de la consulta externa del INP. Se obtuvieron datos clínicos, de laboratorio, gabinete y tratamiento de los pacientes, los cuales fueron recabados en la hoja de recolección de datos que se elaboró con este fin.

**Resultados:** en los 224 pacientes incluidos en este estudio el 38.83%, correspondió al sexo masculino y el 61.16% correspondió al femenino, la edad promedio fue de 13 años, la patología que se encontró con mayor frecuencia fue la ginecomastia en pacientes de sexo masculino (71%), y el fibroadenoma mamario (38%), en pacientes del sexo femenino. En estos últimos los diagnósticos que siguieron en frecuencia fueron telarca precoz, galactorrea, síndrome de Poland, mastodinia, hipertrofia mamaria y mastopatía fibroquística. En los varones el segundo diagnóstico más frecuente fue síndrome de Poland. La mayoría de los pacientes requirieron de estudios de laboratorio y gabinete para establecer el diagnóstico, pero solamente un 40% recibió tratamiento específico (médico, quirúrgico o ambos).

**Conclusiones:** las enfermedades de la glándula mamaria que se presentan en los pacientes que acuden a la consulta externa del Departamento de Ginecología del INP son similares a lo reportado en la literatura. El abordaje sistemático de estos pacientes, y la colaboración de otros servicios inter consultantes, es esencial para ofrecer la mejor alternativa terapéutica disponible y asegurar un desenlace favorable.

## ANTECEDENTES:

Las enfermedades de la glándula mamaria en niños y adolescentes ocupan el séptimo lugar de acuerdo a la clasificación de las enfermedades ginecológicas, y la gran mayoría son de tipo benigno.(1) Su identificación nos permite un tratamiento adecuado. Siempre es importante una autoexploración cuidadosa de la mama, acompañada de auxiliares diagnósticos como ultrasonido mamario, mastografía, y biopsia por aspiración con aguja fina (BAAD).

Dentro de las enfermedades endocrino-reproductivas, la pubertad precoz y sus variantes ocupan el primer lugar en el sexo femenino (telarquia y adrenarquia aisladas), sin embargo esta es mas frecuente secundaria a enfermedades del sistema nervioso central (lesiones orgánicas o funcionales). Los síndromes hiperprolactinémicos, dentro de las enfermedades endocrino-reproductivas ocupan el cuarto lugar. (1) y también se incluyen en esta revisión como es el caso de la galactorrea. En general las secreciones a través del pezón representan el 3-10% de los síntomas mamarios (2)

Se consideran padecimientos benignos de la mama, las anomalías congénitas, las alteraciones del desarrollo, papilomas, adenomas, tumores phylloides, la mastopatía fibroquistica y la ectasia ductal. (2)

Las malformaciones mamarias congénitas y alteraciones del desarrollo afectan en su conjunto aproximadamente al 10% de las mujeres, considerándose alteraciones en cuanto a número, tamaño, forma y situación. (3)

Polimastias y politelias son más frecuentes ya que afectan al 5% de las mujeres, el pezón supernumerario puede aparecer en cualquier localización de la línea mamaria embrionaria, el 90%, asientan en la región torácica inframamaria. (3)

Las polimatías y politelias suelen ocurrir con mayor frecuencia en grupos familiares y pueden estar asociadas a otras malformaciones como es el caso de las malformaciones renales (4).

El síndrome de Poland es una anomalía caracterizada por alteraciones a nivel de pared torácica (hipomastia, deficiencia del músculo pectoral mayor), pectum excavatum, e incluso ausencia o hipoplasia de la parrilla costal. Su incidencia es baja 1/25.000. predomina en el varón (3/1) y en el lado derecho (75%), en ocasiones hay que reconstruir la pared torácica, la hipomastia se corrige por medio de prótesis (3,4).

La mastodinia o mastalgia se menciona con frecuencia entre las adolescentes, y es el síntoma que con mayor frecuencia y angustia llevan al paciente a una consulta, un 50% de las mujeres con un problema evidente en la mama muestran estos síntomas (2).

Los abscesos o celulitis del tejido mamario son causados principalmente por infiltración de flora de la piel dentro del espacio subdérmico o por traumatismos de los conductos ductales. Los síntomas de mastitis incluyen mastalgia y eritema de la piel.

Pueden haber masas, abscesos y secreciones por el pezón. La mastitis es causada principalmente por *S. aureus*. (5)

De acuerdo a una revisión realizada por la Dra. Schiavon ER la enfermedad mamaria

benigna que más se presenta en la consulta de ginecología del Instituto Nacional de Pediatría (INP) es el fibroadenoma mamario. (1)

La ginecomastia es la patología mamaria más frecuente en el varón. Hay que diferenciar entre: ginecomastia verdadera o glandular de la ginecomastia falsa, seudo ginecomastia o lipomas tía cundo no existe tejido glandular y suele relacionarse con la obesidad o ser de carácter hereditario. Debe ser considerado como fisiológico solo en dos circunstancias, los recién nacidos (hipertrofia neonatal) la cual cede al cuarto mes de vida. Los adolescentes la mayor frecuencia de aparición son entre los 12 y 15 años correspondiendo a la edad puberal. (3,6)

La mayoría de los tumores que involucran la mama durante la niñez son no cancerosos, sin embargo se ha observado cáncer tanto en hombres como en mujeres menores de 21 años de edad. Sobre todo mujeres supervivientes de la enfermedad de Hodgkin que recibió irradiación en la región torácica (7) . Los tumores mamarios malignos también pueden constituir la primera manifestación de la recidiva de una leucemia linfoblástica aguda. (8). Los reportes en la literatura son escasos, se destacan las publicaciones de las enfermedades poco comunes, pero la frecuencia de este tipo de alteraciones en la población pediátrica no se conoce.

## **JUSTIFICACION:**

En el Instituto Nacional de Pediatría, las enfermedades de la glándula mamaria en la edad pediátrica representan la tercera causa de consulta en el Departamento de Ginecología (1), por este motivo consideramos que es importante registrar la frecuencia, edad al diagnóstico, y tipo de enfermedades en nuestra población.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

1. ¿Cuáles son las enfermedades de la glándula mamaria que se presentan con mayor frecuencia en la población que acude a la consulta externa del I.N.P.?
2. ¿Son similares las enfermedades de la glándula mamaria encontradas en nuestra institución a lo reportado en la literatura?

## **OBJETIVOS:**

1. Identificar y describir las enfermedades de la glándula mamaria en pacientes pediátricos de acuerdo a edad y sexo, que acuden a la consulta externa del I.N.P.
2. Comparar los resultados obtenidos con los datos publicados en la literatura.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Diseño: encuesta transversal descriptiva.

**UNIVERSO DE ESTUDIO.** Pacientes que acuden a la consulta externa del I.N.P. con diagnóstico de enfermedad mamaria.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Pacientes pediátricos de ambos sexos con diagnóstico de enfermedad de la glándula mamaria que acudieron a la consulta externa del I.N.P. para evaluación, durante el periodo de enero 1993 a enero 2003.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

Pacientes con expedientes clínicos incompletos.

## **DEFINICIÓN OPERATIVA.**

Enfermedad de la glándula mamaria: se clasificaron en condiciones benignas, que incluyeron las enfermedades congénitas, (politelia, polimatía, amastia) las alteraciones del desarrollo (desarrollo mamario precoz, hipertrofia juvenil, ginecomastia, hipoplasias mamarias), y la galactorrea (síndrome hiperprolactinémico); y las alteraciones malignas: cáncer de mama cistosarcoma filoides

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:**

Se solicitó al departamento de archivo clínico, del Instituto Nacional de Pediatría y al sistema de consulta externa, una lista de todos los pacientes que se encontraran con alguna enfermedad de la glándula mamaria, en un periodo de 10 años de enero de 1993 a enero de 2003, se nos proporcionó un total 292 folios de los cuales algunos no pertenecían a pacientes con dicho diagnóstico de enfermedad de la glándula mamaria y otros se duplicaron, 235 expedientes si correspondieron al diagnóstico y objetivo del estudio y de ellos 224 cumplieron con los criterios de inclusión. Se revisaron los expedientes clínicos en el archivo, registrando la información en la hoja de colección de datos (anexos). Los datos registrados fueron: nombre, registro (6 cifras), edad, sexo, lugar de origen, manifestaciones clínicas, estudios realizados para llegar al diagnóstico, diagnóstico final, y tratamiento. Se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Office para recabar la información.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de la información en cuadros, mediante frecuencias y porcentajes.

## RESULTADOS:

En total 235 expedientes correspondieron a pacientes que acudieron a la consulta externa de esta institución por enfermedad de la glándula mamaria. En el archivo se revisaron 224 expedientes y once casos fueron eliminados ya que el expediente estaba incompleto. Los 224 restantes cumplieron con los criterios de inclusión.

De los 224 pacientes, 87 (38.83%) correspondieron al sexo masculino y 137 (61.16%) al sexo femenino, (figura 1) el rango de edad fue desde 6 días el paciente más pequeño, hasta 18 años 5 meses el mayor de los pacientes, con una mediana de 13 años.

La alteración de la glándula mamaria más frecuentemente encontrada en niños y adolescentes que acudieron a la consulta externa del INP fue en pacientes del sexo masculino, la ginecomastia en 62/87 pacientes (71%), seguida del síndrome de Poland (16%) y los quistes mamaros (6.8%). En el sexo femenino la enfermedad más frecuente fue fibroadenoma mamario en 53/137 pacientes (38%), y alteraciones menos frecuentes incluyeron telarca precoz (15%), galactorrea (11.6%), y síndrome de Poland (8.7%). Otras enfermedades se presentaron esporádicamente. Como era esperado el número de diagnósticos que se encontraron en pacientes del sexo femenino fue mayor y más variado que en el sexo masculino (cuadro 1, figura 2).

En 156 pacientes (69.64%) se requirió de estudios de laboratorio, gabinete o biopsia por aspiración con aguja fina para corroborar el diagnóstico, Ya sea de gabinete, laboratorio o Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), a los 68 restantes (30.35%) se les estableció

el diagnóstico solamente mediante la exploración física. En los 156 pacientes se realizaron un promedio de 1.76 estudios, los más frecuentes fueron BAAF, estudios hormonales y ultrasonido. (Cuadro 2).

Otros servicios que participaron en la evaluación de los pacientes fueron el servicio de salud reproductiva, endocrinología y cirugía plástica.

Del total de la serie, 101 pacientes (45.08%) recibieron algún tipo de tratamiento, en 21.42% fue tratamiento médico, 16.07 % quirúrgico y 7.58 % recibió tanto tratamiento médico como quirúrgico. En 123 pacientes (54.91%) la alteración mamaria se resolvió sin tratamiento.

## DISCUSIÓN.

Las enfermedades de la glándula mamaria son una entidad que puede presentarse en la edad pediátrica, y si bien la mayoría de las alteraciones son benignas, y rara vez se asocian con cáncer, se requiere de un abordaje sistemático de los pacientes que acuden a consulta por este motivo, ya que en algunos casos, estas lesiones son la manifestación de un problema que requiere estudios especiales (endocrinológicos, genéticos), y de un tratamiento por un equipo multidisciplinario.

Como se destacó previamente, las enfermedades de la glándula mamaria constituyen la tercera causa de consulta en el Departamento de Ginecología en el INP, por lo que es importante conocer los diagnósticos más frecuentes y el abordaje diagnóstico y terapéutico para estos pacientes.

Contrario a lo esperado, son pocos los artículos en la literatura que reportan la frecuencia de estas enfermedades en la edad pediátrica (9,10), la mayoría de los informes describen padecimientos específicos en condiciones subyacentes (3, 5, 13), o bien destacan las enfermedades malignas, también poco frecuentes (7, 14).

En esta serie de casos, las enfermedades más frecuentes fueron el fibroadenoma mamario en el 38% de las pacientes del sexo femenino, y la ginecomastia, en 71% de los pacientes del sexo masculino. Estas dos entidades son las que en la literatura se registran con mayor frecuencia ( 8, 15), pero los diagnósticos que se encontraron en nuestros pacientes en los siguientes lugares, son diferentes, ya que en segundo o tercer lugar de frecuencia se reporta la mastopatía fibroquística y en esta serie ocupa el sexto lugar en el sexo femenino, e igualmente el Síndrome de Poland, que es un diagnóstico poco frecuente (1 en 25,000) se encontró en segundo lugar (16%). Este efecto se debe a que el INP es un

Centro de tercer nivel de atención, donde los pacientes acuden a los servicios especializados, casi siempre después de una o varias evaluaciones por médicos generales y pediatras, concentrándose finalmente un grupo de pacientes muy selecto, que el médico ha identificado como pacientes que requieren de estudios de alta especialidad. Trastornos benignos, como alteraciones en número, forma y tamaño, son por tanto registradas en menor frecuencia, posiblemente debido a que el médico no refiere a estos pacientes a un centro especializado.

Del tipo de enfermedades encontradas, también se desprende el número de exámenes de laboratorio y gabinete que se efectuaron en este tipo de pacientes, en casi el 70% fue necesario al menos un estudio, siendo frecuente la combinación de estudios de laboratorio y gabinete para llegar al diagnóstico de certeza. Se destaca también, que a pesar del abordaje terapéutico, que en algunos casos llega a ser extensivo ( estudios hormonales, tomografía axial computada, resonancia magnética, gamagrafía, biopsia), solamente la mitad de los pacientes requieren tratamiento para resolver la alteración diagnosticada. Lo más importante, en estos casos, es la tranquilidad del paciente y de los padres o tutores, de conocer el pronóstico y descartar la transformación de la lesión a una neoplasia, o de eliminar complicaciones secundarias a estas entidades clínicas benignas.

En conclusión, las enfermedades de la glándula mamaria que se presentan en los pacientes que acuden a la consulta externa del Departamento de Ginecología del INP son similares a lo reportado en la literatura. En vista del sesgo de referencia que tienen todos los pacientes que son enviados a centros especializados la frecuencia varía con lo reportado por otros autores. El abordaje sistemático de estos pacientes, y la colaboración de otros servicios interconsultantes, es esencial para ofrecer la mejor alternativa terapéutica disponible y asegurar un desenlace favorable.

**figura 1. DISTRIBUCION POR SEXO DE PATOLOGIA MAMARIA MAS FRECUENTE EN INFANTES Y ADOLESCENTES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL INP**

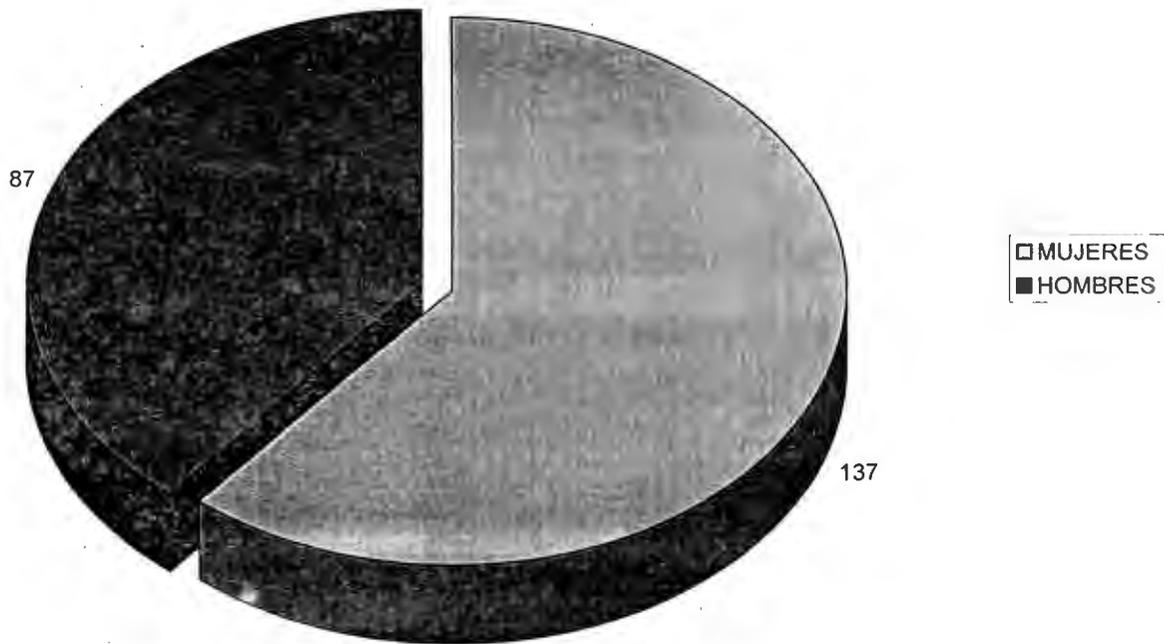
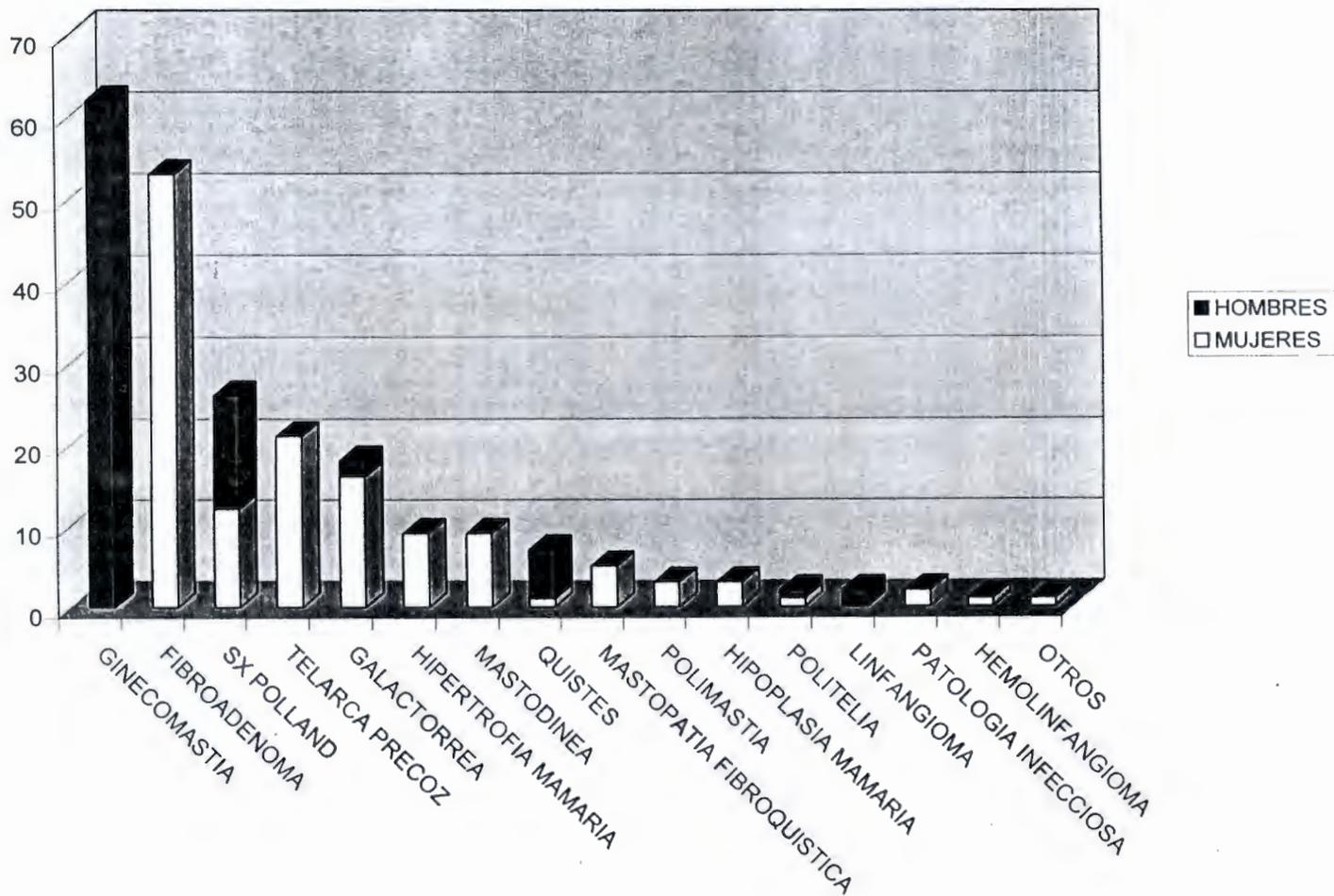


figura 2.PATOLOGIA DE MAMA MAS FRECUENTE EN INFANTES Y ADOLESCENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DEL INP



**Cuadro 1. Distribución por sexo de las enfermedades de la glándula mamaria en la C.E. del I.N.P.**

**Masculinos.**

<b>Enfermedad de la glándula mamaria</b>	<b>%</b>
Ginecomastia	71% (62)
Sx. Poland	16% (14)
Quistes mamarios	6.8% (6)
Otros	5.7% (5)
<b>Total</b>	<b>87</b>

Otros incluye: galactorrea 2, linfagioma mamario 2, y politelia 1.

**Femeninos.**

<b>Enfermedad de la glándula mamaria</b>	<b>%</b>
Fibroadenoma mamario	38% (53)
Telarca precoz	15% (21)
Galactorrea	11.6% (16)
Sx. de Poland	8.7% (12)
Mastodinia	6.5% (9)
Hipertrofia mamaria	6.5%(9)
Mastopatía fibroquistica	3.6% (5)
Polimastia,	2.1%(3)
Hipoplasia mamaria	2.1 %(3)
Otros	4.3% (6)
<b>Total</b>	<b>137</b>

Otros incluye: mastitis 1, quiste mamario 1, politelia 1, infección mamaria 1, hemolinfangioma 1, encondroma costoesternal 1.

**Cuadro 2. Estudios realizados, en niños y adolescentes con enfermedades de la glándula mamaria de la C.E. del INP.**

Enfermedad	Estudios		BAAF	Estudios hormonales	ultrasonido	Rayos X	Otros
	Sí	No					
Encondroma costoesternal	1	0	0	0	0	1	0
Fibroadenoma	45	8	34	0	39	0	0
Galactorrea	15	3	0	8	2	0	17
Ginecomastia	46	16	4	27	11	11	21
Hemolinfangioma subareolar der.	1	0	0	0	1	0	0
Hipertrofia mamaria	3	6	1	1	2	1	0
Hipoplasia mamaria	1	2	0	0	1	0	0
Linfangioma mamario izq.	2	0	2	0	0	0	0
Mastodinia	4	5	0	0	4	0	0
Mastopatía fibroquistica	5	0	2	0	5	0	0
Mastitis	1	0	1	0	0	0	0
Patología infecciosa	1	0	1	0	0	0	0
Polimastia	0	3	0	0	0	0	0
Politelia	0	2	0	0	0	0	0
Quistes mamaríos	7	0	1	2	5	0	0
Sx. de Poland	3	23	0	0	0	3	
Telarca Precoz	21	0	1	16	3	15	2
Total	156	68	47	84	73	31	40

Otros incluye: tomografía, resonancia magnética, cariotipo, gamagrama,

**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS**

**PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN MAMA EN INFANTES Y ADOLESCENTES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL I.N.**

1 Num.	progresivo		1	A
2 Nombre	_____		2	B
3 Registro	Anotar 6 cifras		3	C
4 Edad	Años _____	Meses _____	4	D
5 Sexo	0:Femenino	1:Masculino	5	E
6 Lugar de origen	_____		6	F

**MANIFESTACIONES CLINICAS**

7 Alteraciones del pezón	0:No	1:Si	¿cuál? _____	7	G
8 alteraciones tamaño mamari	0:No	1:Si		8	H
9 Hipertrofia mamaria	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	9	I
10 Hipotrofia mamaria	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	10	J
11 Ausencia de mama	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	11	K
12 Ausencia de pectorales	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	12	L
13 Deformidad costal	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	13	M
14 Dolor Mamario	0:No	1:Si		14	N
15 Desarrollo mamario precoz	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	15	O
16 Hemangioma mamario	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	16	P
17 Mamas accesorias	0:No	1:Si	especifique	17	Q
18 Mamas ectopicas	0:No	1:Si		18	R
19 Mamas aberrantes	0:No	1:Si		19	S
20 Masa en mama	0:No	1:Si	única              multiples	20	T
21 Secresion a traves pezón	0:No	1:Si	Galactorrea      Otro	21	U
22 Nodulos mamarios	0:No	1:Si		22	V
23 Quistes	0:No	1:Si		23	W
24 Secresion a travez pezón				24	X
25 Otros	Anote cuales _____			25	Y

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

26 BAAF	0:No	1:Si		26	Z
27 Estudios hormonales	0:No	1:Si		27	AA
28 Mastografia	0:No	1:Si		28	AB
29 Rayos X	0:No	1:Si		29	AC
30 Ultrasonido				30	AD
31 Otros	Anote cuales _____			31	AE

**DIAGNOSTICOS**

32 Amastia (Sx. Poland)	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	32	AF
33 Atelia	0:No	1:Si		33	AG
34 Fibroadenoma	0:No	1:Si	unico              multiples	34	AH
35 Galactorrea	0:No	1:Si		35	AI
36 Ginecomastia	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	36	AJ
37 Hipertrofia mamaria	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	37	AK
38 Hipotrofia mamaria	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	38	AL
39 Hemangioma mamario	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	39	AM
40 Mastitis	0:No	1:Si		40	AN
41 Mastodinia	0:No	1:Si		41	AO
42 Mastopatia Fibroquistica	0:No	1:Si	única              multiples	42	AP
43 Patologia infecciosa	0:No	1:Si	especifique	43	AQ
44 Polimastia	0:No	1:Si	única              multiples	44	AR
45 Politelia	0:No	1:Si	única              multiples	45	AS
46 Quiste solitario	0:No	1:Si		46	AT
47 Telarca precoz	0:No	1:Si	unilateral      bilateral	47	AU
48 Otros	Anote cuales _____			48	AV

**TRATAMIENTO**

49 Médico	0:No	1:Si		49	AW
50 Quirurgico	0:No	1:Si		50	AX
51 Ninguno	0:No	1:Si		51	AY

## **AGRADECIMIENTOS:**

A la Dra. María Guadalupe Miranda Novales, por la asesoría metodológica. Y a mi mejor amigo Leoncito Peregrino Bejarano por su apoyo incondicional.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Schiavon ER. La patología ginecológica más frecuente en pediatría. Una experiencia institucional. Acta pediátrica de México.1996;17:88-95.
- 2.- Martín M Pac MG. Padecimientos Benignos de la Glándula mamaria, tomado de:<http://www.drscope.com>. Marzo 2002.
- 3.- Alonso AA. Malformaciones mamarias congénitas y alteraciones del desarrollo. Tomado de : <http://www.uninet.edu> Julio 2003
- 4.- Alemán CL. Sosa HS.et al. Síndrome de Poland. Revisión del tema y presentación de un caso. Rev Mex Neuroci 2002;3(4).
- 5.- Ruelas OG, Vargas OA, et al.: Asociación de pezones supernumerarios y malformaciones renales. Bol Med Hosp Infant Mex 1995;52: 239-43.
- 6.- Alderman E. Breast problems in the adolescent. Contemporary Pediatrics 1999; 16(9): 99-120
- 7.- Cánceres poco comunes de la niñez. Is redistributed by University of Bonn, Medical Center. Tomado de: <http://www.meb.uni-bonn.de>.
8. Jenkins R, Breast Disorders. En: Behrman RE. Nelson Textbook of Pediatrics. 17<sup>th</sup> edition, Elsevier (Philadelphia, Pennsylvania, E.U.A). 2004 pp. 663
- 9.- Malik R. Bharadwaj VK. Breast lesions in young females-a 20 year study for signigicance of early recognition. Indian J Pathol Microbiol.2003 Oct;46 (4):559-62
- 10.- Olsson H, Bladstrom A, Alm P. Male gynecomastia and risk for malignant tumours-a cohort study.BMC Cancer. 2002 Oct, 16;2(1):26
- 11.- Pujato D. Patología mamaria benigna. Tomado de: <http://www.uninet.edu> Abril 2001.
- 12.- Aragón MJ. Patología Mamaria InfantoJuvenil. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia Sociedad Española de Contracepción Oct.2002: 395-463.
- 13.- Cuenca GR. Mama Tuberosa: etiopatología, clasificación y tratamiento quirúrgico. Cir Plast 2001; 11:10-15.
- 14.- Horvath E, González MP, et al. Riesgo de una transformación neoplásica de los tejidos mamarios ectópicos. A propósito de dos casos. Tomado <http://www.schoolnurse.com>.
- 15.-Alderman ME. Breast problems in the adolescent. Contemporary Pediatrics 1999;16(9):99-120.