

Pezones Supernumerarios

Los pezones supernumerarios, también conocidos como pezones accesorios, son anomalías congénitas relativamente comunes caracterizadas por la presencia de pezones adicionales más allá de los dos típicos. Estos pezones extra están presentes desde el nacimiento y pueden variar en número, apariencia y ubicación. Típicamente, se encuentran a lo largo de la línea mamaria, una línea anatómica que se extiende desde la axila hasta la ingle, y pueden aparecer como pequeñas pápulas de color marrón a rosado o estructuras que se asemejan a la areola. Aunque generalmente son benignos, los pezones supernumerarios pueden presentar complicaciones en ciertos casos y pueden requerir atención médica dependiendo de los síntomas asociados o las preocupaciones cosméticas.

Epidemiología y Fisiopatología

Se estima que los pezones supernumerarios afectan aproximadamente del 1 al 5% de la población general, y algunos estudios sugieren una mayor prevalencia en hombres en comparación con mujeres. Estos pezones extra son el resultado de una anomalía durante la embriogénesis cuando hay una regresión incompleta de la cresta mamaria o línea mamaria, que es el precursor del desarrollo mamario. Los pezones supernumerarios pueden ocurrir unilateral o bilateralmente y pueden variar desde un solo pezón extra hasta múltiples, presentándose como aislados o como parte de una condición congénita más amplia (por ejemplo, polisindactilia o displasia cleidocraneal).

Presentación Clínica

Los pezones supernumerarios generalmente se presentan como pequeñas estructuras papulares o similares a la areola a lo largo de la línea mamaria. Pueden variar en color de rosado a marrón y pueden tener una apariencia similar a lunares, quistes o papilomas cutáneos, lo que puede llevar a un diagnóstico erróneo. En algunos casos, si hay tejido glandular subyacente, estos pezones adicionales pueden agrandarse durante la pubertad, volverse sensibles premenstrualmente y potencialmente experimentar lactancia posparto. Durante la pubertad, algunos pezones supernumerarios también pueden desarrollar vello. Aunque la mayoría de los casos son asintomáticos y no requieren intervención, estos pezones extra pueden causar angustia cosmética o incomodidad en ciertos individuos.

Diagnóstico

El diagnóstico de pezones supernumerarios se realiza típicamente mediante un examen físico, donde el proveedor de atención médica evaluará la ubicación, apariencia y número de pezones extra. En casos donde hay preocupación por tejido mamario subyacente o la presencia de estructuras glandulares, pueden justificarse investigaciones de imagen adicionales. Estas pueden incluir ultrasonido o mamografía, particularmente si hay sospecha de tejido mamario funcional o anomalías asociadas, como politelia (tejido mamario extra) o malformaciones asociadas.

El examen histopatológico mediante biopsia puede proporcionar un diagnóstico definitivo. En la biopsia, los pezones supernumerarios generalmente exhiben características histológicas que se asemejan a las de un pezón normal, incluyendo engrosamiento epidérmico, papilomatosis leve, hiperpigmentación basal,

estructuras pilosebáceas, músculo liso y potencialmente incluso conductos mamarios o tejido glandular. Estas características diferencian los pezones supernumerarios de otras lesiones dérmicas, como lunares, quistes o papilomas cutáneos, que pueden imitar su apariencia.

Tratamiento

En la mayoría de los casos, los pezones supernumerarios no requieren tratamiento a menos que causen incomodidad física, como sensibilidad o irritación, o preocupaciones cosméticas. Los enfoques de manejo pueden variar dependiendo de los síntomas y preferencias del individuo. Las opciones de tratamiento incluyen:

- **Manejo Conservador:** Si los pezones supernumerarios son asintomáticos y no causan angustia, típicamente no es necesario ningún tratamiento. Puede recomendarse un monitoreo regular, especialmente si el individuo tiene condiciones asociadas como politelia.
- **Extirpación Quirúrgica:** Si los pezones extra causan preocupaciones cosméticas o incomodidad, la escisión quirúrgica es una opción común. El procedimiento se realiza típicamente bajo anestesia local e implica la extracción del tejido extra. El enfoque quirúrgico depende del tamaño, ubicación y estructura del pezón extra. La cicatrización es usualmente sin complicaciones y la recurrencia es rara.
- **Procedimientos Cosméticos:** Aunque no es típico, los individuos pueden optar por procedimientos no invasivos, como crioterapia o terapia láser, para reducir la visibilidad de los pezones supernumerarios, particularmente cuando son pequeños y están ubicados en áreas fácilmente ocultables.

Pronóstico

Los pezones supernumerarios son generalmente benignos y no conducen a complicaciones de salud significativas. Sin embargo, cuando está presente tejido glandular, pueden agrandarse durante la pubertad y, en casos raros, puede ocurrir lactancia funcional. A pesar del bajo riesgo de malignidad, los individuos con pezones supernumerarios deben estar conscientes del potencial de condiciones asociadas o cambios en el tamaño o apariencia de los pezones extra y buscar asesoramiento médico si surgen síntomas inusuales.

Conclusión

Los pezones supernumerarios son una condición congénita común que puede presentarse de diversas maneras. Aunque típicamente inofensivos, pueden causar angustia cosmética o incomodidad, particularmente cuando están asociados con tejido glandular subyacente. El diagnóstico se realiza generalmente mediante un examen físico exhaustivo, y la histopatología puede confirmar la presencia de estructuras similares a pezones normales. El tratamiento es usualmente innecesario a menos que el individuo experimente preocupaciones físicas o cosméticas, siendo la extirpación quirúrgica la intervención más común. El monitoreo regular y la consulta con un profesional de la salud son esenciales para garantizar un manejo apropiado basado en las circunstancias individuales.

Referencias

- ❖ Adler, B. L., Bauer, T. W., & Brodsky, D. D. (2018). Supernumerary nipples: A review of clinical features, diagnosis, and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 19(4), 535-543.
<https://doi.org/10.1007/s40257-018-0372-9>

- ❖ Martin, L. M., Smith, R. L., & Williams, L. E. (2017). Supernumerary nipples and associated congenital anomalies: A review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery*, 52(6), 1019-1023.
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.03.043>
- ❖ Pereira, P., Ribeiro, T., & Neves, L. (2021). Histopathological features of supernumerary nipples: A case series and review of the literature. *Journal of Clinical Pathology*, 74(8), 561-566.
<https://doi.org/10.1136/jclinpath-2021-206974>
- ❖ Rumbaugh, M. M., Wright, S. J., & Miller, A. R. (2017). Treatment options for supernumerary nipples: A case report and review of the literature. *Dermatologic Surgery*, 43(12), 1570-1573.
<https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000001277>
- ❖ Sontakke, S. A., Joshi, R. A., & Patil, V. S. (2019). Supernumerary nipples: A comprehensive review of a common congenital anomaly. *Indian Journal of Dermatology*, 64(1), 1-6. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_619_18