

Mama supernumeraria axilar

Eva Domínguez Mengod. Laura Navalón Gómez. Laura Masanet Bataller. Luis Alberto Andreo Hernández . Patricia Artiaga Pérez .
Pablo Martínez Marcilla. Alexandra Vicedo Carrasco. Pau Navalón Gómez.

Objetivo:

El **tejido mamario accesorio** posee una incidencia de un **2-6%**, con una localización en la axila entre un 60 a 70%. Siendo un diagnóstico a considerar ante masa palpable axilar ,y en el que se puede originar patología paralela a la de mama.

Material y métodos:

Recopilación retrospectiva de casuística de tejido mamario accesorio en axila en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero de 2013 a enero de 2018.

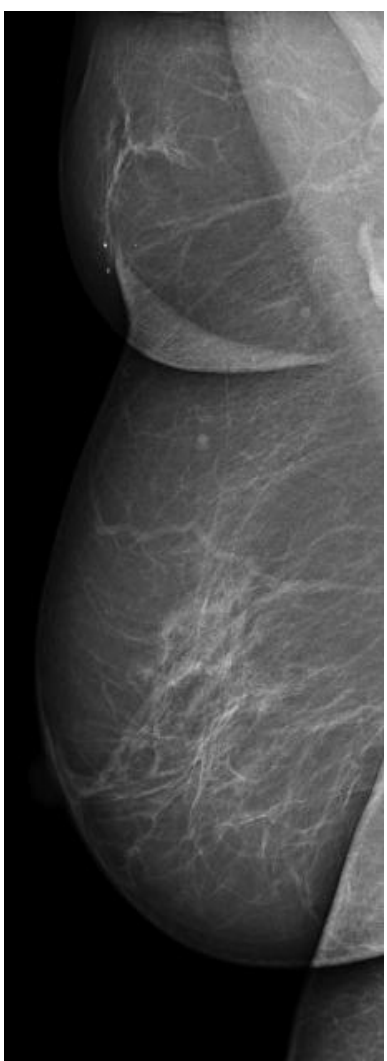


Tabla1. Clasificación mama supernumeraria de Kajava, 1915

- **Tipo I** Pezón areola y tejido glandular (polimastia)
- **Tipo II** Pezón y tejido glandular sin areola
- **Tipo III** Areola y tejido glandular sin pezón
- **Tipo IV** Solo tejido glandular
- **Tipo V** Pezón areola y tejido adiposo (pseudomama)
- **Tipo VI** Solo pezón (politelia)
- **Tipo VII** Solo areola (politelia areolar)
- **Tipo VIII** Placa con folículos (politelia pilosa)

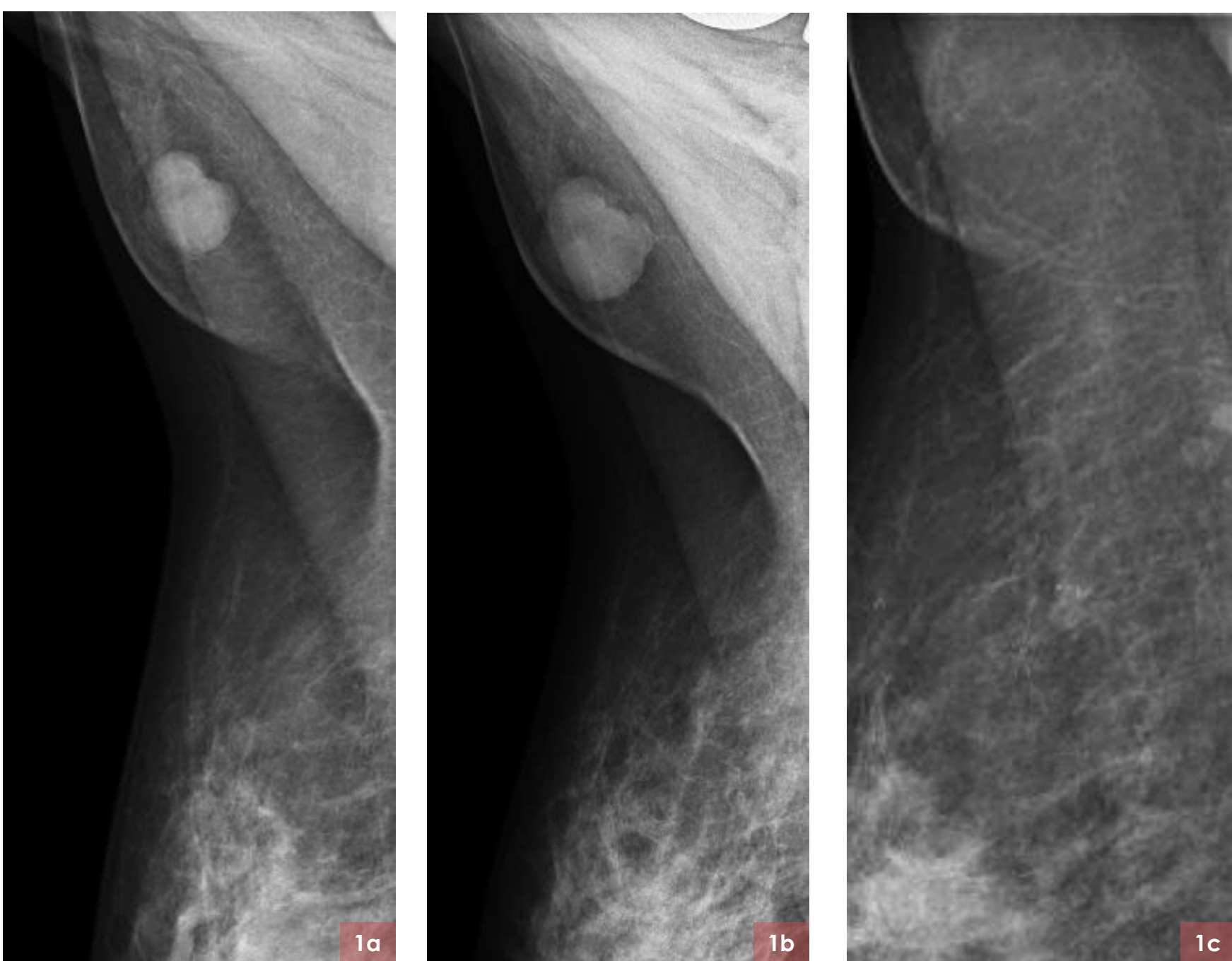
Resultados:

La mama supernumeraria corresponde a tejido mamario residual tras el **desarrollo embriológico**, que persiste por fallo en la regresión o por desplazamiento de las líneas lácteas. Se encuentra entre un 2 a un 6% de las mujeres y su localización más habitual es la axila. Se incluyen en este término múltiples variantes en función de la presencia aislada y/o combinada de sus elementos (tejido mamario, pezón y areola); siendo la clasificación de Kajava la más empleada (tabla 1).

Al igual que la mama ortotópica, la accesoría se encuentra influenciada por los **cambios hormonales**, sufriendo modificaciones durante el ciclo menstrual, embarazo y lactancia. En el caso de ser sintomática se manifiesta a partir de la pubertad.

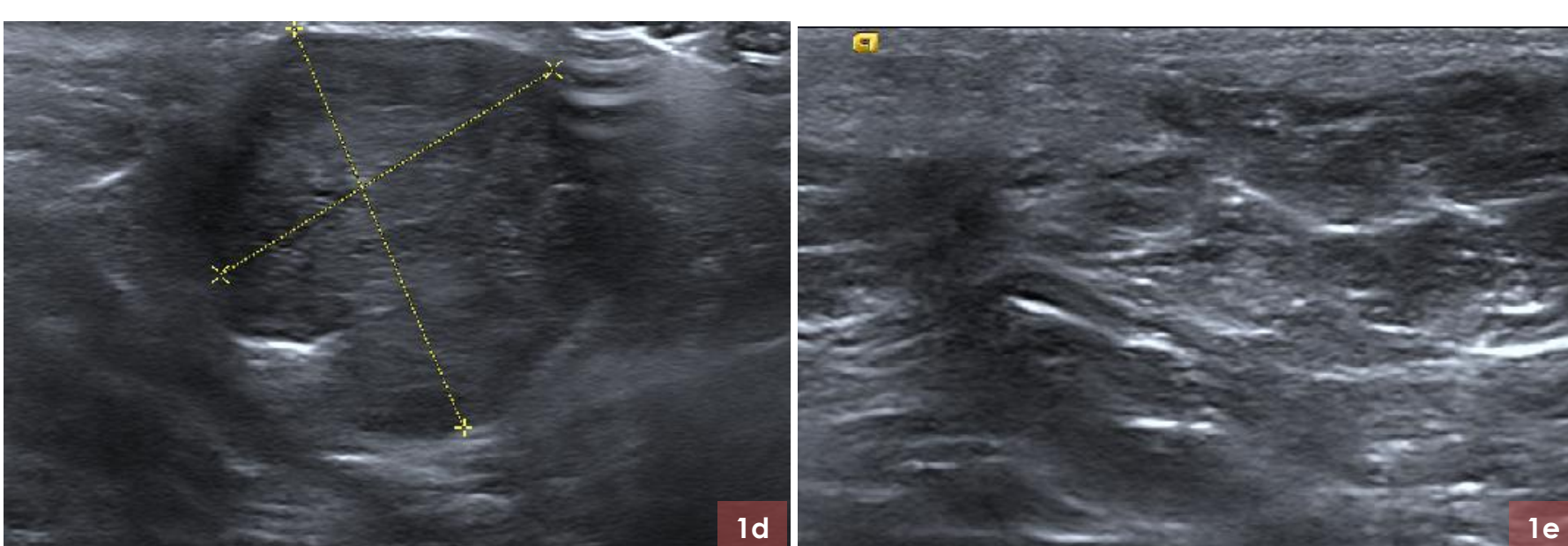
En las diferentes **técnicas de imagen** (Mx, ecografía y RM), el tejido mamario accesorio en la axila, muestra una apariencia paralela al tejido fibroglandular, pero inmerso en el tejido graso subcutáneo y sin conexión con la mama (a diferencia de la prolongación axilar o Cola de Spencer).

Su importancia radica en reconocer esta entidad como una variante, su inclusión en el **diagnóstico diferencial ante tumoración axilar palpable** (lipomas, adenopatías reactivas, metastásicas, hidrosadenitis, quistes sebáceos o de inclusión epidérmica, malformaciones vasculares,...); así como conocer que es asiento de **patología mamaria benigna y maligna** (casos 1 y 2).

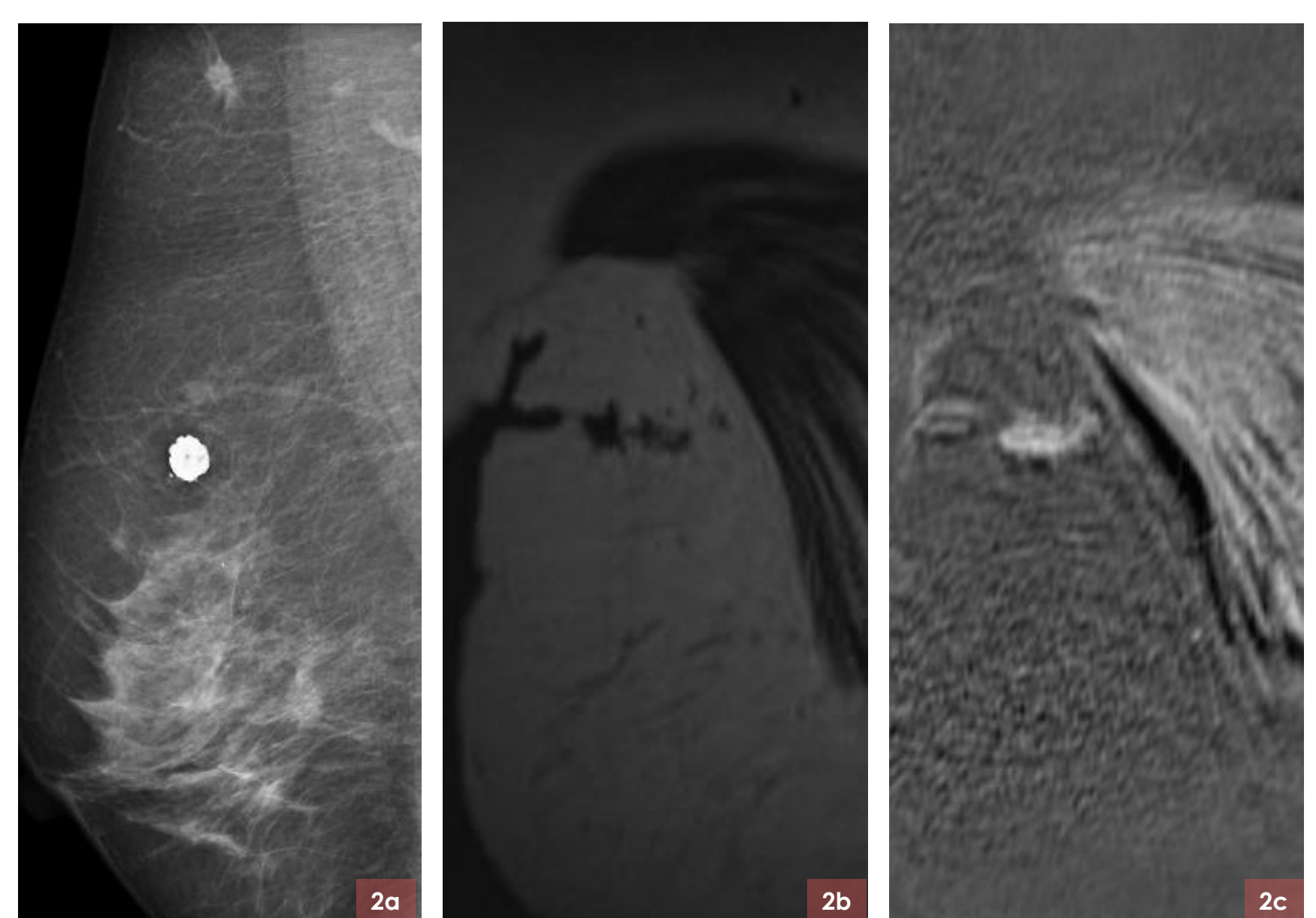


Caso1: Mujer de 36 años, tumoración palpable axilar derecha. Detección nódulo probablemente benigno en tejido axilar ectópico. Durante el seguimiento a corto plazo, el nódulo incrementó sus dimensiones, realizándose BAG . AP : representación parcial lesión fibroepitelial : fibroadenoma celular vs tumor philloides. Se sometió a exéresis quirúrgica con diagnóstico final de **tumor philloides benigno** .

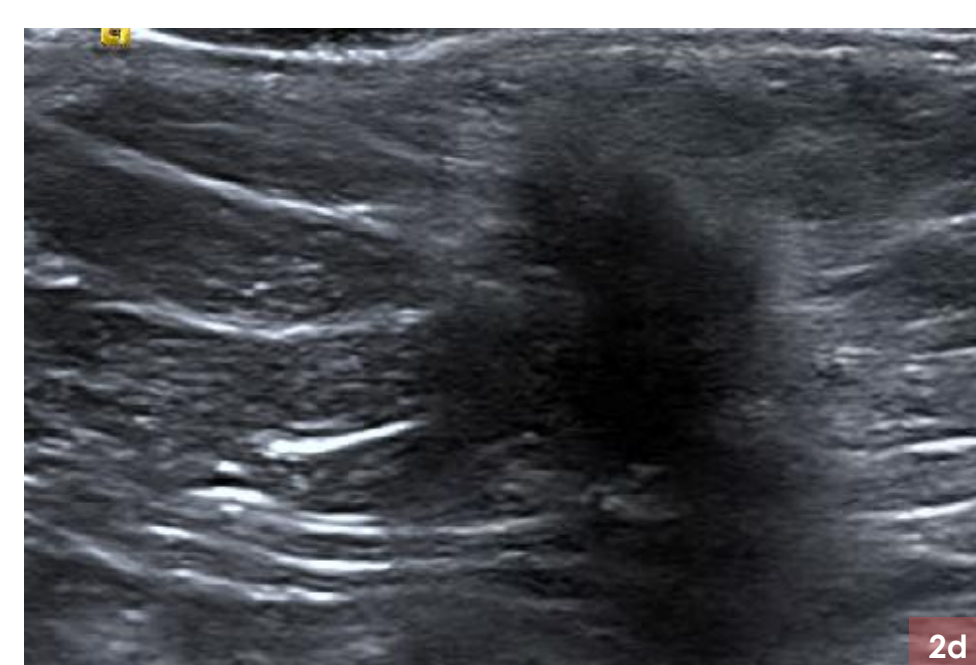
Caso1: 1.a. Mx proyección axilar derecha (septiembre 2016): nódulo BIRADS3 en seno de tejido mamario ectópico. **1.b.** Mx proyección axilar derecha (febrero 2016): incremento de dimensiones de nódulo en seguimiento, categoría BIRADS4a. **1.c.** Mx proyección axilar derecha (febrero 2017): cambios postquirúrgicos .



Caso1: 1.d. Ecografía axilar derecha (febrero 2016): nódulo sólido con aumento de dimensiones BIRADS4a. **1.e.** Ecografía axilar post-exéresis (febrero 2017): distorsión arquitectural secundaria a cambios post-quirúrgicos.



Caso2: Mujer de 56 años, tumoración palpable axilar derecha, antecedente de cáncer de mama contralateral .Detección nódulo BIRADS5. Se efectuó BAG. AP : CDIG g2 , luminal A, cáncer de mama bilateral metacrónico.



Caso2: 2.a. Mx proyección axilar derecha: nódulo BIRADS5 en seno de tejido mamario ectópico. **2.b** RM T2 **2.c** RM estudio dinámico **2.d.** Ecografía de mama.

Conclusiones:

La mama supernumeraria axilar es una alteración del desarrollo embriológico, que ha de ser incluida en el diagnóstico diferencial de tumoración palpable axilar, y puede presentar patología idéntica a la mama ortotópica.