

CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO

Politelia: Diagnóstico Dermatoscópico

Paulina Dassum Amador

Médico Posgradista en Dermatología – Universidad Católica Santiago de Guayaquil
 Correo de correspondencia: paulinadassum@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-3049-977X>

Fecha de recepción: 15/02/2024
 Fecha de aceptación: 08/03/2024



Ilustración 1.



Ilustración 2.



Ilustración 3.

Paciente de 3 meses acude por presentar dos parches pigmentados de bordes definidos en región infrareolar derecha e izquierda, desde nacimiento sin sintomatología asociada. Como antecedente familiar relevante, su padre, quien la acompaña en la consulta, posee dos pezones supernumerarios diagnosticados en la adolescencia. Nos apoyamos en la dermatoscopia para realizar el diagnóstico.

Evalúamos la lesión (ilustración 1) evidenciando patrón de retículo pigmentado fino con área central, circunscrita, ovalada, compatible con pezón supernumerario. Examinamos la patología del padre (ilustración 2) donde vemos red periférica con área central blanquecina que asemeja una hendidura con tapón de pigmento oscuro. Analizamos también el pezón supernumerario localizado en el lado derecho (ilustración 3) presentando una red fina de retículo pigmentado además de estructura central tipo cicatrizal.

Politelia es la anomalía pediátrica mamaria más frecuente, con una incidencia de 0,4% al 5%. La mayoría de casos son esporádicos, pero también existen de transmisión genética o familiar. El diagnóstico es clínico y no es raro confundirse con fibromas, dermatofibromas y nevos melanocíticos. Esta entidad se asocia a malformaciones renales y malignidades como seminoma, adenocarcinoma renal y potencialmente cáncer de mama.

Los patrones dermatoscópicos asociados son:

1. Retículo pigmentado periférico
2. Retículo pigmentado central
3. Área central blanquecina tipo cicatrizal
4. Estructura tipo hendidura
5. Patrón empedrado blanquecino
6. Hoyuelo central redondo con tapón queratina
7. Estructuras tipo ojo de pez (puntos pequeños, que imitan aperturas tipo comedón)

Es importante reconocer esta entidad que no solo causa malestar cosmético, sino que puede asociarse y transformarse en una patología maligna.

A.M. Castaño-Leon. Politelia bilateral familiar sin malformaciones asociadas. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101(5):453-467

Grażyna Kamińska-Winciorek et al. Dermoscopy of accessory nipples in authors' own study. *Postepy Dermatol Alergol.* 2014 Jun; 31(3): 127-133.

Drs. Vilma E Rebolledo-P et al. Carcinoma en tejido mamario ectópico axilar con diferenciación neuroendocrina. Reporte de un caso. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012 Dic. vol.72 no.4

WHAT IS THE DIAGNOSIS

Polythelia: Dermatoscopic Diagnosis

Paulina Dassum Amador

Postgraduate Doctor in Dermatology – Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Correspondence email: paulinadasum@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3049-977X>

Reception date: 15/02/2024

Acceptance date: 08/03/2024



Illustration 1.



Illustration 2.



Illustration 3.

A 3-month-old patient presented with two pigmented patches with defined edges in the right and left infrareolar region, since birth without associated symptoms. As a relevant family history, her father, who joins her in the visit, has two supernumerary nipples diagnosed in adolescence. We rely on dermoscopy to make the diagnosis.

We evaluated the lesion (illustration 1) showing a fine pigmented reticulum pattern with a central, circumscribed, oval area, compatible with a supernumerary nipple. We examine the father's pathology (illustration 2) where we appreciate a peripheral network with a whitish central area that resembles a slit with a plug of dark pigment. We also analyzed the supernumerary nipple located on the right side (illustration 3), showing a fine network of pigmented reticulum in addition to a central scar-type structure.

Polythelia is the most common pediatric breast anomaly, with an incidence of 0.4% to 5%. Most cases are sporadic, but they can be genetically transmitted. The diagnosis is clinical and usually confused with fibromas, dermatofibromas and melanocytic nevi. This entity is associated with kidney malformations and malignancies such as seminoma, renal adenocarcinoma and potentially breast cancer.

The associated dermoscopic patterns are:

1. Peripheral pigmented reticulum
2. Central pigmented reticulum
3. Central whitish scar-like area
4. Slit-type structure
5. Off-white cobblestone pattern
6. Round central dimple with keratin plug
7. Fish-eye structures (small dots that mimic comedo-type openings)

It is important to recognize this entity that not only causes cosmetic discomfort, but can also be associated and transformed into a malignant pathology.

AM Castaño- Leon . Familial bilateral polythely without associated malformations. *Actas Dermosifiliogr* . 2010;101(5):453-467

Grażyna Kamińska-Winciorek et al. Dermoscopy of accessory nipples in authors ' own study . *Postepy Dermatol Allergol* . 2014 Jun; 31(3): 127-133.

Drs . Vilma E Rebolledo-P et al. Carcinoma in axillary ectopic breast tissue with neuroendocrine differentiation. Report of a case. *Rev Obstet Gynecol Venice* . 2012 Dec. vol.72 no.4