

Universidad Médica de la Habana
Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”
Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”



Jornada Científica Estudiantil 2023

Título: *Alteraciones estéticas de las mamas en las adolescentes. Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. 2016 - 2020*

Modalidad: Investigación

Autora: **Andrea Hernández Brouwer.**

Tutora: **MSc Dra. Yanik Díaz Fernández**

Especialista de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología

Máster en Urgencias Médicas

Profesor Auxiliar

La Habana

2023

Índice:

Introducción:.....	3
Situación problemática:.....	9
Problema científico:.....	9
Justificación:.....	9
Objetivos:.....	10
Objetivo general:.....	10
Objetivos específicos:.....	10
Material y métodos:.....	11
Técnicas y procedimientos:.....	12
Instrumentos:.....	12
Procedimientos.....	13
Procesamiento estadístico:.....	13
Aspectos éticos:.....	13
Resultados:.....	15
Discusión:.....	17
Conclusiones:.....	19
Recomendaciones:.....	20
Referencias Bibliográficas:.....	21
Anexos:.....	24

Introducción:

Se considera adolescente a toda persona comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Ésta es una época de cambios. Constituye la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad y la autonomía individual. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

La glándula mamaria inicia su crecimiento con la pubertad y se considera que alcanza su desarrollo hacia los 18 años, si bien el desarrollo máximo sólo se logra en la lactancia cuando la progesterona, actuando sobre una glándula sensibilizada por los estrógenos, determina el desarrollo túbulo alveolar.¹⁻³ En la especie humana sólo hay un par de mamas localizadas en la pared anterior del tórax.

El desarrollo de las mamas es uno de los signos de la madurez sexual femenina. Está regido por factores genéticos, metabólicos, nutritivos y hormonales primordialmente. El desarrollo mamario está acorde, casi siempre, con el desarrollo físico, constitucional, racial y familiar. La valoración del desarrollo mamario se hace según los esquemas de Tanner^{1,2,4}, quien propuso las siguientes secuencias, aceptadas universalmente.

Tanner^{1,2,4} propone 5 estados o etapas.

- I. Etapa infantil con discreta elevación del pezón.
- II. Etapa de brote o yemas: se revela por la aparición de un pequeño montículo constituido por mamas y pezones con aumento del diámetro de la areola.
- III. Pequeña mama adulta formada por desarrollo de la mama y de la areola, pero sin diferencia de relieve entre una y otra.

- IV. Hay un montículo accesorio constituido por aréola y pezón formando un relieve sobre la mama. Es una etapa inconstante que no se aprecia en el crecimiento de todas las adolescentes; el 75% pasan de un Tanner III a un Tanner V.
- V. Desaparición del relieve de la aréola y evidencia de una mama esférica, globular, adulta, con corpúsculos de Montgomery, pezones bien desarrollados y eréctiles.

Existe un importante espectro de alteraciones asociadas al desarrollo mamario en la adolescencia que abarca cuadros infecciosos, alteraciones del desarrollo, patologías tumorales benignas, malignas y estéticas. Estas no sólo afectan a la paciente y su familia, sino que también debe preocupar al médico tratante, quien puede encontrarse frente a una situación clínica que llega a ser un reto médico-quirúrgico.⁵

Las anomalías mamarias pueden ser congénitas y adquiridas.^{1,3,6} También pueden ser alteraciones respecto al número, al volumen y a la forma, entre otras.

1. Alteraciones respecto al número:

- A. Por defecto: Atelia (ausencia de uno o ambos pezones), Agenesia mamaria (ausencia de todos los componentes de la mama, tanto la glándula como el complejo areola pezón), Amastia (puede considerarse un grado menor que la agenesia, a diferencia de ella, hay complejo areola pezón, aunque generalmente hipotróficos)

La Amastia es menos frecuente que la Atelia², en realidad es una deformidad muy rara y pueden ser por: Herencia, naturaleza familiar, falta de desarrollo de la porción pectoral de las "crestas mamarias", alteraciones genéticas (disgenesia gonadal), extirpación o destrucción temprana de la glándula mamaria por maniobras quirúrgicas o por irradiación.

Cuando obedece a alteraciones embriológicas suele acompañarse de otras malformaciones congénitas como ausencia de glándulas apocrinas axilares, defectos de desarrollo del sistema piloso, malformaciones faciales y de las extremidades, la más frecuente es la unilateral y casi siempre se acompaña de malformaciones de la parrilla costal con atrofia o ausencia de los músculos pectoral mayor y deltoides.²

B. Por exceso: Politelia (más de dos pezones, o complejos areola - pezón), Polimastia (más de dos mamas)

El adolescente confunde fácilmente la Politelia con lunares. Al encontrar una prominencia pigmentada sobre la línea mamaria, se debe pensar siempre en la posibilidad de una Politelia.

La Polimastia puede ser familiar o racial. Entre nosotros se le ve en proporción de un caso por cada 500 adolescentes, en las japonesas en el 5% y en las chinas en el 3.6%. Esta anomalía se debe, en opinión de diferentes autores, a "dislocación de las células primordiales del amnios", a "glándulas sudoríparas modificadas y agrandadas", o a "un fenómeno atávico progresivo".^{1,7}

La Polimastia puede presentar diferentes aspectos: Presencia una mama completa con glándula, conductos y pezón, una glándula sin pezón y pezón con glándula muy rudimentaria. Se pueden encontrar mamas en el hombro o en el dorso, hecho que obedece a una prolongación de la "cresta mamaria". La que se ve entre nosotros con más frecuencia es la polimastia axilar.

2. Alteraciones del volumen

A. Por exceso: Macromastia o Hipertrofia mamaria (existe evidente hiperdesarrollo de la glándula y el tejido graso que componen la mama) y Gigantomastia (muy superior volumen).

- B. Por disminución: Aplasia o Hipoplasia mamaria (mamas normales, en las que falta desarrollo de la glándula en mayor o menor medida) Hipotrofias y Atresias (hay pérdida del tejido graso, glandular y de sostén).
- C. Por diferencia de tamaño, de orientación o de localización: las asimetrías o Anisomastias.

Modificaciones del volumen (Hipertrofia mamaria)⁸: Macromastia Virginal o Puberal, Macromastia de la mujer adulta – gravídica, lactancia, por obesidad, por la presencia de un tumor.

La Hipertrofia virginal o puberal se inicia con el comienzo del desarrollo mamario y puede alcanzar volumen considerable; es de crecimiento rápido y doloroso. Es uni o bilateral y puede acompañarse de asimetría. Es una hipertrofia glandular grasosa que no contiene tumor, con un patrón endocrino de sensibilidad aumentada a la estimulación hormonal, pero los valores de estrógenos son normales, con aumento del tejido fibroglandular y en la anatomía patológica se describe un tejido mamario maduro. Dado el tamaño y el peso que alcanzan pueden constituirse en penduladas.

La Macromastia de la mujer adulta, donde se presenta hipertrofia de la mama en el embarazo o la lactancia, puede ser uni o bilateral. Rara vez regresan, por ello el tratamiento debe ser el de la cirugía estética posterior a la lactancia.⁹

La Hipertrofia mamaria que acompaña la obesidad en sus distintos tipos, se desarrolla a expensas del tejido graso y nunca del tejido glandular como sucede en las demás hipertrofias mamarias. Por el tamaño y por el peso se pueden hacer pendulares. Cuando la adolescente adelgaza puede disminuir un poco el volumen mamario pero las mamas quedan pendulares y requieren cirugía estética.¹⁰

La presencia de Tumores mamaros genera aumento de tamaño, asimetrías. Frecuentemente los más reportados son los fibroadenomas y enfermedad poliquística de la mama, ectasia mamaria, galactocele.

Dentro de la Hipotrofia Mamaria, suele ser un hallazgo muy frecuente el de la hipoplasia mamaria, es bilateral y se debe a: deficiencia estrogénica y se acompaña de escaso desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, falta de respuesta del tejido mamario (tejido refractario), a un estímulo estrogénico normal siendo esta última la causa más frecuente.¹¹

La hipertrofia mamaria puede deberse también a algunos casos de intersexo, destrucción o extirpación parcial temprana del botón de crecimiento mamario por radiaciones, por manipulaciones en recién nacidas o por cirugías anteriores en la creencia de estar ante un tumor mamario cuando lo que había era el inicio de crecimiento mamario.¹¹

Cuando la afección ha sido de una sola mama, se tendrá una Hipotrofia unilateral. Es muy raro observar que después de la lactancia mejore la Hipotrofia y las mamas queden con un tamaño aceptable. Estas adolescentes experimentan complejos de inferioridad, baja autoestima, afecta su sexualidad pues en todo momento desean ocultar su ptosis resultante.

La Atresia o Atrofia Mamaria se encuentra solamente cuando hay pérdida importante de peso ocasionada por dietas incontroladas de adelgazamiento, enfermedad caquetizante, anorexia nerviosa, carencia alimenticia con desnutrición. Las mamas se tornan pendulares la piel, el pezón y la aréola toman aspecto senil.¹²

Las Asimetrías son frecuentes y pueden ser de tres clases: por desigualdad en el crecimiento, por posición dispar y por diferencia de orientación.⁴

3. Alteraciones en la forma:

- A. Mama tuberosa (la mama se desarrolla en forma de cono, en vez de hacerlo de forma redondeada).
- B. Pezones invertidos.

4. Otras anomalías: Ginecomastia (desarrollo de mamas en el varón)

En La Habana, según el Informe Anual del último Censo de Población y Viviendas realizado en 2012¹³, existen 255 014 personas femeninas con edades entre 10 y 19 años, o sea, adolescentes que potencialmente pudieran presentar deformidades en las mamas, con alteraciones físicas, y psicosociales asociadas, que pudieran necesitar tratamiento en algún momento, incluyendo Cirugía Plástica.

Se ha identificado la necesidad de realizar estudios para dilucidar la verdadera incidencia y prevalencia de las deformidades estéticas de la mama en las adolescentes, así como investigar los efectos físicos y emocionales de estas a corto y a largo plazo. Con esta motivación decidimos abordar el tema para contribuir a la descripción de las mismas en nuestro entorno.

Este estudio responde a una de las líneas de investigación del Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”, de La Habana, servicio de referencia para la especialidad, que atiende toda la capital, y además las provincias de Artemisa, Mayabeque, y el Municipio Especial Isla de la Juventud, pudiendo además, recibir pacientes de Pinar del Río, Matanzas y otras provincias, por lo tanto, donde confluyen y se operan la mayor cantidad de adolescentes con deformidades de la mama del occidente y posiblemente de todo el país, lo cual constituye una fortaleza de esta investigación.

Palabras Clave: Alteraciones, estéticas, mamas, adolescencia.

Situación problémica:

Las alteraciones estéticas de la mama son una de las afecciones que más complejo producen en cualquier edad. La adolescencia es una etapa de la vida crucial para el desarrollo, no solo biológico, sino psicológico y social del individuo. Dichas alteraciones repercuten negativamente en quienes la padecen, siendo causa de estrés significativo y depresión.

Con los complejos que generan, las alteraciones estéticas de la mama, tienen un impacto particularmente dañino en la formación de la personalidad del individuo, con proyecciones negativas en la autoestima y el mundo de las relaciones sociales, pudiendo crear incluso conflictos de identidad de género, afectando de manera significativa la calidad de vida del adolescente.

Problema científico:

¿Cuáles son las alteraciones estéticas de las mamas más frecuentes en las adolescentes operadas en el Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez” entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de enero de 2020?

Justificación:

El abordaje del Problema Científico sobre el cual se rige esta investigación se encuentra plenamente justificado, pues consideramos que todos aquellos estudios que permitan describir mejor las alteraciones estéticas de las mamas en las adolescentes, permitirán perfeccionar el manejo de las mismas, lo cual redundará en una mejor evolución y mayor satisfacción del paciente.

Los estudios sobre los distintos aspectos de la adolescencia, constituyen una prioridad en el Sistema de Salud Cubano. Los adolescentes constituyen un grupo poblacional muy especial cuya atención se encuentra priorizada por el en nuestro país; para jerarquizar y dar cumplimiento a la atención a la salud de este grupo el Ministerio de Salud Pública tiene el Programa Nacional de Atención a la Salud de los Adolescentes.¹⁴

Asimismo, el abordaje del Problema Científico que se considera para esta investigación, está justificado por los aportes que se esperan de los resultados: En el orden teórico, se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a la sistematización de las alteraciones estéticas de las mamas en las adolescentes. En el orden práctico, se podrán generar estrategias para el logro de una mejor atención integral al adolescente.

Objetivos:

Objetivo general:

Describir las alteraciones estéticas de las mamas más frecuentes las adolescentes operadas en el Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez” entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de enero de 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar el comportamiento de la edad y la raza en pacientes intervenidas quirúrgicamente por alteraciones estéticas en las mamas.
2. Detallar el diagnóstico clínico en pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente por alteraciones estéticas en las mamas.

Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, tipo serie de casos; durante el cual se analizaron las Historias Clínicas (HC) de las pacientes adolescentes que fueron operadas en el Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez” por alteraciones estéticas de las mamas, durante el período de tiempo comprendido entre el 1ro de enero de 2016 y el 31 de enero de 2020, un total de cuatro años.

El **universo**: Pacientes que acudieron a la consulta externa de Cirugía Plástica y solicitaron atención médica por alteraciones estéticas de las mamas.

La **muestra**: Quedó constituida por las 54 pacientes que cumplieron los requisitos de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes femeninas
- Edades entre 12 a 19 años
- Operadas por alteraciones estéticas de las mamas

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas no disponible o incompletas

Variables: definición, descripción, clasificación y operacionalización.

Indicadores de medida

Variable	Descripción	Tipo	Escala	Indicador
Edad	Años de vida cumplidos en el momento de la cirugía	Cuantitativa discreta	Según grupos de edades: 12-14 años 15-19 años	Número y Porcentaje Promedio

Raza	Apreciación del color de la piel	Cualitativa nominal politómica	- Blanco - Negro - Mestizo	Número y porcentaje
Diagnóstico Clínico	Según criterio vertido en la HC	Cualitativa nominal politómica	- Hipertrofia mamaria - Ptosis - Anisomastia - Gigantomastia - Macrotelia - Mamas tubulares - Hipotrofia mamaria - Pezón invertido	Número y porcentaje

Técnicas y procedimientos:

Las fuentes de información fueron las HC de los pacientes.

Instrumentos:

Se empleó una planilla de recolección de datos confeccionada a los efectos de esta investigación, con el objetivo de obtener información que aporte a los objetivos de este estudio y que además permitió un resumen de dichas variables, a modo de retro alimentación general por caso. (Anexo 1)

Procedimientos

El Departamento de Registros Médicos del Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez” aportó los números de las HC de las pacientes operadas de patología mamaria, la autora, en compañía de la tutora, revisó las mismas y seleccionó aquellas cuyo diagnóstico se correspondiera con alteraciones estéticas de las mamas. Se revisaron todas las HC de las pacientes operadas con este diagnóstico en el período antes descrito, se recolectaron los datos de una sola vez, por cada HC.

La revisión de las HC y la recolección de los datos fue realizada por la autora, de conjunto con la tutora, con el máximo de calidad y fidelidad de la información. En un último momento estos datos se vaciaron en una base de datos de Excel, para su posterior procesamiento.

Procesamiento estadístico:

La información que se obtuvo se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel, la cual se procesó de manera automatizada con ayuda del procesador estadístico SPSS Versión 11.5 en español. Los resultados del estudio se expresan a través de tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión.

Aspectos éticos:

Por tratarse de un estudio retrospectivo, el consentimiento informado para la realización de la investigación se solicitó a la Dirección del Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”, institución bajo cuya custodia se encuentran las historias clínicas que serían revisadas y de las cuales se obtendrían los datos para esta investigación. Se garantizó que los datos se utilizarían solamente con fines

científicos y docentes. Se aseguró la confidencialidad en el manejo de la información, enfatizando en el respeto a la identidad de los pacientes. (Anexo 2)

Resultados:

Se observa en la Tabla 1 la distribución de las pacientes según los grupos de edades de 12 a 14 años y de 15 a 19 años, mostrándose una frecuencia mayor del segundo grupo, donde se incluían el 76% de los casos estudiados.

Tabla 1. Distribución de las pacientes según grupos de edades.

Edades	Pacientes	Por ciento
12 a 14 años	13	24
15 a 19 años	41	76
Total	54	100

Fuente: Historias Clínicas

El promedio de la edad fue 16 años.

Se observa en la Tabla 2, la distribución de las pacientes según la raza, y vemos que no hubo diferencias significativas entre las razas de las pacientes, solamente se observó un discreto predominio de la raza negra, que representó el 37% de los casos. Entre las pacientes de raza negra y mestiza se encuentra el 67% de los casos, lo cual se corresponde con el gran mestizaje presente en nuestra población.

Tabla 2. Distribución de las pacientes según raza

Raza	Pacientes	Por ciento
Blanca	18	33
Negra	20	37
Mestiza	16	30
Total	54	100

Fuente: Historias Clínicas

Se observa en la Tabla 3, la Distribución de las pacientes de acuerdo al diagnóstico de la deformidad estética mamaria y puede apreciarse un predominio marcado de la Hipertrofia mamaria, la cual estuvo presente en el 80% de las pacientes

estudiadas. A este respecto destacamos que la Hipertrofia mamaria se asoció a la Ptosis en 15 pacientes, lo cual representa un 28% de los casos, se combinó con la Anisomastia en 13 pacientes, un 24% de la muestra, y a Macrotelia en 3 pacientes, un 5% de los casos.

Fue la Anisomastia, la deformidad estética de la mama que se constató en segundo lugar, y se presentó como deformidad aislada en 4 casos y asociada a la Hipertrofia mamaria bilateral en los restantes 13 casos como ya se mencionó.

En tercer lugar, encontramos la Ptosis mamaria.

La Hipertrofia mamaria y la Gigantomastia siempre fueron bilaterales.

Los casos de Hipotrofia mamaria coinciden con los que presentaron Pezón invertido y tenían además asociada la deformidad torácica de Pectum excavatum.

Tabla 3. Distribución de las pacientes de acuerdo al diagnóstico de la deformidad estética mamaria

Diagnóstico	Pacientes	Por ciento
Hipertrofia mamaria	43	80
Ptosis	15	28
Anisomastia	17	31
Gigantomastia	4	7
Macrotelia	3	6
Mamas tubulares	1	2
Hipotrofia mamaria	2	4
Pezón invertido	2	4

Fuente: Historias Clínicas

Discusión:

Los diagnósticos de alteraciones mamarias en la adolescencia suelen ser un tema recurrente en la literatura médica, llama la atención los pocos estudios que aborden desde la epidemiología este tema, la mayoría son presentaciones de caso, o técnicas quirúrgicas o disertaciones teóricas sobre el desarrollo adolescente normal o patológico en términos conceptuales, lo que no facilita abordar las estadísticas por diagnósticos o patologías o a través de estudios más abarcadores, por ejemplo estudios de frecuencia a nivel nacional.

Estudios realizados por Alviar- Rueda et al¹⁵, Bianchi de aguilar¹⁶, Gaspar et al¹⁷ cuales plantean que las alteraciones estéticas de las mamas constituyen la primera de las patologías en este tipo en consultas quirúrgica estética o pediátrica; estos mismos autores obtienen datos diferentes a los nuestros al poner en segundo lugar a la Gigantomastia (en este trabajo estuvo en el cuarto lugar), en tercero a las mamas supernumerarias y en cuarto a la ginecomastia.

En nuestro caso, la Hipertrofia mamaria bilateral fue la alteración estética de la mama encontrada con mayor frecuencia, la autora considera que el mestizaje, y el ser de la raza negra pudiera traer asociado genéticamente algún factor predisponente o favorecer del crecimiento o tipos de mamas a nivel del fenotipo.

En nuestro trabajo, entre las deformidades estéticas de la mama, encontramos a la Anisomastia en segundo lugar de frecuencia, la mayoría de los casos asociada a la Hipertrofia mamaria. Normalmente las dos glándulas mamarias reciben igual estímulo estrogénico, con todo, aproximadamente en el 70% de las adolescentes hay un desarrollo mayor, aunque discreto, en uno de los senos.⁴ Estos hallazgos no son infrecuentes en los reportes de la literatura, aun cuando lo más habitual sean las Anisomastias por Gigantomastia o Hipertrofias mamarias bilaterales ^{15,18-22}

La Gigantomastia se constató en el 7% de los pacientes estudiados, consideramos que una de las dificultades de este diagnóstico es el límite fino entre un alto grado de Hipertrofia y la Gigantomastia. Según Alviar-Rueda^{15,23}, en algunos textos se

habla de clasificaciones según el peso en gramos, pero esta estimación al examen físico es difícil". Olivera et al²⁴ planteaban que no siempre hay un acuerdo para la clasificación y definición universal de la Gigantomastia.

Hubo dos casos de Hipotrofia mamaria bilateral, Pectus excavatum, más pezón invertido, lo cual suele ser poco frecuente, y que coincide en lo planteado por Moretti²⁵, quien refiere que esta condición se presenta con frecuencia en forma congénita y predominan los casos de bilateralidad.

Conclusiones:

A grandes rasgos debido a la investigación realizada se concluye que las alteraciones estéticas de las mamas en las adolescentes predominan en las pacientes negras y mestizas con una edad de 16 años como promedio. Añadido a esto, resulta permisible afirmar tras los datos expuestos con anterioridad que la hipertrofia mamaria bilateral constituyó la alteración estética de la mama más frecuentemente encontrada, seguida por la Anisomastia y la Ptosis mamaria.

Recomendaciones:

La adolescencia como etapa determinante para el desarrollo y madurez tanto física como mental, en este caso, de las féminas, ha de ser un período que requiere detallada observación, apoyo y estudios ante la detección de alteraciones estéticas que bien generan en alto grado problemas de autoestima e impactan negativamente el desarrollo psicológico de las adolescentes que transitan hacia la adultez. Por las razones anteriormente expuestas, se recomienda firmemente ampliar el estudio actual considerando las implicaciones psicológicas de las alteraciones estéticas de la mama en las adolescentes para así, posteriormente, poder ofrecerles las herramientas necesarias orientadas a reducir semejante impacto.

Referencias Bibliográficas:

1. Tanner, J.M. Growth at adolescence. 2a. Ed. Oxford, Blackwell, 2017.
2. Uriburu J.V. Anomalías mamarias. En "La mama". 2a. Ed. Ed. López, Buenos Aires, 2018. p. 355.
3. Capraro JV, Dewhurst CJ. Enfermedades de la mama en la infancia y la adolescencia. CI. Obstet. Ginec.2017; (2:): 23.
4. Shuh F. et al. Breast disorders during adolescence. In "Adolescent Obstetrics and Gynecology. Chicago. Year book Medical Publishers, Inc. 2015.
5. Ashikari R, Farrow JS. O'hara J. Fibroadenoma in the breast of juvenil es. Surg. Gynecol. Obstet. 2015 ;(132): 259.
6. Anatomy of the lactating human breast redefine with ultrasound imaging.DT Ramsay et al, Anat 2016; (525):34.
7. Dewhu RST. Trastornos mamarios en niñas y adolescentes. CI ín. Ped. Nam. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016; (2): 287, 113.
8. Velez Z.A. Desarrollo, malformaciones y patología de la glándula mamaria en niñas y adolescentes. Conferencia en el Curso deGinecología Infanta Juvenil. Cúcuta, oct., 2017.
9. Evans W. Polythelia in cardiovascular disease. Brit. Heart. J. 2018; (21): 130.
10. Gorins A. Pathologie tumorale, dystrophique, plastique et fontionnelle de la glande mammaire chez l'adolescence. Vol. des Rapports, Illéme Symposi um intern. Sur la Gyn de l'enfant e del'adolescence. Lausanne, 2015; p. 178.
11. Haagensen C.D. Diseases of the breast. 2a Ed. Philadelphia, Saunders. 2005.
12. Herriot E., Goldtein OP. La mama. Exploración y lesiones. En "Ginecología de la niña y de la adolescente". Ed. Médico y Técnica, Barcelona. 2017; p. 161.
13. Oficina Nacional de Estadísticas e Información República de Cuba. Informe Nacional Censo de población y viviendas Cuba 2012. La Habana; 2014.

14. MINSAP: Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes. Cuba, 2000.
15. Alviar-Rueda JD. Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. *MÉD.UIS*. 2018; 31(3):61-71.
16. Bianchi de Aguiar B, Silva RS, Costa C, Castro-Correia C, Fontoura M. Juvenile breast hypertrophy. *Endokrynologia Polska*. 2020; (71) 2.
17. Gaspar A M, Miro A, Dipasquale M. Gigantomastia juvenil. Hipertrofia virginal. Presentación de caso clínico. *Revista Argentina De Cirugía Plástica*. 2016; 22(3):114-118.
18. Lee EJ, Chang YW, Oh JH, Hwang J, Hong SS, Kim HJ. Breast Lesions in Children and Adolescents: Diagnosis and Management. *Korean J Radiol*. 2018; 19(5):978-991.
19. Jiménez AD, Casado MPR, Suárez CY, Santos FRS, López SI, García VN. Caracterización clínico-etiológica y bioquímica de pacientes con ginecomastia. *Rev Cub Endocrinol [Internet]*. 2020 Abr [citado 30 marzo 2021]; 31(1): e128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100005&lng=es. Epub 01-Ago-2020
20. Ramírez Lara E, Mamani Choque E, Méndez Ortega I. Tratamiento quirúrgico de la ginecomastia puberal con anestesia local infiltrativa. *MediCiego [Internet]*. 2019 [citado 30 Mar 2021]; 25(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/788>
21. Kapoor B, Kapoor M, Vaid, P, Kapoor B, Kapoor S. Epidemiology of benign breast diseases in women. *Panacea Journal of Medical Sciences* 2020; 10(3):222–226.
22. Swamy N, Rohilla M, Raichandania S, Bryant-Smith G. Epidemiology of male breast diseases: A 10-year institutional review. *Clinical Imaging*. 2021; (72): 142–15.

23. Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. En: Cirugía estética y reconstructiva. Fundación de Santa Fe. Bogotá. Colombia. 2016. p.1173-1781.
24. Oliveira MR, Ferreira Pachecho JN, Sousa Do Nascimento JM. Tratamiento de la Gigantoplastia: Mamoplastia, Mastectomia e relato de caso. Rev de Patl de Tocantins. 2018. V5. No 4.
25. Moretti E., Cal I.O., Galetto M., Londoño L. Nueva técnica para corrección del pezón invertido sin cicatriz evidente. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet]. 2015 Jun [citado 30 marzo 2021]; 41(2): 147-154. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000200004&lng=es

Anexos:

ANEXO 1. Planilla de recolección de datos

HC _____ Edad _____ Raza _____

Deformidad mamaria diagnosticada:

Hipertrofia mamaria ___ Bilateral ___

Gigantomastia ___ Bilateral ___

Hipotrofia mamaria ___ Bilateral ___

Ptosis mamaria ___ Anisomastia ___ Mamas tubulares ___

Macrotelia ___ Pezón invertido ___

Otras anomalías asociadas ___ ¿cuál? _____

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha _____

A: Director

Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”

Al proyectarse la realización de la investigación titulada Alteraciones estéticas de las mamas en las adolescentes el Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. Enero 2016- Enero 2020, y teniendo como objetivo general Describir las alteraciones estéticas de las mamas más frecuentes en los pacientes intervenidos quirúrgicamente se le solicita su autorización, como Director del Hospital, para acceder a las historias clínicas de los pacientes incluidos en la investigación, bajo la premisa de utilizar la información obtenida solamente para los fines establecidos en la investigación y con el firme compromiso de no divulgar la información recogida manteniendo en estricta confidencialidad la misma. Asimismo, se asegura que no serán expuestos los datos de identificación personal de los pacientes cuyas historias clínicas sean revisadas durante la realización de este trabajo.

Atentamente,

Autor _____

Tutor _____