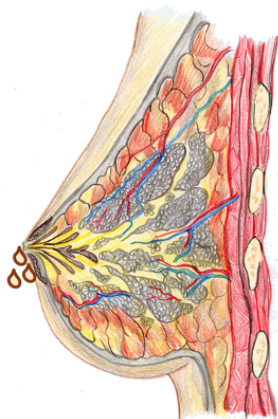




SECRECIÓN POR EL PEZÓN (ÁREA MUJER)

La secreción por el pezón es una situación frecuente y, aunque puede generar preocupación, en la mayoría de los casos se debe a causas benignas. Sus características —como el color, si aparece de forma espontánea o al presionar, y si afecta a una o a ambas mamas— ayudan a decidir si es necesario realizar algún estudio.



¿DEBO PREOCUPARME?

La primera pregunta es si conviene acudir al médico. La respuesta es que sí, especialmente cuando la secreción aparece de forma espontánea, es decir, sin apretar el pezón, y no está relacionada con el embarazo o la lactancia.

Esto no significa que haya que preocuparse demasiado. La secreción por el pezón es relativamente frecuente y, en la inmensa mayoría de las ocasiones, se debe a un proceso benigno. Por tanto, el mensaje sería: conviene consultar para poder estudiar la causa, pero sin pensar desde el principio que se trata de algo grave.

También sería recomendable acudir al médico cuando la secreción se acompaña de un bulto, dolor importante, inflamación, retracción del pezón, una herida que no cicatriza o cambios en la piel de la mama.





¿POR QUÉ APARECE?

Podemos distinguir, de forma sencilla, dos grandes tipos de secreción por el pezón:

- Secreción fisiológica o de aspecto benigno.
- Secreción patológica o que requiere un estudio más detenido.

La secreción fisiológica suele aparecer al apretar o manipular el pezón, procede de varios pequeños orificios y afecta a las dos mamas. Puede ser blanquecina, amarillenta, verdosa, grisácea o marrón.

Cuando la secreción tiene aspecto de leche y aparece fuera del embarazo o de la lactancia, se denomina galactorrea. Habitualmente afecta a ambas mamas y procede de varios conductos. Puede estar relacionada con una hormona llamada prolactina, con algunos medicamentos, con alteraciones del tiroides o, con menor frecuencia, con otros problemas médicos.

En muchas mujeres, sin embargo, la prolactina es normal y no se encuentra ninguna enfermedad importante.

Conviene evitar apretar repetidamente el pezón para comprobar si continúa saliendo líquido, ya que la propia manipulación puede mantener la secreción.

Por su parte, la denominada secreción patológica presenta alguna característica que hace recomendable estudiarla con mayor atención. Puede preocuparnos más cuando:

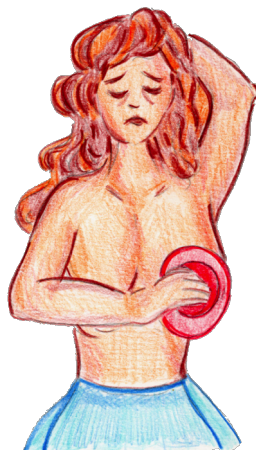
- Aparece espontáneamente, sin apretar el pezón.
- Afecta únicamente a una mama.
- Sale por un solo orificio del pezón.
- Es transparente, serosa, sanguinolenta o serosanguinolenta.
- Persiste o reaparece con frecuencia.
- Se acompaña de un bulto, retracción del pezón o cambios en la piel.

El color no es el único dato importante. Una secreción que no contiene sangre también puede necesitar estudio si es persistente, unilateral o procede de un único conducto.

La secreción patológica puede tener diferentes causas. La mayoría son benignas, como los papilomas —pequeñas lesiones que crecen dentro de los conductos—, la dilatación de los conductos, las infecciones o los procesos inflamatorios.

En un pequeño porcentaje de casos puede relacionarse con un cáncer de mama. El riesgo depende de las características de la secreción, de la edad, de los antecedentes de la paciente y, especialmente, de si se acompaña de un bulto o de alguna alteración en las pruebas de imagen.

Por ello, una secreción que reúna características de sospecha debería estudiarse, pero esto no significa que la causa más probable sea un cáncer.



¿QUÉ PRUEBAS HAY QUE HACER?

Las pruebas dependen del tipo de secreción y de los síntomas que la acompañen.

Cuando se trata de una galactorrea —una secreción de aspecto lácteo, generalmente bilateral y procedente de varios conductos—, el estudio suele orientarse inicialmente hacia una causa hormonal. Puede ser necesario realizar:

- Un test de embarazo.
- Una determinación de prolactina.
- Un análisis de la función del tiroides.

También es importante revisar los medicamentos, ya que algunos antidepresivos, antipsicóticos, antieméticos y otros tratamientos pueden aumentar la prolactina.

Cuando la galactorrea aparece con una prolactina normal, no existen alteraciones menstruales y no hay otros síntomas, lo habitual es que tenga una evolución benigna y que no necesite tratamiento.

Cuando la secreción presenta características patológicas —por ejemplo, afecta a una sola mama, procede de un único orificio, contiene sangre o se asocia a un bulto—, suele ser necesario realizar una prueba de imagen: habitualmente mamografía o ecografía.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

El tratamiento depende del tipo de secreción y, sobre todo, de su causa.

Cuando existe una galactorrea con prolactina normal y el síntoma es leve, generalmente no es necesario realizar ningún tratamiento. Puede ser suficiente con evitar apretar o estimular repetidamente el pezón.

Si la prolactina está elevada, puede ser necesario revisar la medicación o utilizar un tratamiento específico, dependiendo de la causa.

En caso de existir otras causas como una infección o un conducto obstruido, el tratamiento irá dirigido a resolver cada situación.



SECRECIÓN SANGUINOMELENTA EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

durante el embarazo y durante la lactancia es muy normal que haya secreción sanguinolenta. Hasta el 20% de las embarazadas y las lactantes tienen secreción sanguinolenta por el pezón. Esto puede deberse al aumento de la vascularización de la mama y suele ser un fenómeno benigno. En general, la presencia de una pequeña cantidad de sangre en la leche no impide continuar con la lactancia.

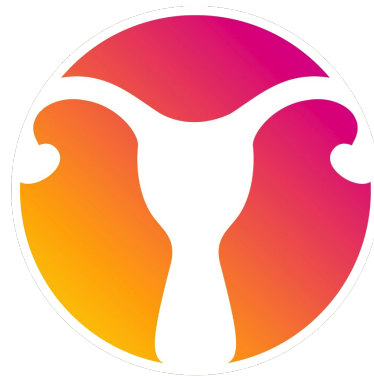
RESUMEN

Si aparece una secreción espontánea por el pezón fuera del embarazo o de la lactancia, conviene acudir al médico. También debería consultarse si la secreción afecta a una sola mama, sale por un único orificio, contiene sangre, persiste o se acompaña de un bulto o de cambios en el pezón.

Aun así, no hay que alarmarse: la secreción por el pezón es frecuente y, en la mayoría de las ocasiones, se debe a una causa benigna.

La historia clínica, la exploración y, cuando sea necesario, una ecografía o una mamografía permiten aclarar la causa en la mayoría de las pacientes.

Escanea el QR para ver el vídeo



AulaGinecología.com