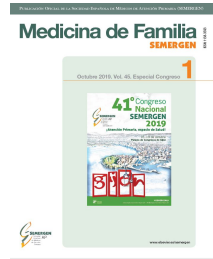




Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/2963 - CÁNCER DE MAMA EN VARÓN

B. García Fernández¹, E. Gavela García², C. Martínez López³ y D. Saco Díaz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León. ³Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 48 años, no hábitos tóxicos. No tratamientos crónicos. No antecedentes personales de interés salvo herniorrafia inguinal bilateral. No antecedentes familiares tumorales. Acudió a médico de Atención Primaria (14/03/2017) por bulto en mama derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Nódulo paraareolar de 2 cm de diámetro en cuadrante superoexterno de mama derecha, no calor ni rubor, ni lesiones cutáneas. No se palparon otros nódulos a nivel torácico ni abdominal. No adenopatías axilares ni cervicales. Auscultación cardiopulmonar normal. Interconsulta a Cirugía General donde se solicitó ecografía objetivando engrosamiento de tejido celular subcutáneo con zona mal delimitada más hipoecoica de 14 × 8 mm. Aumento de tamaño y consistencia pétreo en ecografía de control, 7 meses después. Se decidió BAG con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama. El 04/12/2017 se realizó mastectomía con vaciamiento axilar derecho (15 ganglios negativos), T1c N0 Mx. Se solicitó ecoendoscopia alta por descubrimiento de adenopatías abdominales diagnosticando gastritis crónica. En seguimiento, tras inicio de quimioterapia, se objetivaron adenopatías axilares derechas, que asociadas con adenopatías previas abdominales y elevación de CEA llevó a realizar segunda ecoendoscopia alta con biopsia y diagnóstico de tumor fusocelular mesenquimal de bajo grado compatible con GIST. Intervención el 08/10/2018 de gastrectomía segmentaria. En controles de seguimiento, a fecha actual, sin signos de recidiva local ni a distancia.

Orientación diagnóstica: Cáncer de mama.

Diagnóstico diferencial: Tumores. Quiste. Ginecomastia.

Comentario final: Aunque menos del 1% de cáncer de mama se produce en hombres su incidencia está aumentando. El interés que tiene este caso en Atención Primaria (AP) es tener presente que los varones también tienen tejido glandular mamario pudiendo padecer patología relevante. Teniendo también en cuenta que la rápida actuación desde AP puede llevar a una cirugía precoz y curativa, máxime siendo un varón joven donde aún es más raro el cáncer de mama.

Bibliografía

1. AECC [Internet] 2018. Cáncer de mama en hombres. [Consultado el 20/07/2019]. Disponible

en:

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tiposcancer/cancer-mama/mas-informacion/cancer-mama-hombres>

Palabras clave: Cáncer de mama en varón.