



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-320 - FACTORES DE RIESGO, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA DEL VARÓN. PRESENTACIÓN DE NUESTRA SERIE

E. Martínez López, R. Martínez García, J.Á. Díez Ares, N. Estellés Vidagany, A. Martínez Pérez, C. Payá Llorente, R. Sospedra Ferrer y E. Armañanzas Villena

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: El cáncer de mama en el varón es una entidad poco frecuente (< 1%) con incidencia creciente los últimos años. El escaso número de pacientes y la falta de estudios prospectivos conllevan un desconocimiento de esta entidad, que aunque semejante al de la mujer presenta diferencias sustanciales. El objetivo de este trabajo es recoger y observar las características del cáncer de mama en el varón tratados en nuestro servicio, tanto diagnósticas, terapéuticas y pronósticas.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los varones diagnosticados y tratados de cáncer de mama en el Servicio de Cirugía del Hospital Doctor Peset en el periodo 1993-2013.

Resultados: Se revisan 2748 pacientes con cáncer de mama, de los cuales 17 son varones (0,61%), con edad media de 67 años (49-88). Todos consultan por masa palpable, y uno de ellos (5,9%) presenta telorragia. Respecto a los antecedentes personales 4 presentan obesidad (23,5%), 2 insuficiencia respiratoria (11,8%), 1 insuficiencia renal crónica (5,9%). Sólo uno de ellos (5,9%) tiene historia familiar de cáncer de mama, 2 mutación BRCA2 positiva (11,8%). El diagnóstico se realizó en todos con mamografía y/o ecografía + BAG o PAAF. La histología fue carcinoma ductal infiltrante (CDI) en 15 pacientes (88,2%) y carcinoma papilar en 2 (11,8%). El tamaño medio tumoral al diagnóstico es de 25,5 mm (12-50). La clasificación por inmunohistoquímica muestra: receptores hormonales (RH) + en 11 (64,7%); RH+/Her2+ en 2 (11,8%); triple negativo en 2 (11,8%); Her2 en 2(11,8%). No se determinó Her2 en 4 casos. 9 pacientes presentan grado histológico G2/G3. En cuanto al tratamiento quirúrgico se realiza en 2 casos mastectomía simple (11,8%); en 10 (58,8%) mastectomía radical modificada y mastectomía + BSGC en 6 (35,2%). De estos GC 1 no migra; 1 es positivo: 1 negativo y 3 se realizan en la época de validación de la BSGC siendo todos negativos por lo que se completa linfadenectomía. 5 (29,4%) de los pacientes recibieron quimioterapia (QT) neoadyuvante; el tratamiento adyuvante se ha realizado con hormonoterapia (HT) en 7 (41,1%) pacientes; radioterapia (RT) + HT en 4 pacientes (23,5%); QT+ HT en 4; QT en 1 y otro no recibió adyuvancia. El estadiaje patológico es en 10 pacientes estadio IA; 4 estadio II y 3 estadio III. 1 paciente presenta enfermedad metastásica.

Conclusiones: El cáncer de mama en el varón es una entidad poco frecuente con una incidencia de

0,7%. Debuta a una edad más avanzada (media de 67 años), con tamaños tumorales medios mayores y características histopatológicas propias: predominio del subtipo ductal (88% en nuestros datos; 94% literatura) y hormonodependencia. Pese a estimar peor supervivencia global, el pronóstico es similar al de la mujer en el mismo estadio. En nuestra serie existe buena respuesta al tratamiento adyuvante y neoadyuvante, con sólo un caso de enfermedad metastásica. No existen datos prospectivos sobre el algoritmo terapéutico, aunque parece que la BSGC y la adyuvancia con QT y RT tienen efectos beneficiosos en la supervivencia. Es importante el papel de la HT adyuvante, siendo necesarios estudios que permitan conocer su comportamiento biológico.