



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-502 - ABORDAJE DEL CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN

*Cejas Arjona, Francisco Javier; Duran Martínez, Manuel; Rioja Torres, Pilar; Torres Lorite, Manuela; León Salinas, Carlos; Briceño Delgado, Francisco Javier*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer mamario masculino representa entre 0,38 al 0,90% de todos los cánceres masculinos. En los últimos 25 años parece haber habido un incremento de 0,86 a 1,06 por cada 100.000 habitantes. La proporción hombre/mujer es de 1/120 aproximadamente. Se presenta en sujetos de edad avanzada, aunque puede afectar a hombres de todas las edades, siendo la edad promedio entre los 59 y 69 años. Aproximadamente el 90% de los cánceres en el varón son carcinomas ductales infiltrantes. El subtipo más frecuente es el hormono-receptor positivo. Los pacientes jóvenes se asocian a tumores HER2 positivos y la raza negra a tumores triple negativos.

**Caso clínico:** Varón de 67 años acude a consulta derivado por su médico de atención primaria, por palparse nódulo retroareolar derecho con retracción del pezón desde hace 10 días. Ha estado en tratamiento con analgésicos con mejoría del dolor, aunque refiere aumento de tamaño del nódulo. Solicitamos ecografía, en la que se aprecia un nódulo retroareolar derecho de bordes lisos de 1 cm (categoría BIRADS 4), sin ganglios axilares ecográficamente sospechosos de malignidad. Ampliamos estudio con mamografía y biopsia con aguja gruesa. La BAG informa carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado, con receptores estrógenos y progesterona positivos, proliferación Ki67 12%. Tras los hallazgos en pruebas de imagen y estudio histológico, se realiza mastectomía simple unilateral derecha con biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) intraoperatorio, previa linfogammagrafía para marcaje de ganglio centinela. La muestra intraoperatoria fue negativa para malignidad. Su estancia en la planta de hospitalización fue de 48h, permaneciendo estable clínica y hemodinámicamente sin complicaciones al alta.

**Discusión:** El cáncer mamario en hombres es raro e infrecuente. Hay varios métodos diagnósticos disponibles para su valoración, siendo la mamografía, la ecografía y la biopsia guiada por eco, pruebas complementarias necesarias para su diagnóstico. La biopsia con aguja gruesa permite diagnosticar el componente invasor y hacer estudios de inmunohistoquímica, de gran importancia para establecer las características moleculares del tumor, y así, orientar el manejo. Tras las pruebas de imagen e inmunohistoquímica presentamos a nuestro paciente en una sesión multidisciplinar de tumores de mama donde se decidió el abordaje terapéutico, inicialmente quirúrgico por las características del tumor y del estado de enfermedad. El tratamiento de elección es la mastectomía radical modificada o la mastectomía simple, con BSGC, vaciamiento axilar o ambos procedimientos. En nuestro paciente la presencia de una exila ecográficamente negativa para malignidad, se propuso BSGC intraoperatorio, evitando la linfadenectomía axilar ya que el resultado fue negativo para

malignidad. A pesar de ello el paciente es revisado en oncología posteriormente y se adopta tratamiento con tamoxifeno durante 5 años. El pronóstico se relaciona con el compromiso ganglionar y tamaño tumoral. Además de la vigilancia clínica, a estos pacientes se les debe someter a consejería y pruebas genéticas, mamografía anual y a protocolos de tamización de cáncer, especialmente de próstata.