



# Cirugía Española



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

## P-504 - TELORREA UNIORIFICIAL EN EL VARÓN COMO ÚNICA FORMA DE PRESENTACIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Martínez Solà, Ana; Jiménez Gómez, Marta; Segura Badia, Marcelo; Pera Román, Miguel; Argudo Aguirre, Núria

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**IN Introducción:** El cáncer de mama en el varón supone aproximadamente 1% del global. La mayoría se diagnostica de forma tardía debido a falta de sospecha e ignorancia de los factores de riesgo. Presentamos el caso de un varón diagnosticado de cáncer de mama a partir de telorrea uniorifical, en el cual aparecen puntos a tener en cuenta en esta rara enfermedad, que supone un desafío en la práctica clínica.

**Caso clínico:** Varón de 71 años con antecedente familiar de cáncer de mama bilateral y antecedente de melanoma en remisión. Remitido a consulta por exudado a través del pezón derecho de forma espontánea. No se palparon nódulos ni alteraciones del complejo areola pezón, tampoco adenopatías. Se solicitaron pruebas de imagen sin visualizar hallazgo patológico salvo ectasia ductal que se biopsia y es negativa, por lo que se realiza control precoz. Un año después, acude de nuevo por el mismo cuadro; secreción serosa marronácea. En la citología apareció una proliferación epitelial con leve atipia arquitectural sin cambios en el resto de las pruebas diagnósticas respecto al estudio previo. Dada la discordancia, se solicitó mamografía con contraste que objetivó un patrón de captación discontinuo y extendido en sentido posterior BIRADS 4a, realizándose biopsia con aguja de vacío con resultado de carcinoma infiltrante bien diferenciado subtipo luminal A. Se decide tratamiento quirúrgico, realizándose mastectomía simple y biopsia selectiva de ganglio centinela con resultado negativo, obviándose el vaciamiento axilar. El paciente fue dado de alta sin complicaciones posquirúrgicas. En el informe anatomopatológico la lesión se dispone en pequeños nidos dispersos con tamaño máximo de 0,37 mm, si bien en la muestra la lesión infiltrante era de 5,7 mm: pT1bN0. Se decide adyuvancia con tamoxifeno 5 años. Se sometió a valoración por consejo genético con resultado negativo. El paciente permanece asintomático tras la cirugía.

**Discusión:** El cáncer de mama en el varón supone un desafío en la práctica clínica habitual dada su baja incidencia y conocer los factores de riesgo en el varón es fundamental para evitar retrasos en el diagnóstico. La telorrea en el varón puede ser la única forma de presentación de cáncer de mama y cuando aparece es altamente sospechosa de enfermedad infiltrante. Se pone de manifiesto la mamografía con contraste en sustitución de la galactografía, lo que supone un método diagnóstico de bajo coste y alta disponibilidad. El tratamiento propuesto es discutible y existe la posibilidad de realizar cirugía conservadora asociada a radioterapia con el mismo resultado a largo plazo. Existen series en la literatura que recogen la precisión de la biopsia de ganglio centinela en el cáncer de mama en varones de forma útil y apropiada reduciendo la morbilidad del vaciamiento axilar. El

tamoxifeno es recomendado como tratamiento adyuvante. En cuanto a la supervivencia, se estima a 5 años 84% y 71% a 10 años. Ante la dificultad y manejo de estos pacientes, se ha creado un registro nacional de varones para aumentar el conocimiento sobre la patología y mejorar más eficazmente la toma de decisiones en los comités multidisciplinares.