Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2173

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1041 - Cáncer de mama, una patología también de hombres

I. Galán López[a], A. García-Lago Sierra[b], B. Martínez Sanz[c], N. Guelai[b], C. Fernández Galache[d], M. Anta Fernández[e], Y. Izaguirre Martínez[f], R. Villota Hoyos[g], S. Arranz Fernández[h] y N. Torres Saavedra[i]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [d]Médico Residente de 4ºaño de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Zapatón. Cantabria. [e]Médico de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Cantabria. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Saja. Cantabria. [h]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Asturias. [i]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, sin alergias medicamentosas conocidas, exfumador, HTA, ACVA isquémico hace 30 años con leve hemiparesia residual derecha. Acude a consulta de Atención Primaria por presentar desde hace 15 días edema en antebrazo y mano derecha. Se pide ecografía de dicha extremidad y a los 10 días acude para resultados apreciándose mayor edema. Se objetiva tumoración retroareolar de mama derecha, que refiere tener desde hace dos años que nunca había consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta edema con fóvea en antebrazo y mano derecha con dudosa zona engrosada en cara interna de antebrazo, dolorosa, compatible con cordón venoso, sin calor ni rubor. Ecografía articular de antebrazo: No se observan signos de trombosis venosa. Tendones flexores de morfología y ecogenicidad normal, sin signos de tenosinovitis. En la reexploración física y tras ecografía que descarta patología trombótica, presenta adenopatía axilar y tumoración en mama derecha, retroareolar, dura, adherida a plano profundo, ulcerada y supurativa. Mamografía: Lesión nodular hipodensa con microcalcificaciones internas en región retroareolar derecha de 5 × 3,7 cm, de aspecto sólido y heterogéneo, muy vascularizado, de bordes moderadamente definidos. En región axilar imagen de similares características de 2,5 cm y múltiples adenopatías. Anatomía patológica: carcinoma infiltrante compatible con carcinoma ductal.

Juicio clínico: Carcinoma ductal infiltrante (pT4, N3, M0).

Diagnóstico diferencial: Debemos establecerlo con las diferentes etiologías del linfedema, caracterizado por ser el aumento de volumen de una determinada parte del organismo causada por acumulación de líquido en el tejido intersticial procedente de los vasos linfáticos. Se clasifica en hereditario (enfermedad de Milroy); y en secundario, en el que debemos buscar la causa desencadenante (traumatismo, inflamatorio, poscirugía, neoplásico, vascular o infeccioso).

Comentario final: El cáncer de mama en el hombre es una entidad poco frecuente (menos del 1%

de los tumores en el varón), siendo histológicamente en el 90% de los casos carcinomas ductales infiltrantes. Suelen presentarse en situación avanzada por el menor volumen de la glándula mamaria y el tratamiento depende de los receptores hormonales (el 90% de los casos son hormonosensibles) y de las características de la enfermedad, siguiendo los mismos algoritmos de tratamiento que en la mujer. Es esencial, desde la consulta de Atención Primaria, tener en cuenta que esta patología también afecta a los varones y realizar así, una minuciosa exploración física, ya que los hallazgos revelan la presencia de un nódulo mamario en el 100% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1 .Oncoguía Cáncer de Mama. Comunidad Valenciana, 2005.

2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

3. Oncoguía de mama. Actualización 2008. Guías de práctica clínica en Cataluña.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.