



## 242/2828 - CÁNCER DE MAMA EN HOMBRES, UNA REALIDAD EN AUMENTO

V. Arribas Peña<sup>a</sup>, F. Aldana Gabarrón<sup>a</sup>, M. Callís Privat<sup>b</sup>, C. Muñoz Pindado<sup>a</sup>, L. Amigo Gómez<sup>c</sup> y Z. Hernández Cubas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manlleu. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Manlleu. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermera. ABS Manlleu. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eugenia de Berga. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 63 años, exfumador, obeso (IMC 30-40) y dislipémico, que acude a consultas de AP (atención primaria) por un nódulo en mama izquierda, doloroso en decúbito, desde hace 15 días. No refiere pérdida de peso, astenia ni otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, eupneico. Ginecomastia bilateral, mama derecha: palpación anodina sin secreción en pezón. Mama izquierda: nódulo retroareolar de 3 cm, no doloroso a la palpación, bordes lisos, no adherido, no secreción en el pezón. No adenopatías axilares. Mamografía: nódulo de contornos microlobulados y con microcalcificaciones intralesionales en mama izquierda. Ecografía: mama izquierda: nódulo hipoecoico, de morfología y contornos irregulares, de 1,8 × 1 cm de diámetro. Se practica biopsia con aguja gruesa con resultado de carcinoma ductal infiltrante. Mama derecha: nódulo de contornos espiculados que se biopsia con resultado de carcinoma ductal infiltrante (BIRADS 6). Axila izquierda varios ganglios con alta sospecha de malignidad. Axila derecha negativa. Derivación a consultas de mama: se programa mastectomía simple izquierda con vaciamiento axilar y mastectomía simple derecha. Pendiente clasificación TNM y valoración de tratamiento adyuvante.

**Juicio clínico:** Neoplasia de mama.

**Diagnóstico diferencial:** Ginecomastia, lipoma, quiste de inclusión epidérmico, hiperplasia pseudoangiomatosa, metástasis, linfoma, papiloma y dermatofibrosarcoma.

**Comentario final:** El cáncer mamario en hombres representa el 1% de todos los cánceres de mama y el 0,1% de las muertes por cáncer en hombres, la mediana de edad se encuentra entre 65-67 años. La incidencia se ha incrementado en los últimos 25 años a causa de factores ambientales (obesidad, irradiación previa del tórax, enfermedad benigna de la mama) genéticos y hormonales. El proceso diagnóstico se inicia desde AP basándose en la clínica (masa indolora, retroareolar, retracción del pezón) y en las pruebas de imagen. La enfermedad en estadios avanzados ocurre en más del 40% de los pacientes.

### Bibliografía

1. Mesa G, Matute G, Estrada M, Ocampo A, Restrepo C, Estrada J. Cáncer mamario en hombres. Rev Colomb Cir. 2011;26:293-307.
2. Medina Pérez V, Navarro Otero M, Rodríguez Gómez M. Carcinoma ductal infiltrante de mama en el hombre. Presentación de un caso. 2015;13(2):309-15.

**Palabras clave:** Mama. Hombre. Carcinoma.