



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/200 - EL CÁNCER DE MAMA NO TIENE SEXO

I. Garro Tejero^a, M. Piñol Marcé^b, M. Marlès Escoda^b y P. Orellana Montenegro^c

^aABS Vilanova II. Vilanova i la Geltrú. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Vilanova II. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Penedès Rural. Vilafranca del Penedès. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años con antecedentes de obesidad, hipertensión arterial, insuficiencia aórtica leve-moderada y exfumador, que consulta por disconfort en mama derecha de 10 días de evolución. No existían síndrome tóxico, fiebre ni secreciones mamarias. No había antecedentes de traumatismo mamario.

Exploración y pruebas complementarias: La inspección de la mama derecha era normal pero se palpó una tumoración de consistencia firme, adherida en planos profundos en el cuadrante superior externo. La aureola y el pezón eran normales. La exploración de la mama izquierda fue normal. No existían adenopatías axilares, supraclaviculares, ni en otras localizaciones. Se solicitó mamografía y ecografía que mostraron una tumoración sólida de bordes mal definidos de 2 × 1,5 cm. La biopsia por punción aspiración con aguja gruesa diagnosticó carcinoma ductal infiltrante con receptores de estrógeno y progesterona positivos. Se completó el estudio con resonancia magnética mamaria bilateral y cerebral, tomografía computarizada toraco-abdominal y gammagrafía ósea que descartaron adenopatías y metástasis.

Orientación diagnóstica: Tumoración mamaria sospechosa de proceso neofornativo.

Diagnóstico diferencial: Ginecomastia y pseudoginecomastia: la tumoración estaba circunscrita en un área de una sola mama. Absceso: no existían signos flogóticos locales ni fiebre. Lipoma: la tumoración estaba adherida a planos profundos y tenía consistencia firme. Tumor de células granulares, fibromatosis y metástasis: la biopsia descartó estas patologías.

Comentario final: El cáncer mamario en varones es infrecuente (representa el 1% de los cánceres de mama), aunque su incidencia está aumentando. La mayoría de los casos se detectan en estadios más avanzados que en las mujeres pese a que el diagnóstico se basa en la evaluación clínica, mamografía, ecografía y biopsia, todas ellas pruebas al alcance de la Atención Primaria. Tan sólo se requiere un alto índice de sospecha para garantizar el diagnóstico temprano y manejo oportuno.

Bibliografía

1. Mesa G, Matute G, Estrada M, et al. Cáncer mamario en hombres. Rev Colomb Cir. 2011;26:293-307.
2. Korde LA, Zujewski JA, Kamin L, et al. Multidisciplinary meeting on male breast cancer:

summary and research recommendations. J Clin Oncol. 2010;28:2114-22.

3. Villar I, Regí M. Cáncer de mama en un paciente varón. Semergen. 2016;42:e110-2.

Palabras clave: Neoplasia de mama. Carcinoma. Varón.