Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2531

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2267 - GINECOMASTIA: UN RETO DIAGNÓSTICO

A. Artime Fernández[1], M. Saiz Satjes[2], B. Gutiérrez Muñoz[3] y C. Varela César[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [2]Médico de Familia. Consultorio Rural Vargas. Bajo Pas. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años con antecedentes personales de HTA y dislipemia en tratamiento farmacológico. Acude a su médico de atención primaria por mastalgia derecha de un mes de evolución. No otra sintomatología añadida.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, mama derecha aumentada de tamaño respecto a la izquierda, región retroareolar indurada, dolorosa a la palpación, no se palpan nódulos bien definidos ni adenopatías. Se solicita mamografía preferente desde la consulta de atención primaria con hallazgos de ginecomastia bilateral, más evolucionada en mama derecha y adenopatías axilares izquierdas. Se completa estudio con ecografía mamaria y se realiza biopsia percutánea de una de las adenopatías con diagnóstico anatomo-patológico compatible con linfoma B difuso de células grandes por lo que se deriva al paciente a la consulta de hematología.

Orientación diagnóstica: Linfoma B difuso de células grandes.

Diagnóstico diferencial: Lipomastia. Mastitis. Galactocele. Cáncer de mama u otras neoplasias.

Comentario final: La mayor parte de los casos de ginecomastia son idiopáticos o fisiológicos, pero es importante descartar otras causas (inducida por fármacos, trastornos del desarrollo sexual, neoplasias testiculares, enfermedad renal crónica...). En muchas ocasiones, una anamnesis bien dirigida y la exploración física, pueden ser suficientes para establecer un diagnóstico etiológico. Asimismo, la disponibilidad de solicitud de pruebas de imagen desde atención primaria, permite el total manejo del cuadro desde la consulta. Actualmente el paciente se encuentra en periodo de remisión completa tras 6 ciclos de quimioterapia.

Bibliografía

1. Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia-pathophysiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2014;10(11):684-98.

Palabras clave: Ginecomastia. Linfoma. Mastalgia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.