

Caso Clínico

Cáncer de mama en varón

Male breast cancer

Cecilia María Luján Gómez Vera¹, Elva Magdalena Lezcano Arias¹, Gilberto Nicolás Aquino Quiñonez¹, Valeria Sanabria Zuzulich¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Gineco-Obstetricia, Servicio de Mastología. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

El cáncer de mama en el hombre es una patología infrecuente, representan menos del 1 % de los cánceres de mama diagnosticados, por lo cual la información científica disponible se limita a casos aislados. Presentamos el caso de un paciente de 53 años que acude a consulta por tumoración en mama izquierda de 2 años de evolución, no doloroso, que alcanza 6 cm. Los estudios de imágenes solicitados informan que se trata de un quiste complejo. Por la alta sospecha de tratarse de una patología neoplásica maligna se realiza mastectomía cuyo resultado de anatomía patológica confirma un carcinoma intraquistico de 65 mm con componente infiltrante de 4 mm. En el vaciamiento ganglionar no se identifican metástasis. En la literatura se cita como el subtipo más representativo el carcinoma ductal infiltrante. Se siguen los mismos criterios diagnósticos y terapéuticos que en la patología mamaria femenina.

Palabras clave: cáncer de mama, varón.

ABSTRACT

Breast cancer in men is an uncommon pathology, representing less than 1 % of diagnosed breast cancers, so the available scientific information is limited to isolated cases. We present the case of a 53-year-old patient who comes to a

consultation for a tumor in the left breast of 2 years of evolution, not painful, that reaches 6 cm. The requested imaging studies report that it is a complex cyst. Due to the high suspicion of being a malignant neoplastic pathology, a mastectomy is performed whose pathological anatomy confirms a 65 mm intracystic carcinoma with a 4 mm infiltrating component. In lymph node emptying, no metastases are identified. In the literature the infiltrating ductal carcinoma is cited as the most representative subtype. The same diagnostic and therapeutic criteria as in female breast pathology are followed.

Keywords: breast cancer, male.

Autor correspondiente:

Dra. Cecilia María Luján Gómez Vera. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Gineco-Obstetricia. Itauguá, Paraguay
Correo electrónico: cecilia1988gomez@gmail.com

Artículo recibido: 03 setiembre 2019

Artículo aprobado: 21 octubre 2019

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama en el varón se presenta en menos del 1 % del total de cánceres de mama, la edad promedio de aparición es de 67 años y generalmente debutan con un estadio más avanzado en comparación con la misma patología en mujeres^(1,2). El diagnóstico clínico debe sospecharse en pacientes con nódulo subareolar, generalmente de ubicación central (70-90 %), que puede estar acompañado de alteraciones del complejo areola-pezones (retracción, ulceración o telorragia)⁽³⁾. Entre los factores de riesgo se reconocen los antecedentes familiares, edad avanzada, mutaciones BRCA2 y de los receptores androgénicos, Síndrome de Klinefelter, aumento de estrógenos circulantes, cirrosis, obesidad y patologías testiculares⁽⁴⁾. Los subtipos histológicos presentes son los mismos descriptos en la mujer, siendo el más frecuente el carcinoma ductal infiltrante (80-90 %)^(5,6). Los

métodos auxiliares de diagnóstico y el tratamiento siguen los mismos criterios que en la patología mamaria femenina. Debido a la baja incidencia de esta patología en el varón, que prácticamente obliga a reportes aislados, consideramos este caso clínico de interés.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino, de 53 años de edad, sin patologías previas ni antecedentes familiares de valor, procedente de zona rural que acude a consulta por tumoración en región mamaria izquierda, de 2 años de evolución, no dolorosa espontáneamente ni a la palpación, de crecimiento progresivo hasta 6 cm. Al examen físico se constata región mamaria izquierda aumentada de tamaño (Figura 1), sin signos inflamatorios, a expensas de tumoración redondeada de 6cm de diámetro tensa, renitente, superficie lisa, poco móvil, complejo areola-pezón y axila sin particularidades, resto de los órganos y sistemas sin particularidades.



Figura 1. Paciente masculino se aprecia aumento de tamaño en mama izquierda

Mamografía: en mama izquierda imagen nodular ovalada hiperdensa, de márgenes circunscriptos de 6 cm. BIRADS 0 (Figura 2).

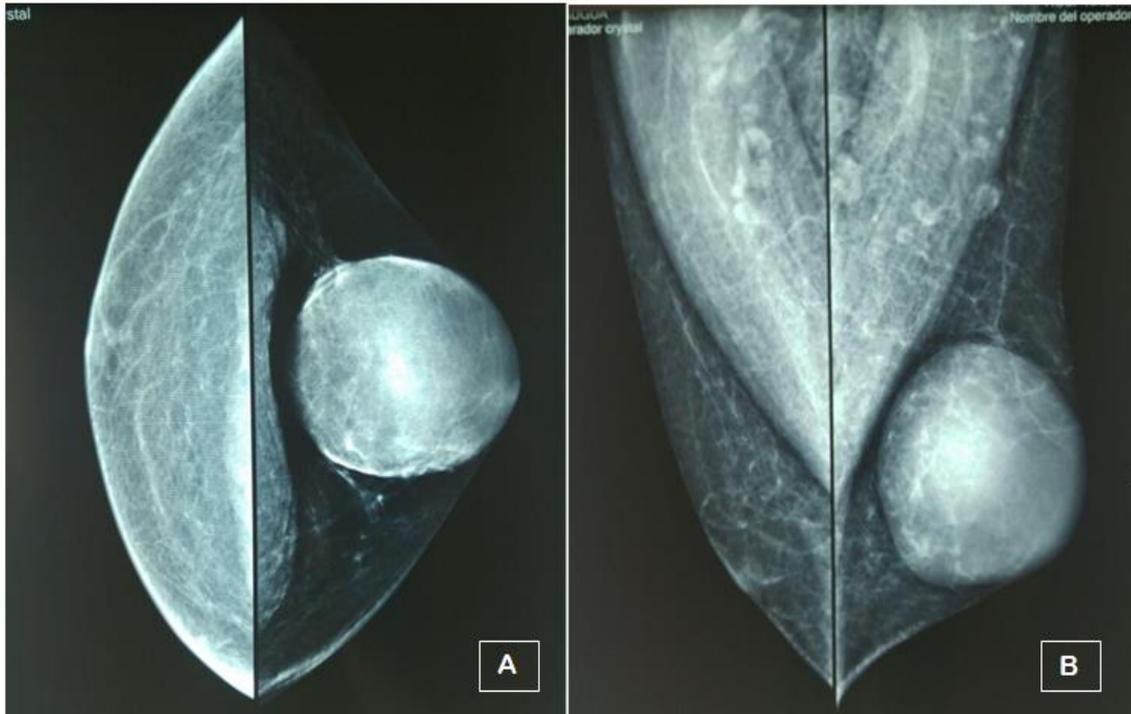


Figura 2. Mamografía. **A.** Incidencia cráneo caudal. **B.** Medio- lateral oblicua. Se observa una imagen nodular densa, redondeada, de bordes regulares, bien delimitada, que comprime el musculo pectoral sin invadirlo.

Ecografía: en mama izquierda masa solida con áreas liquidas en su interior que mide 64x48 mm, sin señal Doppler, axilas de morfología normal, compatible con quiste complejo. Por el tamaño de la lesión se decide mastectomía simple incluyendo CAP. Anatomía patológica: carcinoma intraquistico de 65mm con un foco de infiltración de 4mm, además de focos adicionales microinfiltrantes, con invasión vascular linfática. Márgenes quirúrgicos, piel y pezón sin evidencia de neoplasia, margen más próximo a 0,3 cm. pT1a N0 M0 estadio 1A. Biología molecular: Luminal A. Dos semanas después es sometido a cirugía de vaciamiento axilar ganglionar donde se resecan 25 ganglios negativos para metástasis. Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento adyuvante con hormonoterapia con tamoxifeno, no presenta indicación de quimioterapia. Presenta buena evolución y adherencia al tratamiento.

DISCUSIÓN

El cáncer mamario en el sexo masculino es inusual y representa menos del 1 % del total de esta patología. La edad media de presentación es de 63 a 72 años, el paciente que estudiamos tiene 53 años; no presentaba antecedentes familiares de cáncer de mama. El diagnóstico por anatomía patológica indica que se trata de un carcinoma intraquístico, el cual está apenas descrita en la literatura. El tratamiento realizado fue la mastectomía simple y posterior vaciamiento ganglionar axilar. Está claro la rareza de la enfermedad en los varones y es intención de los autores hacer conocer y difundir de su existencia a través de este caso clínico.

REFERENCIAS

1. Korde L, Zujewski JA, Kamin L, Giordano Sh, Domchek S, Anderson WF, et al. Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations. *J Clin Oncol.* 2010;28(12):2114-2122 2010.
2. Miao H, Verkooijen H, Chia K, Bouchardy C, Pukkala E, Larønningen S, et al. Incidence and outcome of male breast cancer: an international population-based Study. *J Clin Oncol.* 2011;29(33):4381-4386.
3. Villafuerte D, Rodriguez O, Sanchez R. Cáncer de mama en el hombre: presentación de un caso. *Revista Finlay.* 2016;6(3):251-255.
4. White J, Kearins O, Dodwell D, Horgan K, Hanby AM, Speirs V. Male Breast Carcinoma: increased awareness needed. *Breast Cancer Res.* 2011;13(5):219.
5. Bravo M, Andrada A, Bolaños H. Cáncer mamario en el hombre: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb Cir.* 2004;19(4):246-253.
6. Medina B, Villalba D, Galli M, Dami H, Ojeda H, Gines A. Cáncer de mama en hombres. Casuística del Insituto Nacional del Cancer (INC). *An. Fac. Cienc. Med.* 2008; 41:51-54.