

“CARCINOMA DUCTAL IN SITU EN MAMA MASCULINA”

Samira Nader¹, María Valeria Vidales², Teresa Adriana García³, Alejandro Iotti⁴

¹ Fellowship Área de la Mujer del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico.

² Staff del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico.

³ Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico.

⁴ Jefe del Servicio de Patología, Hospital Británico.

No presentamos conflictos de intereses.

Buenos Aires, Argentina.

samiranader@hotmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino de 55 años, consulta por nódulo palpable en mama izquierda asociado a secreción por pezón de una semana de evolución.
- Antecedentes: familiares oncológicos (padre cáncer de piel y hermano cáncer de páncreas), obesidad moderada.
- Al examen físico se identificó en mama izquierda un nódulo de 4 cm, con secreción espontánea por pezón. Mama derecha y axilas sin particularidades.
- Se realiza ecografía mamaria y mamografía bilateral.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

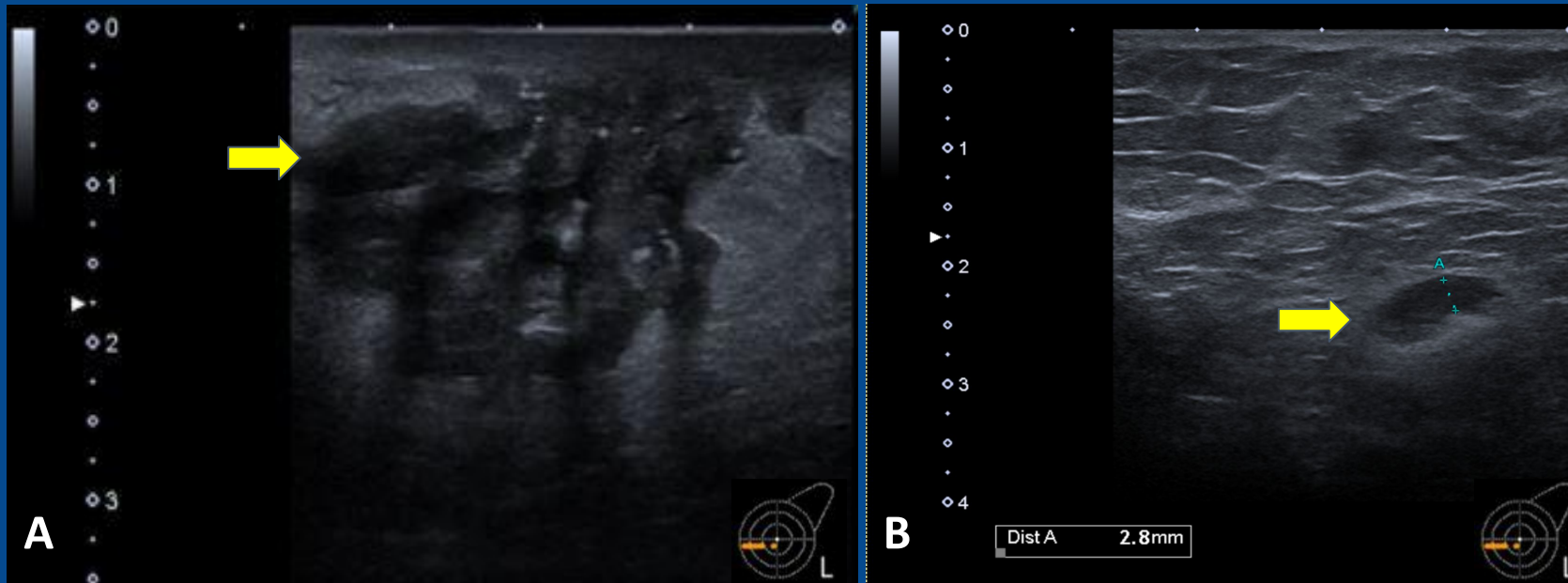


Fig. 1. Ecografía mamaria muestra en región retromamilar izquierda, un nódulo sólido de márgenes no circunscriptos, asociado a ductus con ecos internos y marcada alteración de la ecoestructura de la grasa circundante **(A)**.

En región axilar izquierda, se identifica una estructura ganglionar con espesor cortical de 2.8 mm **(B)**.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

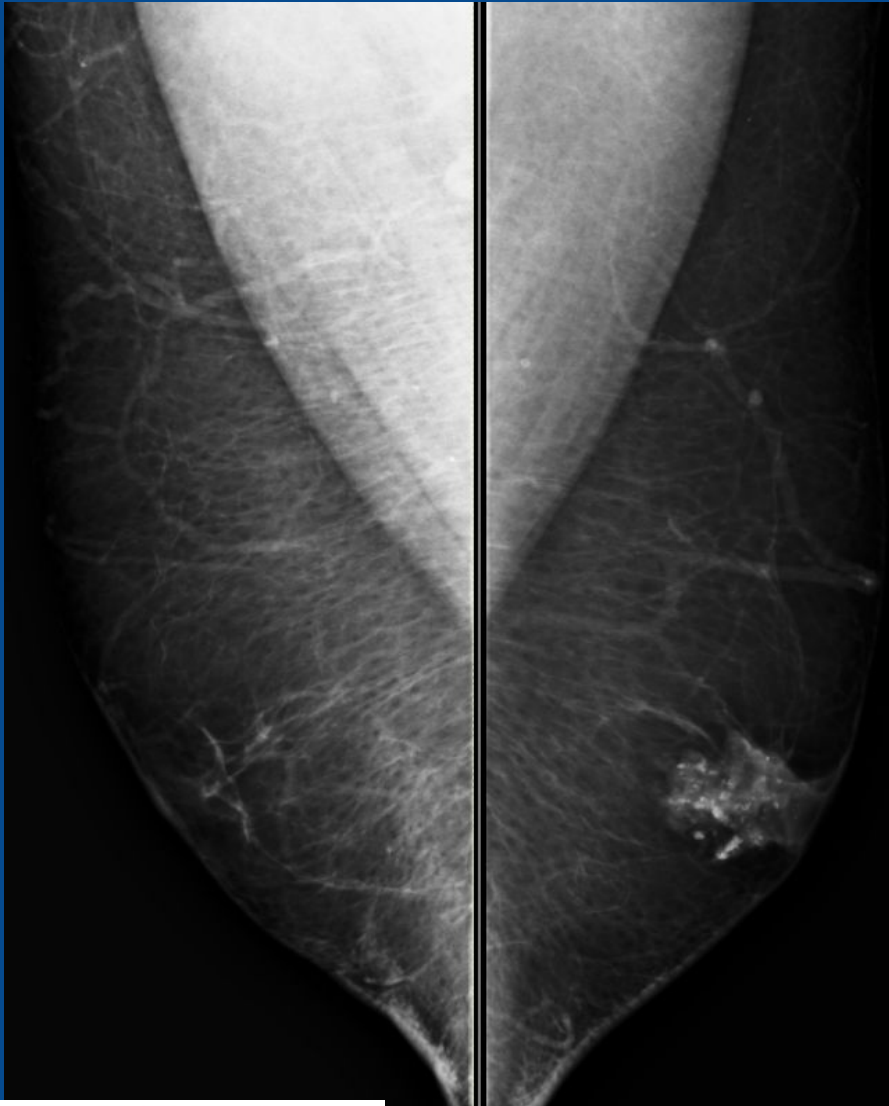


Fig. 2. Mamografía bilateral con prolongación axilar, incidencias MLO. Se evidencia en mama izquierda región retromamilar, nódulo hiperdenso no circunscripto, con microcalcificaciones heterogéneas y finas pleomórficas,



Se categoriza **BIRADS 4C**, y se efectúa biopsia con aguja gruesa bajo guía ecográfica.

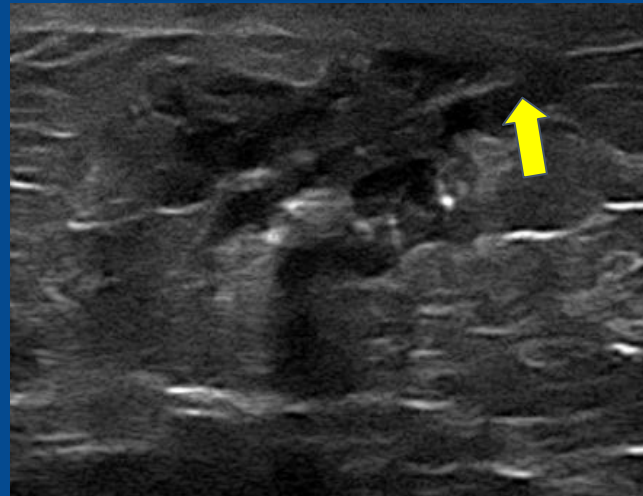


Fig. 3. Biopsia con aguja gruesa (flecha amarilla) bajo guía ecográfica, de lesión retromamilar en mama izquierda.

HISTOPATOLOGÍA (biopsia)

- **Carcinoma ductal "in situ" de grado nuclear intermedio de tipo cribiforme** con extensa reacción fibrodesmoplásica estromal y marcado infiltrado inflamatorio mononuclear linfocitario en acúmulos.

- Inmunohistoquímica: **ER: 95%. PR: 0%. Ki67: 12%. HER2/neu: negativo.**



TRATAMIENTO

Mastectomía izquierda y biopsia de ganglio linfático axilar centinela izquierdo + tamoxifeno.

HISTOPATOLOGÍA

(mastectomía izquierda)

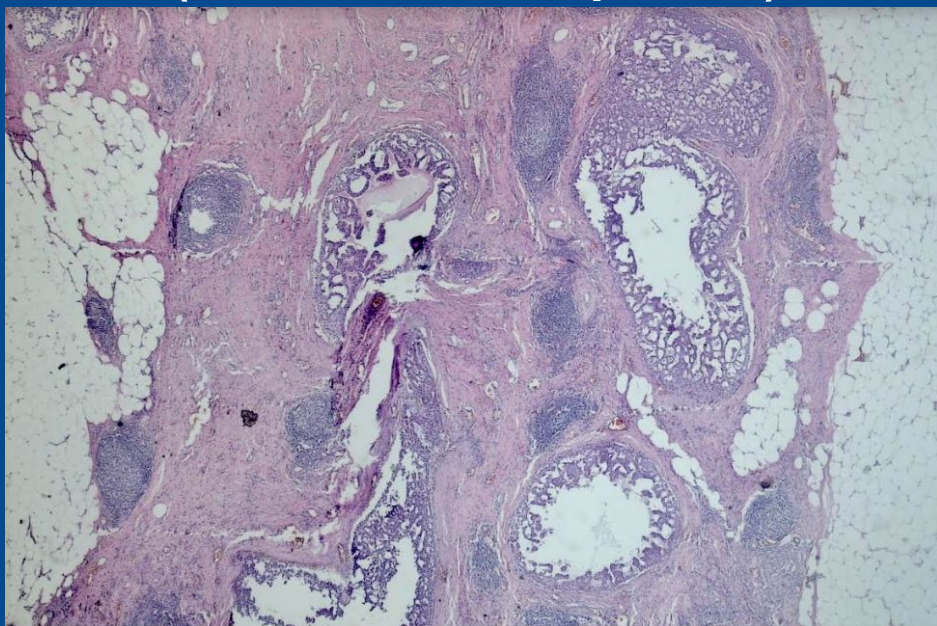


Fig. 4. Microfotografía HyE en 100x de pieza quirúrgica de nuestro paciente. **Carcinoma intraductal de grado intermedio, variante cribiforme con microcalcificaciones**, tamaño 2 x 2 cm, con márgenes de resección libres. Fibrosis cicatrizal vinculable a biopsia previa. Piel y pezón sin alteraciones.

Resultado de ganglio linfático axilar centinela izquierdo: resección quirúrgica con ausencia de metástasis.

DISCUSIÓN

Carcinoma ductal in situ en mama masculina

Se desconocen las causas del carcinoma ductal insitu (CDIS) en los varones, ya que carecen de la unidad lobulillar del conducto terminal, en la que con frecuencia se origina el CDIS en las mujeres. Sin embargo, no todos los casos están asociados con la unidad lobulillar del conducto terminal, planteándose la hipótesis que en el caso de los varones se originan en el epitelio del conducto.

Los varones presentan receptores hormonales positivos, lo que quizás indique un aumento de la actividad proliferativa. La forma papilar del DCIS es más común. El CDIS puro ocurre en el 5% de los casos porque la patología a menudo se asocia con cáncer invasivo en otros lugares.

CUADRO CLÍNICO. La duración de los síntomas del CDIS puro es de 2 meses, mientras que para el CDIS y carcinoma invasivo asociado es de 6 meses. Al igual que en las mujeres, la mayoría de los hombres (75%) se quejan de una masa indolora.

Otras características incluyen retracción del pezón, secreción por pezón, ulceración y dolor.

CARCINOMA DUCTAL IN SITU EN MAMA MASCULINA

HALLAZGOS POR IMÁGENES

Mamografía. Masas de alta densidad y no calcificadas en un 69 %, que pueden ser irregulares, lobuladas, redondas u ovaes, de localización subareolar o excéntrica. Las calcificaciones son menos numerosas, más heterogéneas y menos lineales que en la mujer. Puede ocurrir engrosamiento de la piel, retracción del pezón, aumento de las trabéculas y linfadenopatía.

Ecografía. Se identifica como una masa sólida en 69% de los casos, no paralela, de márgenes angulados, espiculados o microlubulados; o como una masa quística compleja (22 a 50 %). La biopsia percutánea con aguja gruesa ecoguiada, permite diagnosticar el componente invasor y hacer estudios de inmunohistoquímica.

Resonancia magnética. En los hombres, este método no juega un papel importante en el manejo clínico, y por lo tanto, no forma parte de la rutina de estudios. Se presenta como una masa de forma y margen irregular, de realce anular o heterogéneo con curva de tipo III (realce y lavado rápido). En la ginecomastia, el realce es lento y persistente.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:

Ginecomastia, lipoma, quiste de inclusión epidérmico, hiperplasia pseudoangiomatosa, metástasis, linfoma, papiloma y dermatofibrosarcoma.

TRATAMIENTO:

Mastectomía radical modificada, con resección del ganglio centinela y/o vaciamiento axilar. El manejo complementario depende de la presentación clínica, el estadio y el resultado inmunohistoquímico.

CARCINOMA DUCTAL IN SITU EN MAMA MASCULINA

CONCLUSIONES

- El cáncer de mama en el varón es infrecuente, siendo fundamental su conocimiento para garantizar un diagnóstico temprano y manejo oportuno.
- La ecografía mamaria y la mamografía permite diferenciar condiciones comunes e identificar lesiones sospechosas.
- La mayoría de las características en imágenes son similares al CDIS de la mujer.

BIBLIOGRAFÍA

- Image characteristics of male breast disorders. Santana-Vela IA, Córdova-Chávez NA, Putz-Botello MD, Onofre-Castillo JJ, Cuevas-Betancourt RE, Arreozola-Mayoral MA. Anales de Radiología México 2016; 2:120-130.
- Cáncer mamario en hombres. Gloria Mesa, Gustavo Matute, Manuela Estrada, Andrea Ocampo, Carlos Restrepo, Jairo Estrada. Rev Colomb Cir. 2011;26:293-307.
- Imaging characteristics of malignant lesions of the male breast. Chen L, Chantra PK, Larsen LH, et al. RadioGraphics 2006;26(4):993-1006.
- Male Breast Disease: Pictorial Review with Radiologic Pathologic Correlation. Cheri Nguyen, Mark D. Kettler, Michael E. Swirsky, Vivian I. Miller, Caleb Scott, Rhett Krause, et al. RadioGraphics 2013;3:763-779.
- Ductal carcinoma in situ in a 25-year-old man presenting with apparent unilateral ginecomastia. C.J. Coroneos, C. Hamm. Current Oncology 2010;17(4):133-137.