

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EN GINECOMASTIA

Autores: Rosa C, Baltar I, Maffione M, Magat F, Landi, M, Ferrari, D.

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina
carolinarosa0@outlook.com

No existen conflictos de interés en el presente póster.



Objetivos de aprendizaje

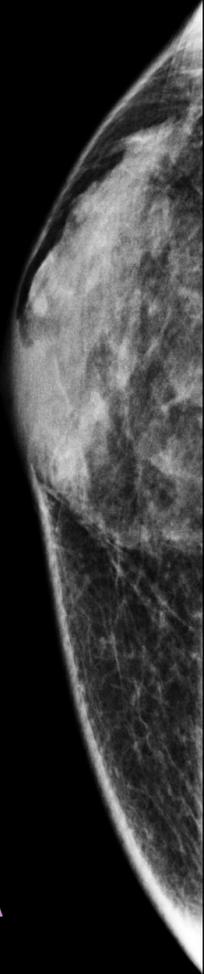
- ✓ Identificar los hallazgos imagenológicos presentes en ginecomastia.
- ✓ Caracterizar los tipos de ginecomastia.
- ✓ Reconocer sus principales diagnósticos diferenciales.
- ✓ Correlacionar las imágenes con la anatomía patológica.

Tipos de ginecomastia

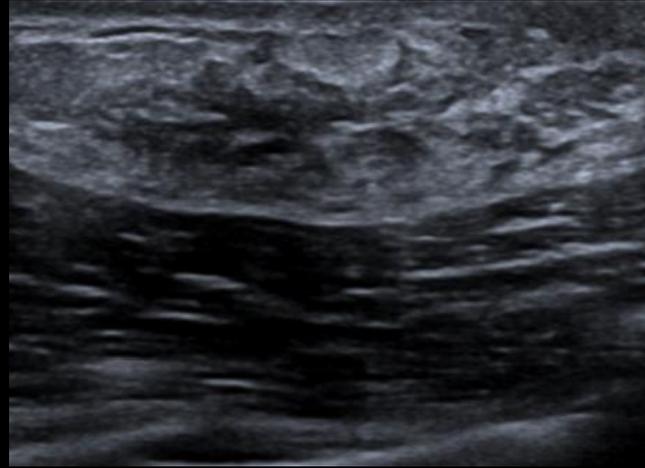
La ginecomastia se manifiesta con tres patrones en el estudio mamográfico:

- ✓ Nodular
- ✓ Dendrítica
- ✓ Difusa

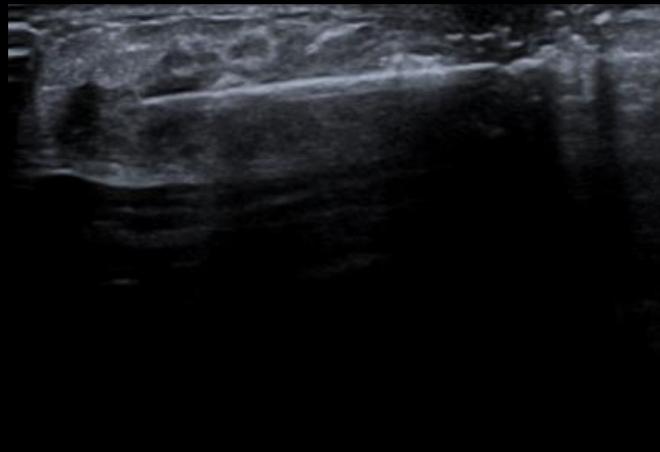
Ginecomastia de tipo nodular



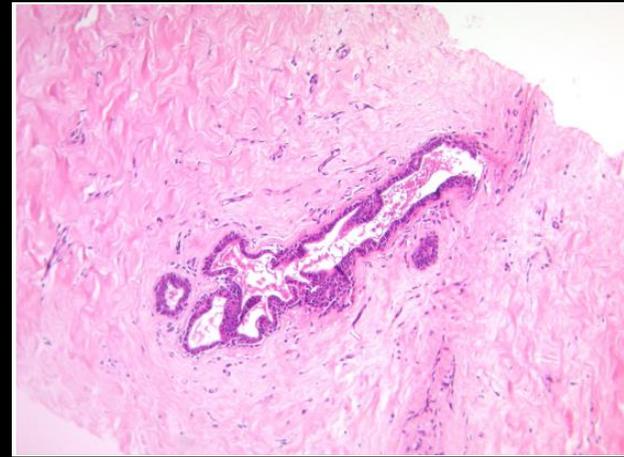
A



B



C



Masculino de 25 años que consulta al médico clínico por palpación de nódulo mamario.

D

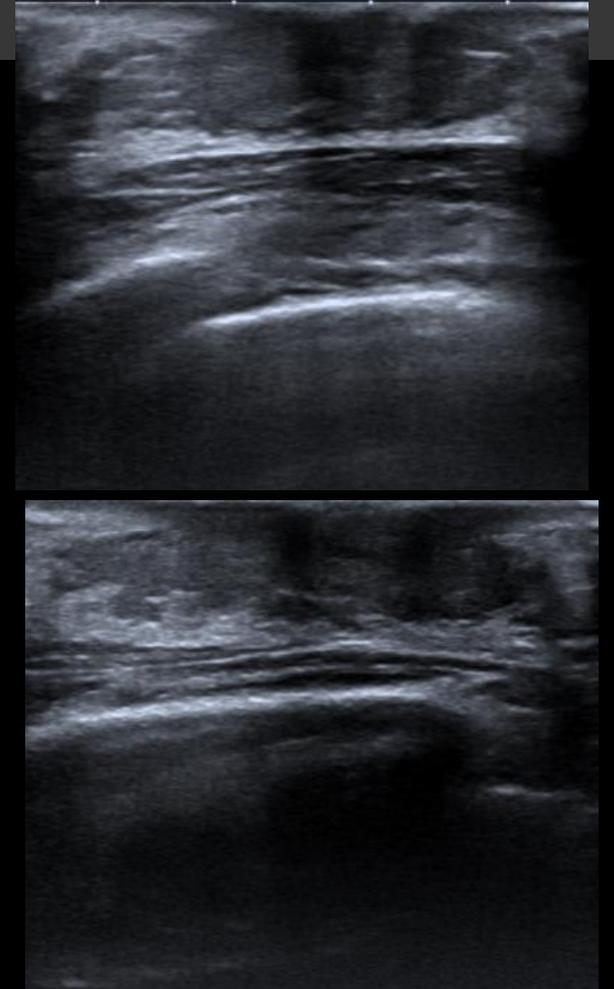
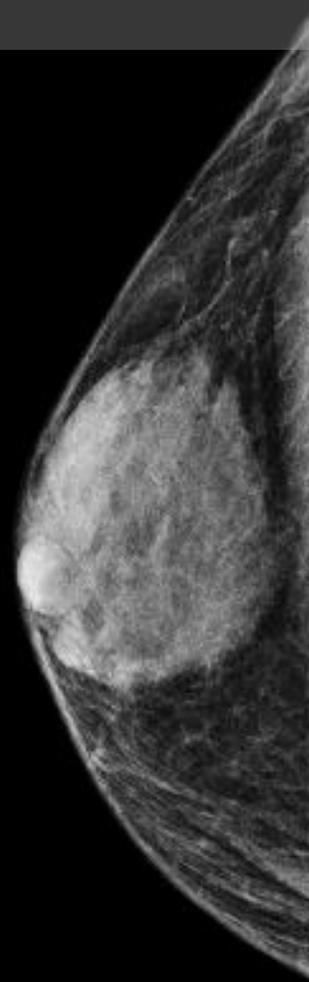
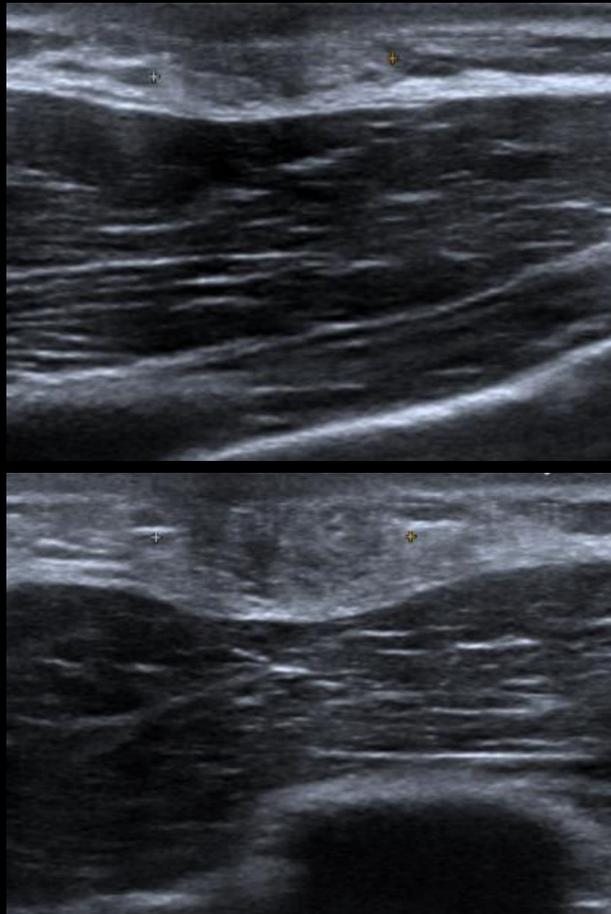


A. Mamografía cráneo caudal: aumento de densidad retroareolar “en forma de abanico”.
B. Ecografía: Se observa una nodulación heterogénea, isoecogénica, con zonas levemente hipoeogénicas, y de bordes

C. Punción

D. Histología: Proliferación tisular con edema intersticial.

Ginecomastia de tipo nodular



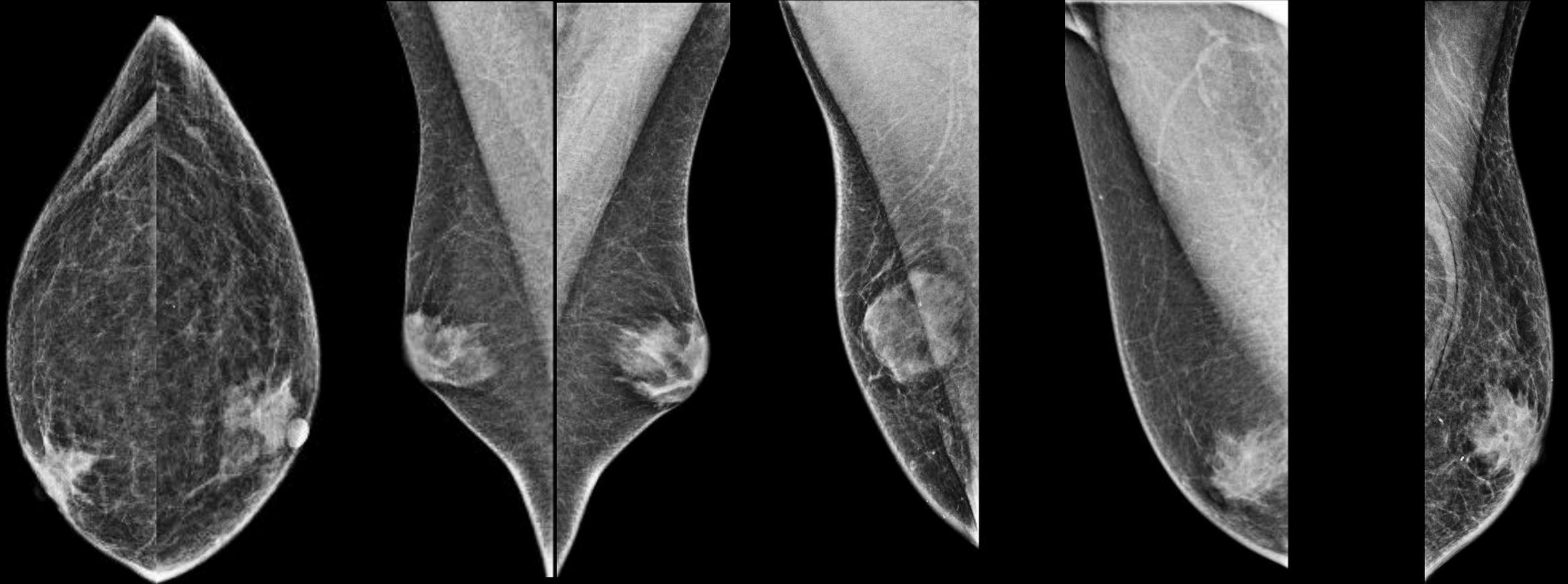
Mamografía CC: Paciente con ginecomastia nodular unilateral izquierda.

Ecografía: se observa una imagen hipoecoica de morfología nodular retroareolar atribuible a tejido mamario con márgenes bien circunscriptos.

Mamografía CC: Ginecomastia nodular unilateral derecha.

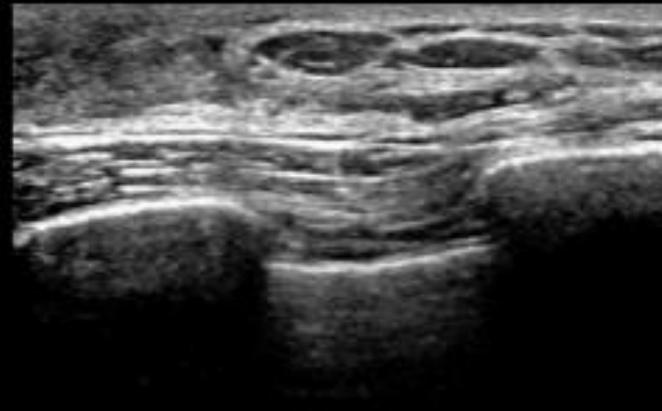
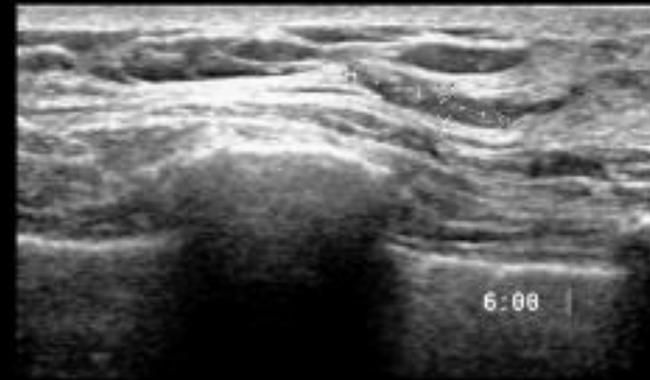
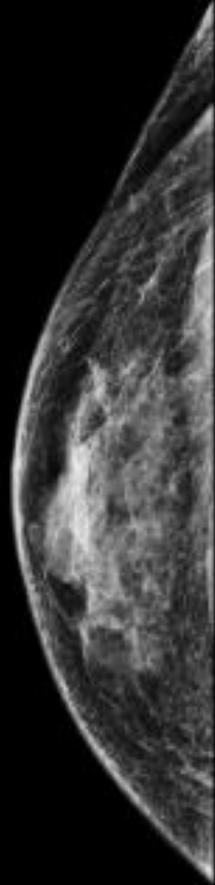
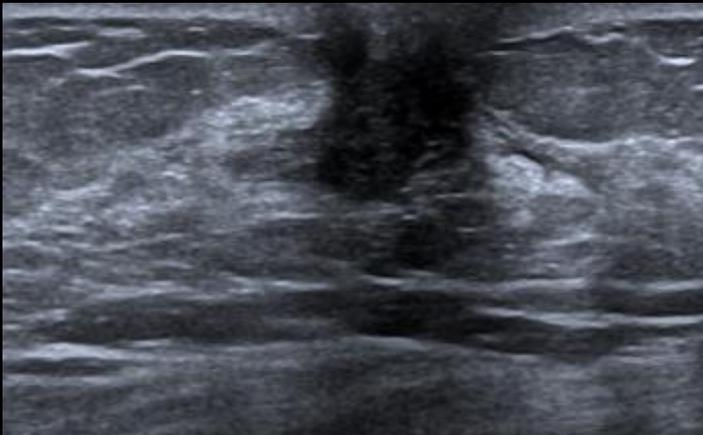
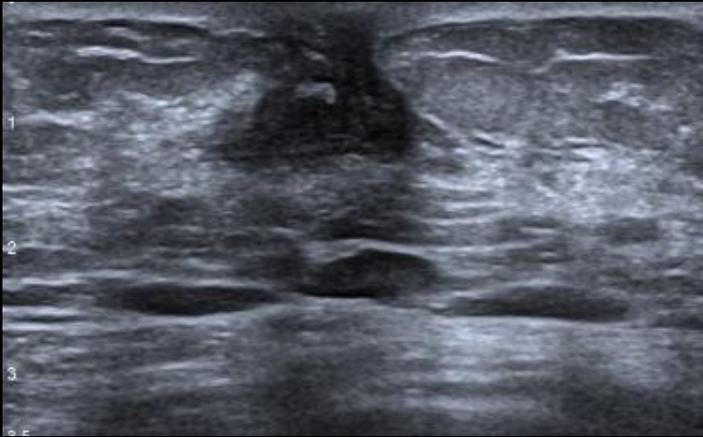
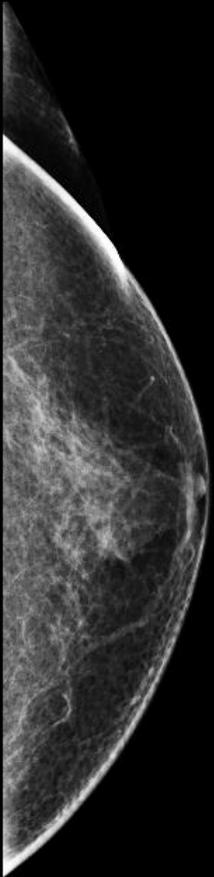
Ecografía: Se observa una nodulación hipoecoica de bordes circunscriptos.

Ginecomastia de tipo nodular



Mamografías en incidencias craneocaudal y oblicuomedio lateral con ginecomastia nodular bilateral y unilateral.

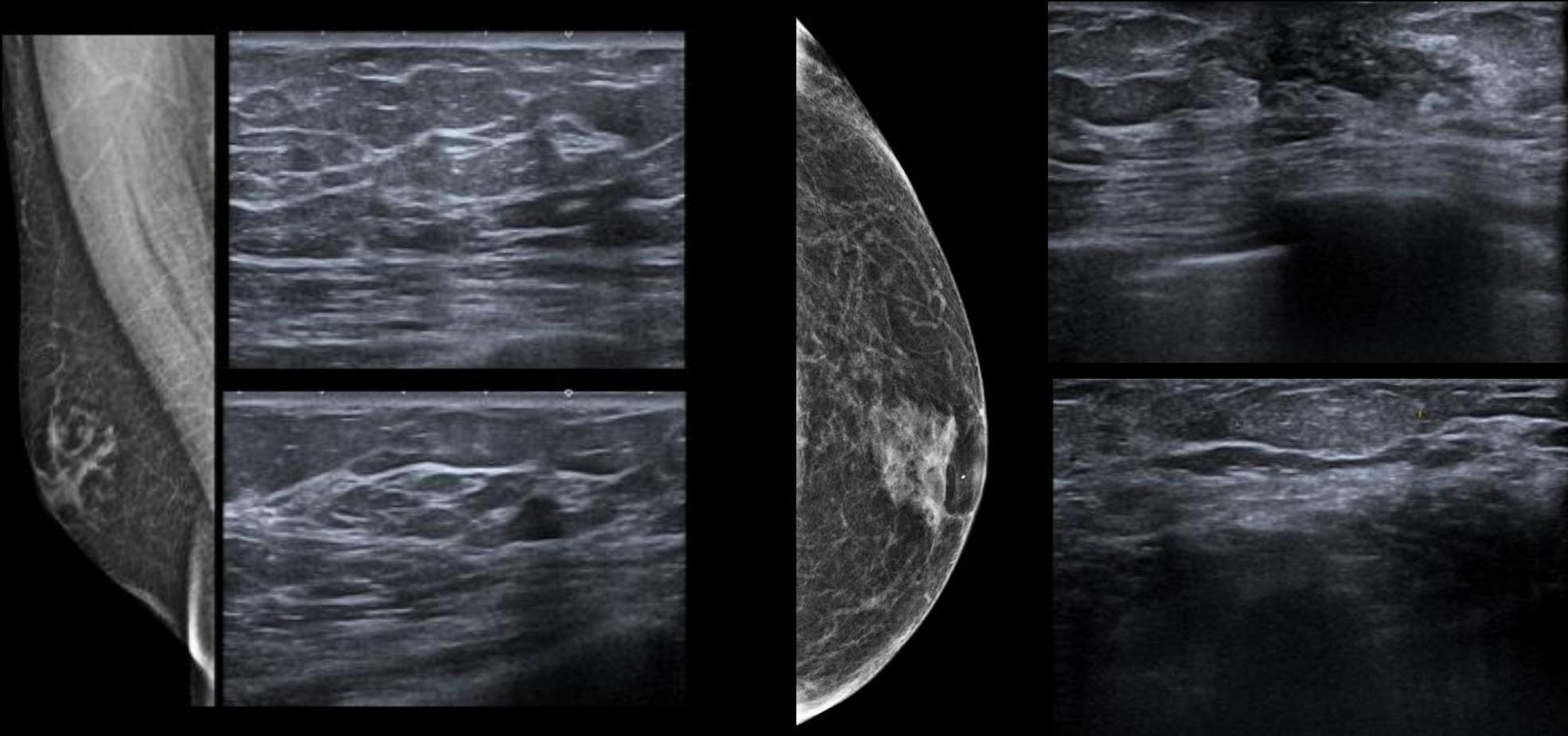
Ginecomastia de tipo difusa



Mamografía: similar a una mama femenina heterogéneamente densa.

Ecografía: nódulo retroareolar, hipoecogénico, de bordes no circunscriptos con extensión a planos profundos, similar a la mama femenina.

Ginecomastia de tipo dendrítica



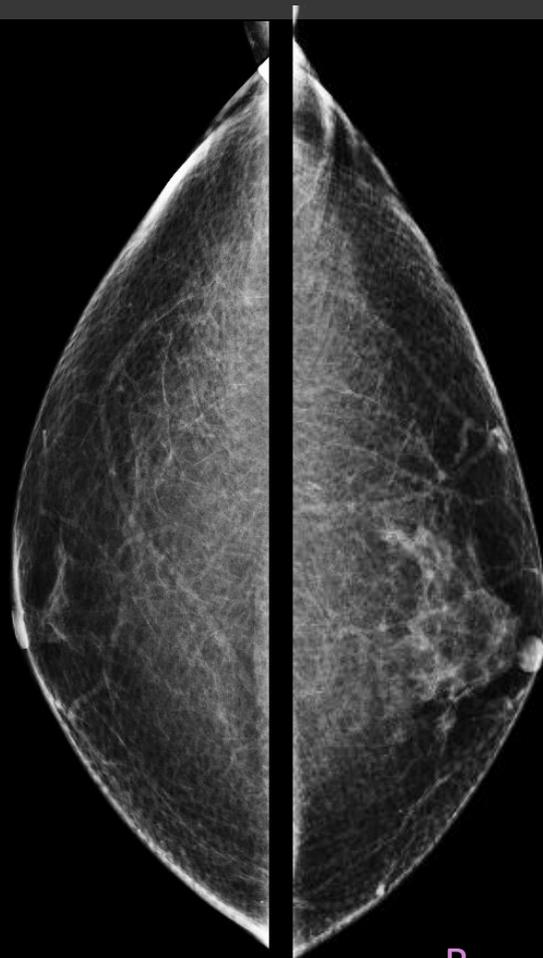
Mamografía: Aumento de densidad retroareolar con proyecciones de morfología lineal o digitiforme.

Ecografía: Se observa una nodulación hipoecogénica, con bordes irregulares y de morfología digitiforme.

Ginecomastia dendrítica



A



B



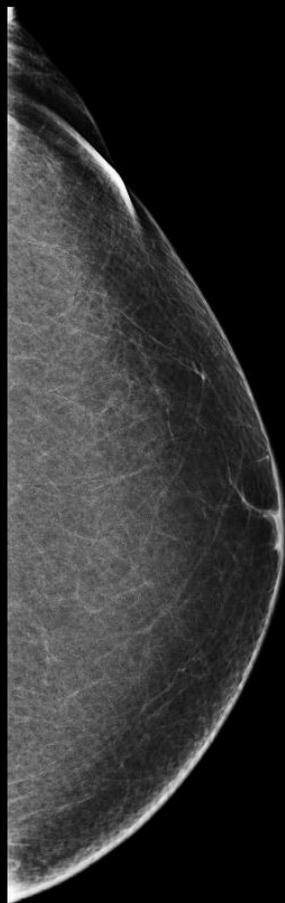
C

A. B. Mamografía incidencia craneo-caudal: Ginecomastia dendrítica .

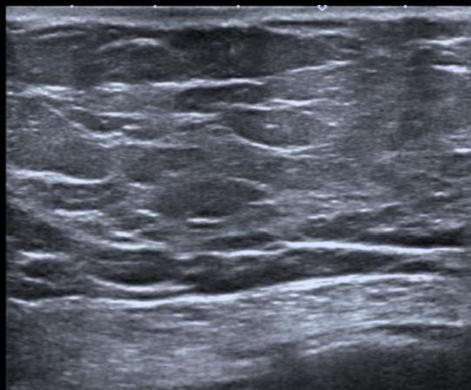
A. Paciente de 65 años con antecedente

C. Mamografía incidencia oblicuomedio lateral: Ginecomastia dendrítica bilateral.

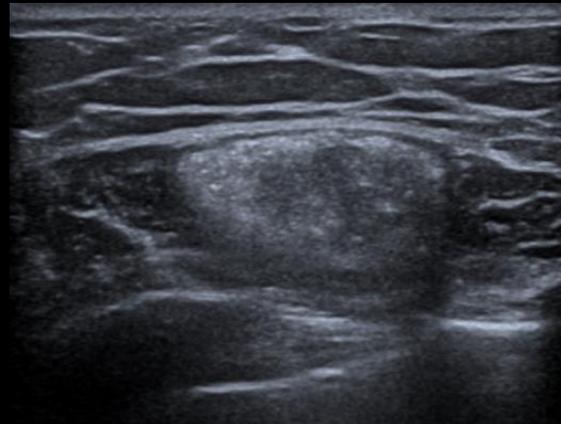
Diagnósticos diferenciales



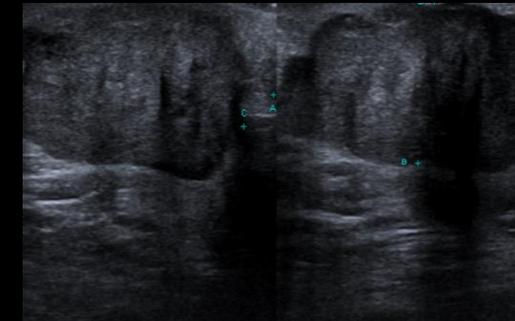
Lipomatosis



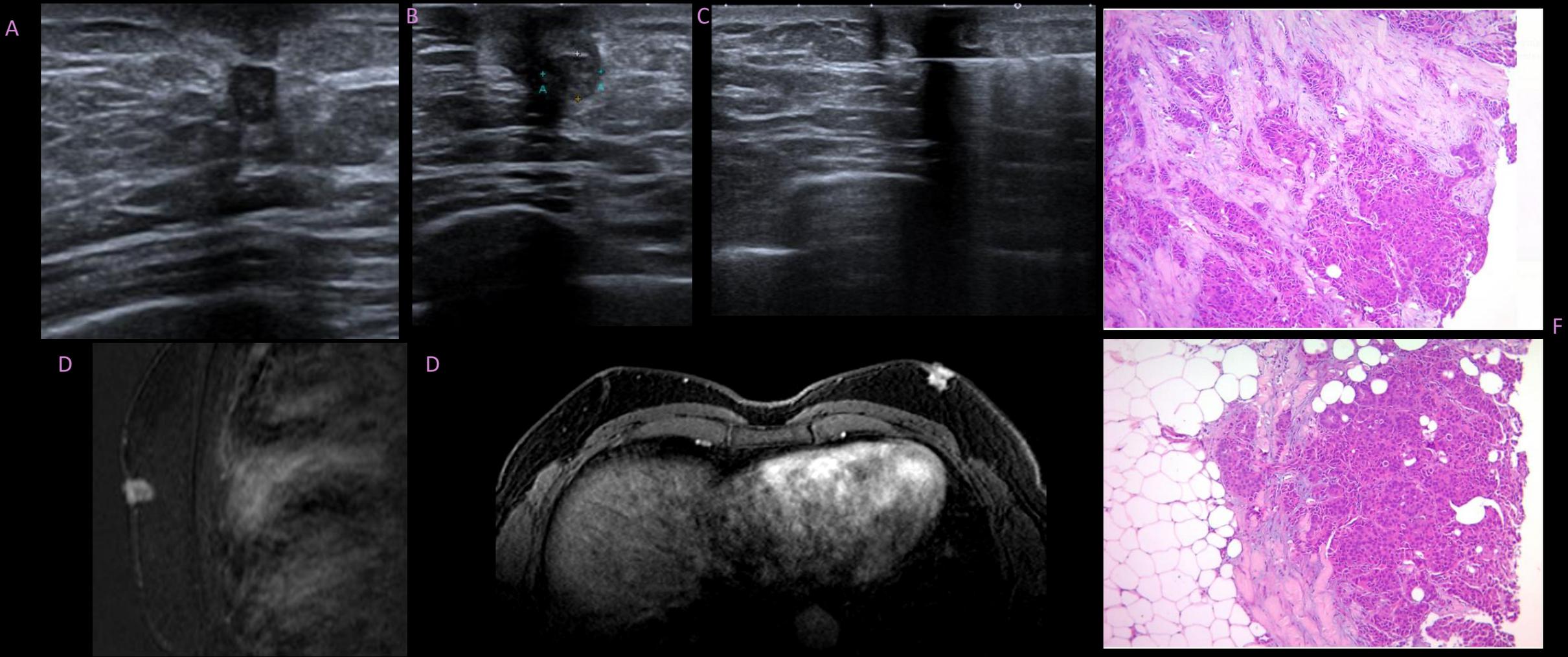
Lipoma intramuscular



Ca mama



Cáncer de mama



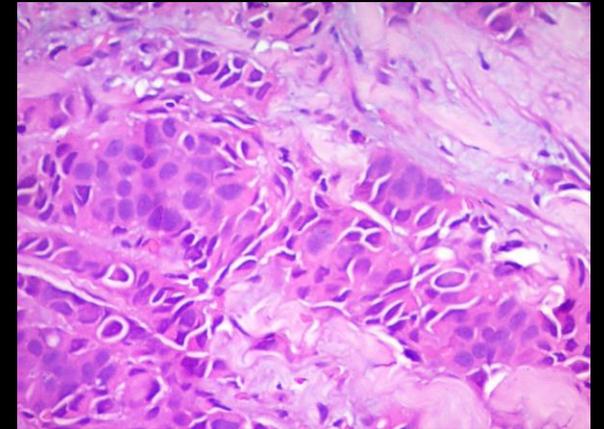
A. B. Ecografía: Nódulo hipoecogénico de márgenes espiculados.

BIRADS IV

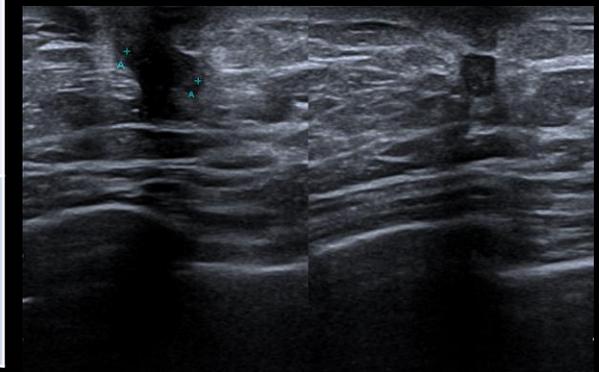
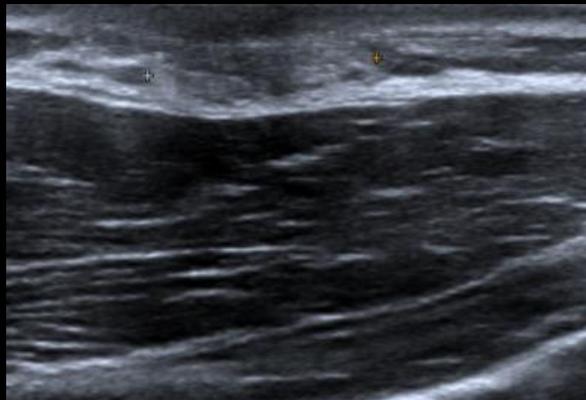
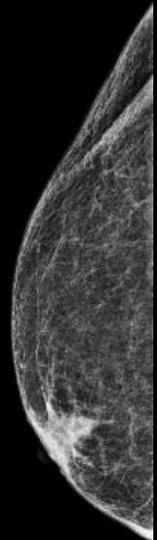
C. Punción biopsia con aguja gruesa

D. RM con contraste: imagen nodular de bordes irregulares con realce heterogéneo con compromiso cutáneo y retracción del complejo areola-pezones.
Histopatología: Carcinoma infiltrante grado histológico II.

Ginecomastia vs cáncer de mama



| | Ginecomastia | Cáncer de mama |
|--------------|-----------------------------------|---|
| edad | Adolescentes >50 años | >60 años |
| clínica | Nódulo blando, móvil doloroso. | Nódulo duro, móvil o adherido, indoloro. |
| Localización | bilateral | unilateral |
| Mamografía | Dendrítico, difuso, nodular | Calcificaciones, adenopatías, retracción del pezón |
| Ecografía | Nódulo hipoecoico | Nódulo hipoecoico y adenopatía |



Conclusión

- ✓ Conocer las formas de presentación de la ginecomastia es fundamental para poder distinguirla del cáncer de mama. La mamografía es el método de elección para evaluar la presencia de ginecomastia, sus patrones, y sus diagnósticos diferenciales.
- ✓ La ginecomastia tiene una mayor prevalencia en la pubertad y en pacientes mayores de cincuenta años.
- ✓ Clínicamente se presenta como nódulo blando, de consistencia elástica y móvil, asociado a dolor y aumento de la sensibilidad. El cáncer de mama es poco prevalente en hombres jóvenes y se presenta mayoritariamente de forma unilateral. Suele presentarse como un nódulo duro y localización excéntrica, adherido a planos profundos y difícil de movilizar.

Bibliografía

- Mainiero, M. B., Lourenco, A. P., Barke, L. D., Argus, A., Bailey, L., Carkaci, S., D'Orsi, C. J., Green, E. D., Holley, S., Jokich, P. M., Lee, S. J., Mahoney, M. C., Moy, L., Slanetz, P. J., Trikha, S., Yepes, M. M., & Newell, M. S. (2015). ACR Appropriateness Criteria Evaluation of the Symptomatic male breast. *Journal of the American College of Radiology*, 12(7), 678–682. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2015.03.024>
- Lattin, G. E., Jesinger, R. A., Mattu, R., & Glassman, L. M. (2013). From the Radiologic Pathology Archives: Diseases of the male Breast: Radiologic-Pathologic correlation. *Radiographics*, 33(2), 461–489. <https://doi.org/10.1148/rq.332125208>
- *Ginecomastia: aspectos generales y etiológicos*. (2021). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292643/ginecomastia.pdf>.
- Nguyen, C., Kettler, M., M, S., Miller, V., Scott, C., Krause, R. D., & Hadro, J. (2013). Male Breast Disease: Pictorial Review with Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics*, 33(3), 763–779. <https://doi.org/10.1148/rq.333125137>
- Appelbaum, A. H., Evans, G. F. F., Levy, K., Amirkhan, R. H., & Schumpert, T. D. (1999). Mammographic appearances of male breast disease. *Radiographics*, 19(3), 559–568. <https://doi.org/10.1148/radiographics.19.3.g99ma01559>