

N° 880

GINECOMASTIA MASCULINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Alonso Delconte Maximiliano, Benud María Carolina y Dantur Sofía

Tucumán, Argentina



PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

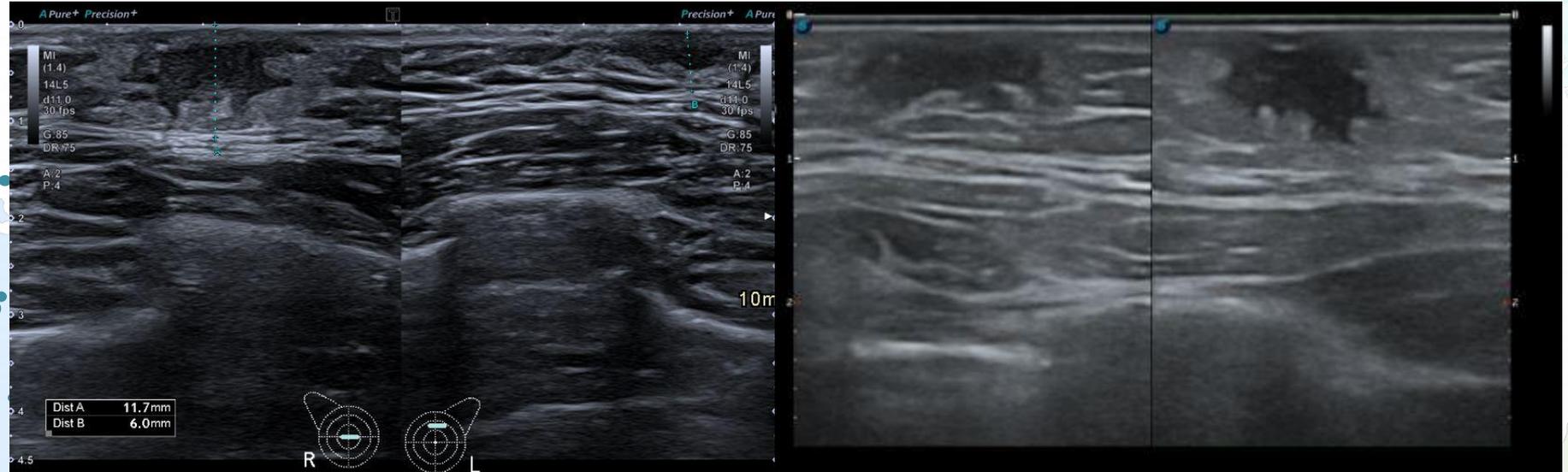
CASO 1

- PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS.
- SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.
- CONSULTA POR PRESENCIA DE "BULTO" RETROAREOLAR DERECHO.
- INGESTA DE HORMONAS PARA RENDIMIENTO DEPORTIVO.

CASO 2

- PACIENTE MASCULINO 11 AÑOS.
- TUMORACIÓN PALPABLE EN AMBAS MAMAS.
- LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN.
- MESES DE EVOLUCIÓN.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



CASO 1

CASO 2

DISCUSIÓN

ESTRUCTURA GLANDULAR MAMARIA
RUDIMENTARIA.

SIMILAR EN AMBOS SEXOS

NACIMIENTO

MAMA MASCULINA: PIEL, GRASA SUBCUTÁNEA,
CONDUCTOS ATRÓFICOS Y ELEMENTOS
ESTROMALES REMANENTES.

EDAD ADULTA

ETAPA PREPUBERAL

↑ TESTOSTERONA → INVOLUCIÓN Y ATROFIA DE LOS
CONDUCTOS MAMARIOS.

↑ ESTRADIOL → PROLIFERACIÓN CONDUCTOS Y ESTROMA →

GINECOMASTIA FISIOLÓGICA.

DISCUSIÓN

CAUSAS GINECOMASTIA

1	FISIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none">❖ DESEQUILIBRIOS HORMONALES: EN PERIODO NEONATAL INFANCIA, PUBERTAD Y SENECTUD.
2	HIPOGONADISMO	<ul style="list-style-type: none">❖ SDR DE KLINEFELTER.❖ DEFICIENCIA DE HORMONAS HIPOFISARIAS.
3	FARMACOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none">❖ ESTEROIDES ANABOLIZANTES.❖ TERAPIA ESTROGÉNICA.❖ ANTIDEPRESIVOS.❖ MARIHUANA.
4	PATOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none">❖ CIRROSIS.❖ HERTIROIDISMO.❖ INSUF RENAL CRÓNICA.❖ NEOPLASIAS.

PATRONES GINECOMASTIA

1	NODULAR	<ul style="list-style-type: none">❖ DESEQUILIBRIOS HORMONALES: EN PERIODO NEONATAL INFANCIA, PUBERTAD Y SENECTUD.
2	DENDRÍTICO	<ul style="list-style-type: none">❖ SDR DE KLINEFELTER.❖ DEFICIENCIA DE HORMONAS HIPOFISARIAS.
3	GLANDULAR DIFUSO	<ul style="list-style-type: none">❖ ESTEROIDES ANABOLIZANTES.❖ TERAPIA ESTROGÉNICA.❖ ANTIDEPRESIVOS.❖ MARIHUANA.

CONCLUSIÓN

ECOGRAFÍA

- ❖ AYUDA A CONFIRMAR DX .
- ❖ DETECTA PRESENCIA DE TEJIDO GLANDULAR MAMARIO AGRANDADO.
- ❖ DIFERENCIA CON OTRAS PATOLOGÍAS (TUMORES).
- ❖ IMPORTANTE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.