

CÁNCER DE MAMA EN PACIENTE MASCULINO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Nadia Luisina RUSSO, Verónica Silvana BENITEZ, Iona GARCIA, Elías Rafael CUEVAS FERREIRA, María Florencia SARAVÍ MIGLIORE, Francisco MIRAGLIA, Carla ROMANO.



Introducción

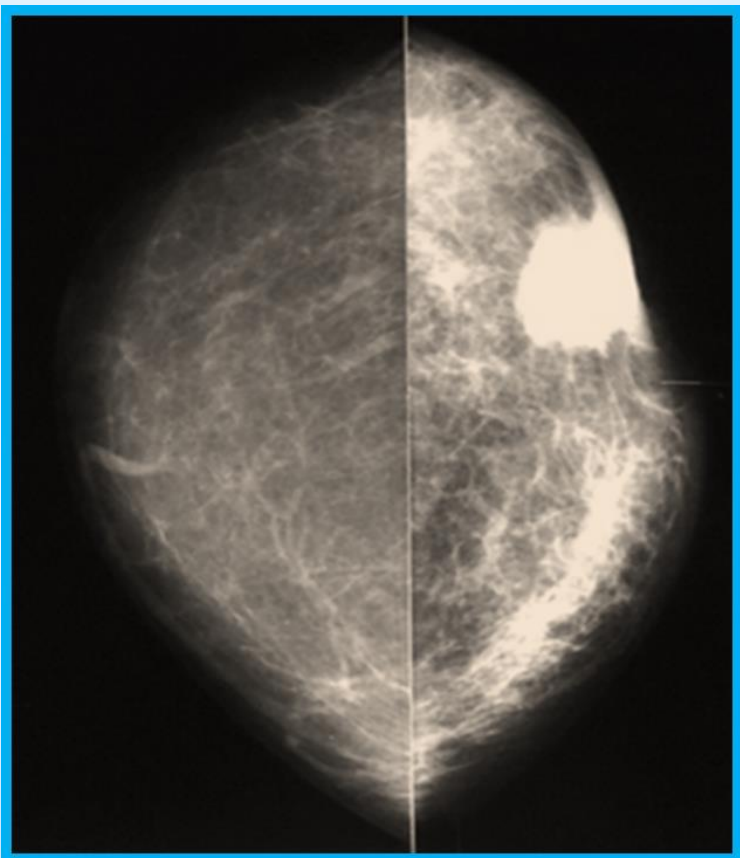
Paciente de 65 años de edad derivado del servicio de dermatología por presentar en mama izquierda induración cutánea, retracción y pequeña ulceración con presencia de secreción serosanguinolenta. Nódulo palpable adherido a planos superficiales.

Como antecedente familiar refiere que su padre fue diagnosticado de cáncer de mama. Se solicita mamografía y ecografía mamaria.

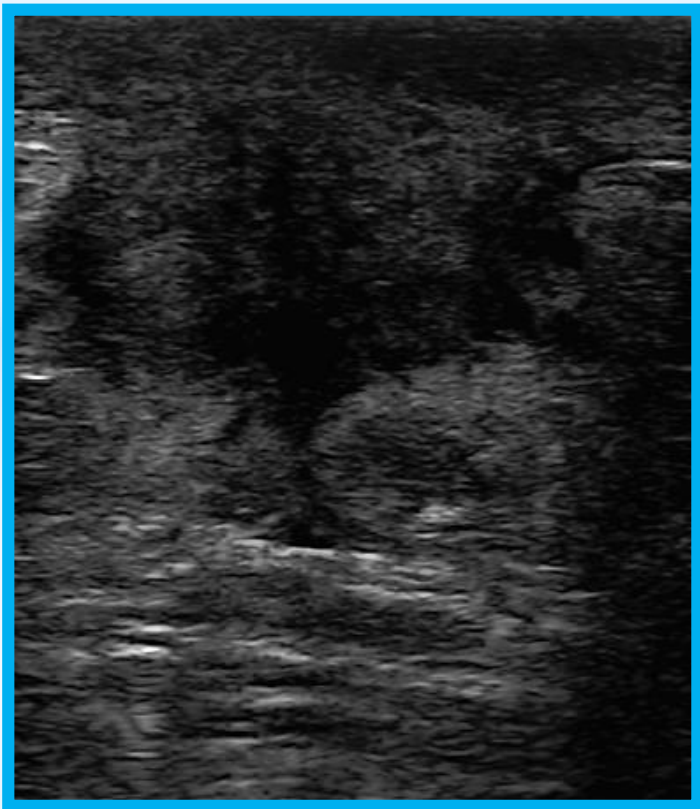


Estudios de Imágenes

Mamografía: En la región retroareolar de la mama izquierda se observa un nódulo denso y espiculado, de aproximadamente 3 cm, que condiciona retracción de la piel asociada a engrosamiento de la misma. Presencia de ginecomastia difusa bilateral. BI-RADS 5.

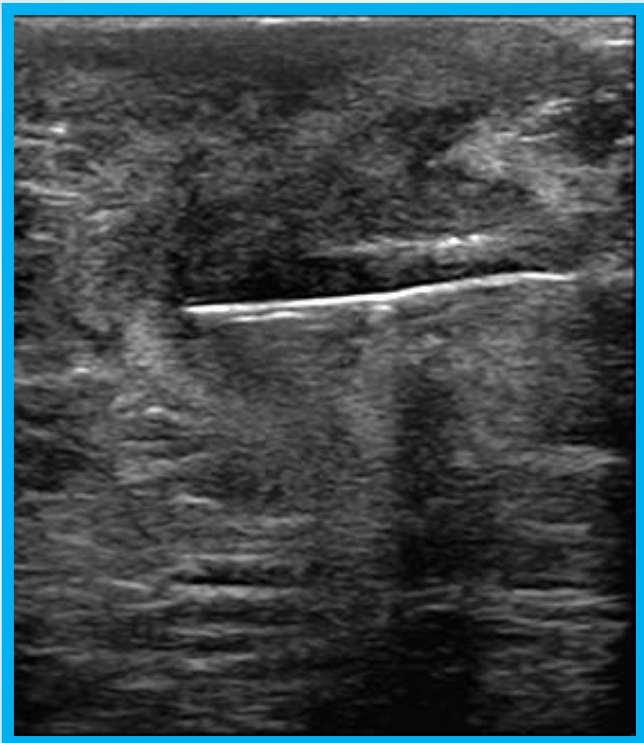


Ecografía mamaria: En la región retroareolar de la mama izquierda se observa un nódulo sólido, irregular de márgenes espiculados, de 2.5 cm. Ginecomastia difusa bilateral. Axilas libres. BI-RADS: 5.



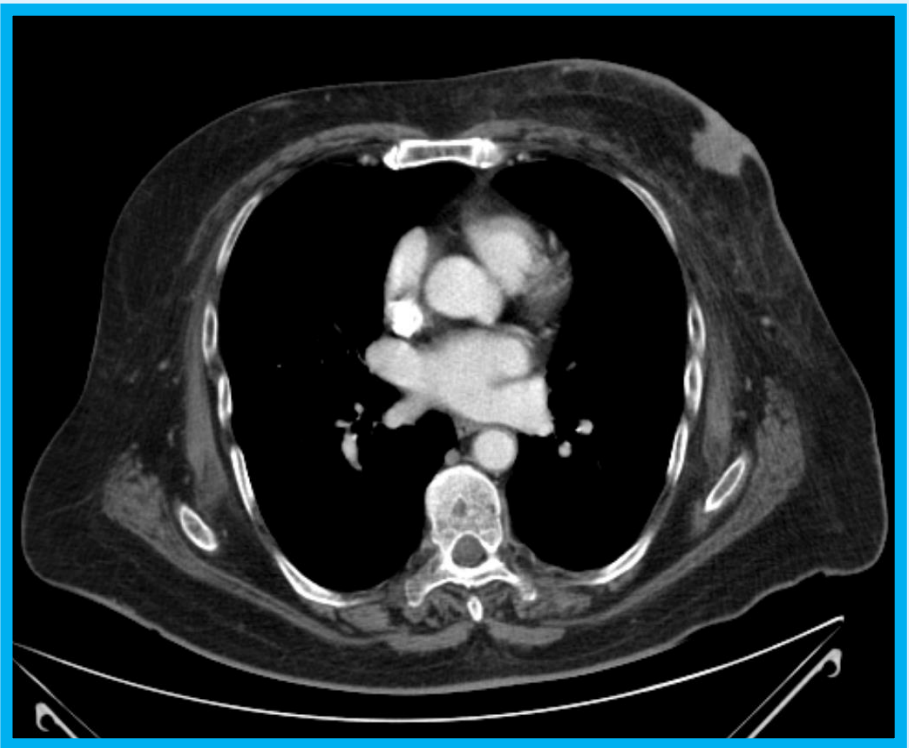
Se realizó core bipsia con remisión del material obtenido a anatomía patológica, donde se obtuvo como resultado histopatológico el diagnóstico de CDI NOS. La técnica de inmunohistoquímica mostró: Receptores de Estrógenos + hasta 50% Receptores de Progesterona + hasta 25% Ki 67 + hasta el 14%.

HER 2: No se cuenta con dicho marcador en la actualidad.



Se solicitó tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso para estadificación del mismo, sin visualizar enfermedad a distancia.

Se observa el nódulo retroaerolar izquierdo, con engrosamiento y retracción cutánea.



Discusión:

El carcinoma mamario masculino es un hallazgo poco frecuente, representando menos del 1% de todos los cánceres de mama y tan sólo el 0.2% de la patología maligna del varón, en contraste con el cáncer de mama en la mujer que ocupa el primer lugar en frecuencia y mortalidad a nivel mundial.

La edad del diagnóstico suele ser entre los 60 a 70 años, que es superior a la edad media de presentación en mujeres.

La mayoría se origina en los conductos de la región retroaraxilar y la presentación habitual es la de un nódulo palpable excéntrico pero cercano al pezón, unilateral, irregular, duro y asimétrico con frecuente compromiso de la piel o de la pared torácica, lo que conlleva su fijez, acompañado a veces de adenopatía axilar.

En la mayoría de los pacientes la mamografía y la ecografía nos permiten diferenciar las lesiones benignas de las malignas, sin embargo es necesaria la confirmación diagnóstica mediante PAAF o Core Biopsia. El tipo predominante es el de CDI NOS. Los carcinomas lobulillares tanto in situ como invasores son extremadamente raros.

En la mamografía aparecen como nódulos densos, irregulares, de márgenes lobulados o espiculados. En la mayoría de los casos no presentan microcalcificaciones.

En el ultrasonido se observa un nódulo sólido hipoecoico, irregular, de márgenes microlobulados, angulados o espiculados.

Se han propuesto múltiples factores de riesgo incluyendo: edad, alteraciones genéticas, raza negra, obesidad, enfermedad testicular previa, condiciones mamarias benignas como la ginecomastia, trastornos hormonales estrógeno-testosterona, historia familiar, síndrome de Klinefelter y la radiación no terapéutica.

Los únicos con asociación demostrada son los genéticos. Se estima que entre el 15 y el 20% de los hombres con cáncer de mama tienen historia familiar de cáncer de mama y ovario y el 10% de todos los tumores tienen predisposición genética.

A diferencia de las mujeres, la mutación del gen BRCA2 confiere mayor riesgo que el BRCA1. Aunque los hombres portadores de esta mutación tienen menor riesgo (5 a 10% durante la vida) que las mujeres con la misma alteración, este riesgo es 100 veces superior al de la población masculina general y es equivalente al de una mujer sin historia familiar de cáncer. La mutación de este gen es responsable del 4 a 15% de aumento del riesgo familiar, lo cual indica la existencia de otros genes relacionados.

El pronóstico del cáncer de mama en hombres parece ser peor que el de mujeres en el mismo estadio, además del diagnóstico en estados más avanzados, podrían existir otros factores determinantes que todavía no son claros. Aunque los estudios no son concluyentes debido al número limitado de pacientes, las diferencias en el pronóstico, podrían ser explicadas desde el punto de vista biológico, lo que implicaría que los tumores de la glándula mamaria en el hombre tienen una entidad biológica diferente a los tumores en la mujer. Son más frecuentes los tipos luminal A y B, lo cual les daría un pronóstico más favorable. Sin embargo, no se ha aclarado el impacto pronóstico de esta clasificación molecular en la población masculina.

Se ha encontrado que los tumores de la mama masculina presentan un mayor grado histológico y marcadores de proliferación aumentados en comparación con los tumores mamarios en mujeres.

Con respecto al enfoque terapéutico es similar al utilizado en las mujeres. El tratamiento de elección es la cirugía y consiste básicamente en la mastectomía radical modificada, no habiendo lugar para el tratamiento conservador debido al tamaño glandular en el hombre. En caso de axila negativa estaría indicado el estudio del ganglio centinela al igual que en la mujer.

La radioterapia adyuvante está indicada y reduciría el riesgo de recidiva local.

Actualmente, y gracias al conocimiento de la presencia de receptores hormonales, tanto para estrógenos como para progesterona positivos, el tratamiento hormonal tiene creciente aceptación.

Conclusión:

El cáncer de mama en el hombre es una entidad muy poco frecuente, no obstante debe considerarse.

Ocurre en pacientes de mayor edad y generalmente es diagnosticado en estadios más avanzados que en la mujer. Por lo tanto ante su sospecha o ante la presencia de factores de riesgo, no debe demorarse en la realización de los métodos diagnósticos como la mamografía y ecografía mamaria, siendo la Core Biopsia un método muy eficaz para su diagnóstico definitivo.

