



Revista Venezolana de Oncología

ISSN: 0798-0582

inledo74@gmail.com

Sociedad Venezolana de Oncología
Venezuela

Rodríguez, Argimiro; González, Iván; Bracho, Miguel; Vivas, Camilo; Vásquez, Luis; Pacheco, César;
Socorro, Grace; Palencia, Hilda; Sandoval, Milena; De Freitas, Cira

Cáncer de Mama Bilateral en Hombre

Revista Venezolana de Oncología, vol. 24, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 253-255

Sociedad Venezolana de Oncología

Caracas, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634873009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CÁNCER DE MAMA BILATERAL EN HOMBRE

ARGIMIRO RODRÍGUEZ, IVÁN GONZÁLEZ, MIGUEL BRACHO, CAMILO VIVAS, LUIS VÁSQUEZ, CÉSAR PACHECO, GRACE SOCORRO, HILDA PALENCIA, MILENA SANDOVAL, CIRA DE FREITES.

UNIDAD DE MASTOLOGÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER, BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI, VENEZUELA

RESUMEN

El cáncer de mama en hombres representa menos del 1 % de los cánceres en el sexo masculino y casi el 1 % de los cánceres de mama. Existe debido a su muy baja incidencia una falta de estudios clínicos aleatorizados. Desde el año 2008 hasta la fecha hemos diagnosticado cuatro cánceres en hombres, las edades comprendidas entre 49 y 61 años, correspondiendo a estadios IIB (2), *in situ* bilateral (1), IIIB (1), histológicamente eran: dos carcinoma ductal infiltrante, un Paget con nódulo palpable y un bilateral. El presente trabajo pretende dar a conocer el caso de un paciente masculino diagnosticado y tratado en nuestra institución, con cáncer de mama bilateral.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, mama, masculino, incidencia, aleatorizados.

SUMMARY

The breast cancers in the men represent less than 1 % of all cancers in the male population, and only 1 % of all the breast cancers. Because his low incidence, there are absence of a randomized clinical studies. Since the 2008 years to the present, we were diagnoses for men breast cancers in the age between 49 and 61 years old. 2 corresponded to IIB stage, bilateral *in situ* (1) stage IIB (1), histological there are: 2 ductal and infiltrante, one Paget disease with palpable node an one bilateral. The present work is known a clinical case of male patient diagnoses and treatment in our institution with bilateral breast cancer.

KEYWORDS: Cancer, breast, men, incidence, randomized.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama en hombres representa menos del 1 % de los cánceres en el sexo masculino y casi el 1 % de los cánceres de mama. Existe debido a su muy baja incidencia una falta de estudios clínicos aleatorizados. Desde el 2008 hasta la fecha hemos diagnosticado cuatro cánceres en hombres, las edades comprendidas entre 49 y 61 años, correspondiendo a estadios IIB dos pacientes, uno con *in situ* bilateral, y uno con estadio IIIB; histológicamente dos eran carcinoma ductal *in situ*, un Paget con nódulo

Recibido: 19/02/2012 Revisado: 16/04/2012

Aceptado para publicación: 12/05/2012

Correspondencia: Dr. Argimiro Rodríguez. Av. Fuerzas Armadas, CC Neverí Plaza, 1º piso Barcelona, Estado Anzoátegui. Tel: (0281) 275.36.1- 04143171592. E-mail: argimiro@cantv.net.

palpable y un bilateral.

El presente trabajo pretende dar a conocer el caso de un paciente masculino diagnosticado y tratado en nuestra institución, con cáncer de mama bilateral.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 58 años de edad, fumador, diabético tipo II mal controlado con hipoglucemiantes orales, hipertenso no controlado. Consultó por aumento de volumen de ambas mamas, desde hacía dos años presentaba clínica de telorragia a la presión de ambas mamas. Traía ecosonograma mamario que mostraba lesiones hipo-ecoicas irregulares en ambas mamas.

EXAMEN FÍSICO

Induración de unos 3 cm en cuadrante superior externo de mama derecha. Tumor duro, de 3 cm - 4 cm, en cuadrante superior interno de mama izquierda, con adenomegalia del mismo lado. Las fosas supraclaviculares están libres. Resto del examen físico se encontraba dentro de límites normales. Se indica mamografía.

MAMOGRAFÍA

Evidencia parénquima glandular retro mamilar bilateral, con densidades asimétricas y microcalcificaciones pleomórficas con trayecto lineal, en ambas mamas.

ECOSONOGRAMA MAMARIO

Imágenes hipo-ecoicas, retro mamilares bilaterales, la derecha de 23,3 mm x 15,6 mm x 10,9 mm, mal definida y la izquierda de 28,5 mm x 18,6 mm x 32,7 mm.

Evaluación mastológica clase V (Lesión de alta sospecha). Se recomienda evaluación histológica de las dos lesiones, a través de la técnica de microbiopsia ecoguiada. Se realiza biopsia ecoguiada de ambas lesiones, reportando carcinoma intraductal. Axila derecha negativa.

Se realiza mastectomía radical modificada izquierda; mastectomía total y ganglio centinela derecho reportado negativo. La biopsia definitiva fue reportada como: mama derecha: carcinoma intra-ductal tipo sólido y cribiforme, de bajo grado nuclear, midiendo 2 cm x 1,5 cm x 1 cm. Márgenes libres de lesión, ganglio centinela (dos) libres de lesión.

Mama izquierda: carcinoma intra-ductal tipo sólido, comedo y cribiforme, alto grado nuclear, midiendo 4 cm x 3 cm x 2,6 cm bordes libres de lesión. 14 ganglios sin evidencia de enfermedad. Se envía para tratamiento adyuvante. Último control del paciente en abril de 2009.

DISCUSIÓN

Los tumores de mama en hombres, se diagnostican más tardíamente que en la población femenina que padece esta enfermedad, los síntomas más comunes en orden decreciente son: tumor palpable, retracción de pezón, dolor local, ulceración, telorragia como en el caso del presente estudio ^(1,2).

Existen aún menos casos reportados en la literatura de bilateralidad de cáncer de mama en la población masculina, y menos aún de *in situ*, siendo las publicaciones hechas como reportes de casos aislados ⁽³⁾. La supervivencia de estos pacientes está considerada como pobre en aquellos casos avanzados. El tratamiento de estos tumores no difiere del de la población femenina ⁽³⁾.

REFERENCIAS

1. Liukkonen S, Saarto T, Mäenpää H, Sjöström-Mattson J. Male breast cancer: A survey at the Helsinki University Central Hospital during 1981-2006. *Acta Oncol.* 2010;49(3):322-327.
2. Cutuli B, Lacroze M, Dilhuydy JM, Velten M, De Lafontan B, Marchal C, et al. Male breast cancer: Results of the treatments and prognostic factors in 397 cases. *Eur J Cancer.* 1995;31A(12):1960-1964.
3. Rudlowski C. Male breast cancer. *Breast Care (Basel).* 2008;3(3):183-189.