

ARTÍCULO ORIGINAL**Afecciones de mama en el hombre en provincia Guantánamo****Breast diseases in humans, Guantanamo province**

Dra. Malvis Duany Fernández¹, Dr. Odelis Roman Ramírez², Dra. Agna S. Nicot Garaguay³

¹ Especialista de II Grado en Imagenología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Imagenología. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

³ Especialista de II Grado en Imagenología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de mostrar el comportamiento de las afecciones de mama en hombres en la provincia de Guantánamo, en el período comprendido de enero 2013 - diciembre 2013. El universo fue constituido por los 37 pacientes atendidos en consulta. Se analizaron las variables: edad, motivo de consulta y conducta a seguir. El grupo de edad más afectado fue el de 60 y más seguido por el de 40-49. Las patologías más frecuente fueron ginecomastia, nódulos benignos y cáncer de mama. La conducta más frecuente tomada fue el seguimiento clínico cada 6 meses seguidos de la exéresis de nódulo y, en menor caso, la mastectomía radical con vaciamiento axilar.

Palabras clave: afecciones de la mama, hombre, cáncer

ABSTRACT

A study was conducted to show the behavior of male breast conditions in Guantanamo province, in the period of January 2013 to December 2013. The universe was composed of 37 patients seen in consultation. Variables were analyzed: Age, reason for consultation and action to take. The most affected age group was 60 and followed by 40-49. The most frequent pathologies were gynecomastia, benign nodules and breast cancer. The most common behavior was taken clinical follow-up every 6 months followed by excision of nodules in lower case and the radical mastectomy with axillary clearance.

Keywords: diseases of the breast, man, cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) no es muy frecuente en el hombre y no es muy conocido ni por el paciente ni por los médicos. Por esta razón su diagnóstico muchas veces es tardío. El tratamiento no ofrece buenos resultados, si la enfermedad ya estuviera en estado avanzado. Es preciso divulgar que el cáncer mamario también ocurre en el hombre y que las características generales son iguales a las del cáncer femenino.¹

Las causas más frecuentes que obligan a realizar un estudio mamario en los hombres son el hallazgo de una masa o un engrosamiento asimétrico de la misma, que en la mayoría de los casos obedece a una ginecomastia. La mama masculina normal se manifiesta por un acumulo subcutáneo de grasa sin tejido glandular y un pezón pequeño.^{1,2}

En un estudio a 321 familias cuyos miembros portaban el gen BRCA1, asociado con un mayor riesgo de padecer esa enfermedad. Entre las familias estudiadas, 16 hombres que tenían un primer grado de consanguinidad con las personas portadoras de ese gen, desarrollaron cáncer de mama entre las edades de 19 y 79 años.^{2,3}

El cáncer de mama en el hombre ha sido considerado durante mucho tiempo como una curiosidad médica, éste ocupa el lugar 19 en la incidencia de cánceres que afectan al hombre en Cuba, su causa permanece oscura, siendo la presentación clínica, la patología y la historia natural similares a la mujer, no siendo así el pronóstico.⁴

La ginecomastia se manifiesta en la mamografía como un área glandular subareolar de forma triangular que apunta hacia el pezón y que se

mezcla con tejido graso. Puede ser uni o bilateral y en este último caso casi siempre es asimétrica. Hay diferentes causas que pueden provocar una ginecomastia como son: ingestión de algunos medicamentos, tumores hipofisarios, testiculares, enfermedades hepáticas crónicas etc.^{3,4,5} El CM en el hombre es muy raro y provoca un patrón similar al CM de la mujer incluso con microcalcificaciones.⁵

A pesar de que es una rara enfermedad y que posee una incidencia de 1 por cada 1000, la incidencia se ha mantenido estable en los últimos 30 años³, siendo más frecuente en los países de norte América y Europa y la menor incidencia en los países de Asia. En Japón existe una incidencia de 4-5/1000 000, y el caso puntual de los africanos en especial Uganda y Zambia los cuales poseen una incidencia anual de 5/100 y 15/100 casos anuales en hombres respectivamente, esto dado por la alta incidencia de hepatitis B y C en su población donde la falla hepática es la causal de hiperestrogenismo secundario en ellos.⁶

MÉTODO

Se realizó estudio descriptivo con el objetivo de mostrar el comportamiento de las afecciones de mama en el hombre en Guantánamo enero 2013 - diciembre 2013.

El universo de estudio estuvo constituido por el total de pacientes del sexo masculino que accedieron a la consulta multidisciplinaria de cáncer de mama del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo.

Se estudiaron variables, tales como: edad, motivo de consulta y conducta a seguir.

Se realizó la caracterización del problema de salud según el marco histórico tendencial y de la población accesible según, grupos de edades, enfermedades más frecuentes, así como conducta tomada en cada caso.

RESULTADOS

Como se observa en este trabajo la causa más común de consulta de los pacientes fue la ginecomastia (Tabla 1). Está asociada a los grupos de edad de 50 - 59 y 60 y más (Tabla 2).

Tabla 1. Motivos de consulta

Diagnóstico	No.	%
Ginecomastia	29	78
Nódulos benignos	7	19
Nódulos maligno	1	3
Total	37	100

Tabla 2. Relación grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
20 - 29	1	3.0
30 - 39	2	5.0
40 - 49	12	32.0
50 - 59	9	24.0
60 y más	13	36.0
Total	37	100.0

La conducta clínica fue la que prevaleció con el 78 % de los pacientes, seguida por la exéresis de nódulo (19 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Conducta seguida

Conducta a seguir	No.	%
Seguimiento clínicamente	29	78.0
Exéresis del nódulo	7	19.0
MRM + VA	1	3.0
Total	37	100.0

MRM + VA: Mastectomía radical con vaciamiento axilar

DISCUSIÓN

El carcinoma de mama en el varón es una afección rara; series cortas se publican en la literatura y es la serie personal más importante la publicada por Salvadori de 170 casos; el resto se trata de estudios multicéntricos.⁷

Existen factores de riesgo dados por la historia de cáncer de mama en la familia, el hipogonadismo, síndrome de Klinefelter, trauma testicular, síndrome testicular, infertilidad, además de la cirrosis hepática hipogonadismo y ginecomastia.^{5,7,8,9} Este trabajo no asoció la historia familiar de cáncer de mama, no coincidiendo con la bibliografía.

Se invocan factores de riesgo dados por la obesidad ya que en esta se supone ocurre una conversión periférica de andrógenos en estrógenos, también existe una hipótesis de que en pacientes que poseen cirrosis hepática, diabetes o alcohólicos debido a el desbalance hormonal que ocurre en estos pacientes con disminución de la testosterona y la tendencia a existir un hiperestrinismo.⁵

En este estudio solo se encontró un caso de obesidad, encontrándose varios casos de pacientes con enfermedades asociadas como hipertensión arterial, adenomas prostáticos, úlceras gástricas asociándose al uso de medicamentos estrogénicos así como el uso de medicamentos betabloqueadores usados en el tratamiento de la hipertensión los cuales inducen la aparición de ginecomastia.

La edad promedio de diagnóstico de cáncer de mama masculino es de 67 años de 5 a 10 años más tarde que en la mujer¹⁰⁻¹⁹, en este estudio la edad promedio fue de 55 años, no coincidiendo con la bibliografía revisada.

En literatura revisada¹⁻⁴, la causa más común de visita a las consultas fue la ginecomastia, para algunos autores es uno de los principales factores de retraso en la consulta y, por tanto, el peor pronóstico que para algunos tiene el carcinoma de mama en el varón respecto al femenino.

Se realizó el seguimiento estricto clínico por especialista en cirugía así como por imágenes con ultrasonido mamario, cada 6 meses.

En caso de aparecer algún cambio en la textura del tejido mamario de los pacientes tanto clínico como por imágenes, o una lesión nodular se realizó exéresis de la lesión y biopsia por parafina ya que al ser la tetilla masculina una mama rudimentaria la biopsia por congelación daría

como resultado hiperplasia ductal atípica, este diagnóstico se considera como normal en el hombre.

De obtenerse como resultado de la biopsia carcinoma ductal infiltrante la conducta seguida fue mastectomía radical modificada mas vaciamiento axilar (MRM+ VA),siguiendo la misma conducta que en las mujeres con dicho diagnóstico, es necesario comentar que en los hombres con dicho diagnóstico independientemente del tamaño de la lesión la conducta siempre es la misma debido que al tener una mama rudimentaria la evolución es mas agresiva con respecto a la infiltración de los planos musculares profundos.

CONCLUSIONES

- El grupo de edad más afectado fue el de 60 y más seguidos por el 40-49 y en tercer lugar 50-59.
- Las enfermedades más frecuentes fueron la ginecomastia, los nódulos benignos, y el cáncer de mama.
- La conducta más frecuente tomada, fue el seguimiento clínico cada 6 meses seguidos de la exeresis de nódulo y en menor caso la mastectomía radical con vaciamiento axilar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Portela CA, Cabrera Nogueira G, Sosa Hernández R, Paz Rodríguez MT. Cáncer De Mama En El Hombre. Reporte de dos. Rev Cien Méd [Internet].2005 [citado 20 abr 2013]; 9(1):[aprox.7p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v9n1/rpr08105.pdf>
2. Cáncer: Hombres con falla genética corren mayor riesgo de cáncer mamario[Actualizado 27 julio 2010; citado 23 abr 2013]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/6876>
3. Doheny K. Male breast cancer is different. Health Day. [Actualizado 9 diciembre 2014; citado 20 may 2015]. Disponible en: <http://consumer.healthday.com/cancer-information-5/breast-cancer-news-94/male-breast-cancer-is-different-694410.html>
4. Oliva Roselló MT. Los hombres también contraen cáncer de mama. Al día [Actualizado 7 julio 2014; citado 20 may 2015]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/07/15/los-hombres-tambien-contraen-cancer-de-mama/>

5. Ibáñez G, Calderón ME, Márquez D. Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2011 [citado 20 may 2015]; 63(1): 95-101. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v63n1/art18.pdf>
6. Getgins M. Breast Cancer in Men. *JNCI* [Internet]. 2012 [citado 20 may 2015]; 104(6):436-438. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/early/2012/03/05/jnci.djs172.full.pdf+html>
7. Andrykowski MA. Physical and mental health status and health behaviors in male breast cancer survivors: a national, population-based, case-control study. *Psychooncology*. 2012; 21(9):927-34. Pubmed PMID: 21695746.
8. Kim BS, Lee JH, Kim WJ, Kim DC, Shin S, Kwon HJ, et al. Periductal mastitis mimicking breast cancer in a male breast. *Clin Imaging*. 2013; 37 (3):574-6. Pubmed PMID: 23116730
9. Kornegoor R, Verschuur-Maes AH, Buerger H, Hogenes MC, de Bruin PC, Oudejans JJ, et al. Immunophenotyping of male breast cancer. *Histopathology*. 2012; 61(6):1145-55. Pubmed PMID:22958056
10. Chen X, Liu X, Zhang L, Li S, Shi Y, Tong Z. Poorer survival of male breast cancer compared with female breast cancer patients may be due to biological differences. *Jpn J Clin Oncol*. 2013; 43(10):954-63. Pubmed PMID: 23935206
11. Kiluk JV, Lee MC, Park CK, Meade T, Minton S, Harris E, et al. Male breast cancer: management and follow-up recommendations. *Breast J*. 2011; 17 (5):503-9. Pubmed PMID: 21883641
12. Oliveira Reis L, Gf Díaz F, As Castro M, Ferreira U. Male breast cáncer. *The Aging Male*. 2011; 14(2):99-109. doi:10.3109/13685538.2010.535048.
13. Pattison ST, McLaren BR. Triple negative breast cancer in a male-to-female transexual. *Intern Med J*. 2013; 43(2):203-5. Pubmed PMID: 23402485
14. Shin SR, Lee MS, Park SH, Choi JS, Lee KM, Kim JB, et al. A case of breast cancer in a male patient with cryptogenic cirrhosis. *Korean J Gastroenterol*. 2012; 60(3):182-5. Pubmed PMID: 23018541
15. Block WD, Muradali D. Breast cancer in men. *CMAJ*. 2013; 185(14):1-2. Pubmed PMID: 23649417
16. Chikaraddi SB, Krishnappa R, Deshmane V. Male breast cancer in Indian patients: is it the same? *Indian J Cancer*. 2012; 49(3):272-6. Pubmed PMID: 23238143
17. Oliva Roselló MT. Los hombres tienen 50% más probabilidades de padecer cáncer. *Al día* [Internet]. [Actualizado 21 diciembre 2012; citado 20 mar 2015]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/12/21/los-hombres-tienen-50-mas-probabilidades-de-padecer-cancer/>

18. Kiluk JV, Lee MC, Park CK, Meade T, Minton S, Harris E, et al. Male breast cancer: management and follow-up recommendations. *Breast J.* 2011; 17(5):503-9. Pubmed; PMID: 21883641
19. Sánchez Portela CA, Cabrera Nogueira G, Sosa Hernández R, Paz Rodríguez MT. Cáncer De Mama En El Hombre. Reporte De Dos. *Rev*

Recibido: 23 de junio de 2015

Aprobado: 22 de julio de 2015

Dra. Malvis Duany Fernández. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** malvisdf@infosol.gtm.sld.cu