

Carcinoma de la mama masculina. Comportamiento clínico-patológico en nuestro medio.

Dr. José María González Ortega*, **Dr. Mario Michel Gómez Hernández***, **Dra. Zoraida Caridad López Cuevas***, **Dr. Mario Miguel Morales Wong***

** Hospital Universitario "Dr. Mario Muñoz". Colón. CUBA*

Resumen

INTRODUCCION: El cáncer de mama en el hombre ha sido considerado durante mucho tiempo como una curiosidad médica, este 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. **MATERIAL Y METODOS:** En el presente trabajo analizamos el comportamiento clínico-histológico de 8 hombres diagnosticados con cáncer de mama en el Hospital Universitario "Dr Mario Muñoz Monroy" de Colón Provincia Matanzas, Cuba, en un período de 24 años, comprendido entre Enero de 1980 a Diciembre del 2004, siendo un estudio de diseño observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, hacemos además una revisión de la literatura.

RESULTADOS: Entre los resultados más relevantes tenemos que el cáncer de mama en el hombre tuvo una incidencia del 1,6 %, la edad promedio del diagnóstico fue de 69 años, la localización más frecuente fue la subareolar, en 6 pacientes se hizo la confirmación histológica de un carcinoma ductal infiltrante, en un caso se diagnosticó un carcinoma escirroso y en el otro un carcinoma papilar. El 50% se encontraban en un Estadio II a, la Mastectomía Radical Modificada ha sustituido a la Mastectomía Radical en el tratamiento quirúrgico de los estadios iniciales. **CONCLUSIONES:** Los resultados coinciden con los encontrados en la literatura revisada, siendo denominador común el precepto del peor pronóstico del cáncer mamario en el hombre fundamentado por una invasión linfática temprana y metástasis a distancias precoces.

Introducción

El cáncer de mama en el hombre es una enfermedad rara y poco frecuente que se presenta en una proporción muy baja con respecto a los diferentes tipos de cánceres, dicha entidad constituye el 0,2 – 1,5% de todos los tumores malignos en los hombres y aproximadamente el 1% de los cánceres mamarios en ambos sexos (1-6) . Esta enfermedad ha sido considerada durante mucho tiempo como una curiosidad médica y ocupa el lugar 19 en la incidencia de cánceres que afectan al hombre en Cuba. La referencia más antigua de cáncer de mama se encuentra en el Papiro Quirúrgico de Edwin Smith de Egipto el cual data de 3000 a 2500 años antes de nuestra era y parece haber sido referido precisamente a un hombre. La primera descripción clínica de un caso ocurrió en Inglaterra durante el siglo XIV y se le atribuye a Juan de Anderme (7) . Revisando la literatura mundial sobre el cáncer de mama en el hombre encontramos reportes más actualizados como el de Auvinen y Curtis quienes logran reunir en un estudio multicéntrico un total de 1778 casos, los cuales fueron registrados en el Surveillance Epidemiology and End. Results (SEER) Program y publicado en el año 2002 (8) . En el continente africano encontramos trabajos como el presentado por el Dr. Hassan de Nigeria en 1995 (9) y el de Omari-Alaoni de Marruecos con 71 casos en el año 2002 (1) . En los Estados Unidos de Norteamérica la incidencia del cáncer de mama en hombres es del 0,8%. Se

diagnostican 1500 casos nuevos anualmente. Según reportes de la Revista New York Times en su sección dedicada a la salud (Noviembre/1998), en dicho país se reportan hasta 300 causas de muerte por cáncer mamario en hombres anualmente, lo que representa el 0,6% del total de fallecidos por cáncer de mama en ambos sexos (46 240) y el 0,08% entre todos los fallecidos por cáncer en los hombres (4, 15) . Esta entidad se presenta entre los 60 y 65 años de edad, es decir unos 6 a 11 años más que la edad en que se diagnostica en la mujer (1,2,10-12) . El diagnóstico clínico se hace al encontrar un nódulo subareolar, el cual está localizado centralmente en el 70-90% de los casos. El diámetro promedio de la masa es generalmente de 3 a 3,5cm pero puede oscilar de 0,5 a 12 cm. Las modificaciones del complejo areola-pezones tales como: retracción del pezón (7-38%), la ulceración del pezón o de la piel (14-22%) y la telorragia (4-15%) son manifestaciones clínicas que acompañan a la tumoración. La afección es bilateral hasta en el 5% de los casos, ya sean sincrónicos o metacrónicos. En el cáncer mamario masculino es posible ver las mismas variedades histológicas del tumor que en el femenino, aunque predomina el carcinoma ductal infiltrante sin otra especificidad. Debido a que la estructura morfológica de la mama en el hombre no tiene lóbulos, ni acinis, los casos de carcinomas lobulares son vistos de manera infrecuente (13) . La Sociedad Americana contra el Cáncer parece estar de acuerdo en que el cáncer mamario masculino puede atribuirse a ciertos factores de riesgo como:

Edad avanzada.

Estado socio-económico elevado.

Exposición a radiaciones ionizantes y campos electromagnéticos.

Historia familiar (cáncer mamario en madre o hermana).

Exposición a hormonas.

Función testicular reducida (testículos no descendidos, orquitis urleana, herniorrafia inguinal, Síndrome de Klinefelter).

Hiperprolactinemia (trauma craneal, prolactinoma, medicamentosa).

Ginecomastia (signo de feminización).