Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/227 - TUMORACIÓN MAMARIA EN EL HOMBRE ¿QUÉ DEBO HACER?

E. Xicola Coromina[a] y M. Termes Codina[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. CAP Vilanova del Vallès. ABS Montornès-Montmeló. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 77 años que consulta por tumoración en la mama derecha de 3 semanas de evolución, no dolorosa. Como antecedentes personales consta HTA, dislipemia, hiperplasia benigna de próstata, estenosis carótida interna derecha, exfumador y sigue tratamiento con hidroclorotiazida, simvastatina, doxazosina, finasteride y AAS.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración de 1-2 cm en cuadrante superior externo de mama derecha, semisólida, no dolorosa a la palpación. Resto de la exploración anodina. Mamografía: ginecomastia bilateral de predominio derecho. Analítica: hemograma, función renal, hepática y tiroidea normal. B-HCG elevada. Resto de estudio hormonal normal. Ecografía testicular: normal. Radiografía de tórax: normal. Analítica de control: aumento de B-HCG. Analítica de control 2: B-HCG normal.

Juicio clínico: Con los hallazgos en la exploración física, se completa el estudio con mamografía y analítica donde se detecta leve aumento de BHCG, se completa estudio con ecografía testicular y radiografía de tórax sin evidencia de tumor productor de BHCG, en controles posteriores se normaliza la BHCG; finalmente se orienta de ginecomastia idiopática vs farmacológica (finasteride) y se decide seguimiento clínico.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial tumoración mamaria: 1. Ginecomastia. 2. Adipomastia. 3. Carcinoma de mama. 4. Neurofibromas, hematomas, lipomas... Diagnóstico diferencial etiología ginecomastia adultos: 1. Ginecomastia idiopática. 2. Ginecomastia farmacológica. 3. Cirrosis hepática. 4. Hipogonadismo. 5. Tumor testicular. 6. Hipertiroidismo. 7. Insuficiencia renal crónica. 8. Tumor secretor de BHCG ectópico. 9. Otros.

Comentario final: Ante un hombre con una tumoración mamaria se deben analizar los signos de alarma para hacer un diagnóstico diferencial entre cáncer mamario y ginecomastia. El estudio está indicado en caso de ginecomastia persistente o si no queda clara su etiología por la historia o la exploración física. Destacar que la causa más frecuente es la idiopática o farmacológica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, et al, Disorders of the Testes and Male Reproductive System. En: Harrison’s Principles of Internal Medicine, 18th ed. McGraw-Hill, 2012.

2. Braunstein Gleen D, Matsumoto Alvin M, Martin Kathlyn A. Clinical features, diagnosis and evaluation of gynecomastia. Up to Date, 2014.

Palabras clave: *Ginecomastia. Enfermedades de la mama. Hombres.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.