



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-321 - CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN

R. Domínguez Caro, A. Moral Duarte, E. Cillan Narváez, J.I. Pérez García, M.; Clos Enríquez, M. Garay Solà, V. Turrado Rodríguez y M. Trias Folch

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama en el varón representa menos del 1% de todos los cánceres de mama. Su incidencia, igual que en la mujer, está aumentando. Parece relacionarse con las radiaciones ionizantes, las alteraciones del balance entre estrógenos y testosterona y las mutaciones de los genes BRCA 1 y BRCA 2.

Métodos: Analizamos los casos diagnosticados en nuestro centro de 1985 hasta 2013 realizando un estudio retrospectivo y descriptivo. Se analizan la edad; el primer síntoma; el tipo histológico; el tratamiento, tanto quirúrgico como médico; el tiempo de seguimiento; las recidivas; la supervivencia y la realización de estudio genético.

Resultados: Recogemos un total de 76 casos. La edad media de presentación fue de 66,64 años. Las formas de presentación más frecuente fueron como tumoración (76,3%) y como tumoración y telorragia (5,3%). El tiempo transcurrido entre el primer síntoma y el diagnóstico fue muy variable, desde días hasta varios años. Encontramos 2 casos de bilateralidad, ambos metacrónicos. En el primer caso, la segunda neoplasia apareció seis años después del primer tumor. En el otro se detectó en un control a los 23 años del primero. En el momento del diagnóstico el 44,7% se encontraban en estadio local, el 50% presentaban afectación ganglionar y el 5,3% presentaban metástasis a distancia. La variante histológica más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante. El primer tratamiento realizado en la mayoría de los casos fue el tratamiento quirúrgico, realizándose mastectomía predominantemente; como excepciones, en un caso se realizó tumorectomía y en otros dos sólo tratamiento médico. Uno de los pacientes fue exitus sin llegar a recibir tratamiento por ser diagnosticado en estadio muy avanzado. La actitud quirúrgica de la axila varió de manera temporal habiendo incorporado la biopsia del ganglio centinela. Se realizó tratamiento sistémico adyuvante en 58 pacientes y neoadyuvante en 10, preferentemente con hormonoterapia, sola o combinada con citostáticos. El estudio genético se realizó en 18 casos, resultando positivo en 4 de ellos. El tiempo medio de seguimiento fue de 66 meses. Encontramos 11 casos de remisión completa. Se detectó recidiva en el 29% de los casos.

Conclusiones: Si lo comparamos con los casos de cáncer de mama femenino la edad media de presentación es mayor. Se diagnostica más tarde y, por tanto, en estadios más avanzados. Encontramos mayor representación de otras variantes histológicas distintas del carcinoma ductal infiltrante y mayor proporción de positividad para receptores hormonales que en las mujeres. El primer tratamiento es el quirúrgico, inicialmente la mastectomía radical modificada, en el momento actual, si es posible, se opta por mastectomía simple y biopsia de ganglio centinela.