



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-096 - CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN: ¿QUÉ SABEMOS HASTA AHORA? REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Nonell Amill, Anna; Farré Alins, Pau; Medarde, Meritxell; Aparicio, Òscar; Papaleo, Natalia; Aguirre, Fabiana; Serra, Xavier

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama en el varón representa menos del 1% del total de cánceres de mama, siendo diagnosticado en su mayoría como nódulo palpable a edades avanzadas. Su pronóstico se relaciona con el compromiso ganglionar y el tamaño tumoral. Presenta unas características biológicas diferentes al cáncer de mama en la mujer, siendo en este mayor la positividad de receptores hormonales y menor la expresión del HER2 y de la mutación BRCA2. A pesar de ello, las recomendaciones de tratamiento son las mismas que en la mujer. Nuestro objetivo ha sido describir las características clínicas, anatomopatológicas y evolutivas del cáncer de mama en el varón tratados en nuestro centro, así como contrastarlo con lo publicado en la literatura hasta el momento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes varones mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama en los últimos 12 años (enero de 2011 a diciembre de 2022). Las variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, genéticas, quirúrgicas y evolutivas han sido recogidas y analizadas mediante la plataforma estadística SPSS.

Resultados: Presentamos 22 casos con edad media de presentación de 64 años (DE 11,9). El 45% tenían historia familiar de cáncer de mama. El 86% se presentaron como nódulo, de tamaño medio de 20 mm. Tan solo 1 paciente (4,5%) presentó afectación axilar de inicio. Un 90% tuvieron una anatomía patológica de carcinoma ductal infiltrante (CDI), en su mayoría grado II (60%). El 45% fueron luminales A, el 50% luminales B, y un 5% HER-2 positivo. El receptor de andrógenos (RA) fue positivo en 19 pacientes (86%). El estudio genético detectó mutación en un 9% BRCA1, un 14% BRCA2, un 18% de significado incierto, y un 32% sin mutación. El tratamiento quirúrgico más frecuente fue la mastectomía con biopsia selectiva de ganglio centinela (82%). El 45% de los pacientes no requirió tratamiento adyuvante. Presentaron recidiva 2 pacientes (9%) y 1 paciente (4,5%) neoplasia contralateral metacrónica. La supervivencia libre de enfermedad ha sido del 90% con seguimiento medio de 11,6 años y la supervivencia global del 73% puesto que hubo 2 *exitus* por complicaciones del tratamiento (9%) y 4 por otras causas (18%).

Conclusiones: Nuestros resultados epidemiológicos, clínicos y genéticos apoyan los hallazgos descritos hasta el día de hoy en la literatura (presentación como nódulo palpable a edades avanzadas en pacientes con antecedentes familiares, siendo el CDI de subtipo más frecuente el Luminal y la mutación más habitual la de BRCA2).