

## P-558 - CÁNCER DE MAMA EN VARÓN: UNA REALIDAD POCO ESTUDIADA

León-Bretscher, Ana; Ramírez-Bescós, María; Ferrero San Román, Carla; Valdazo Gómez, Adela; Colmenarejo García, Esther; Lorente Ramos, Rosa; Martín-Merino, María del Rosario; Paseiro Crespo, Gloria

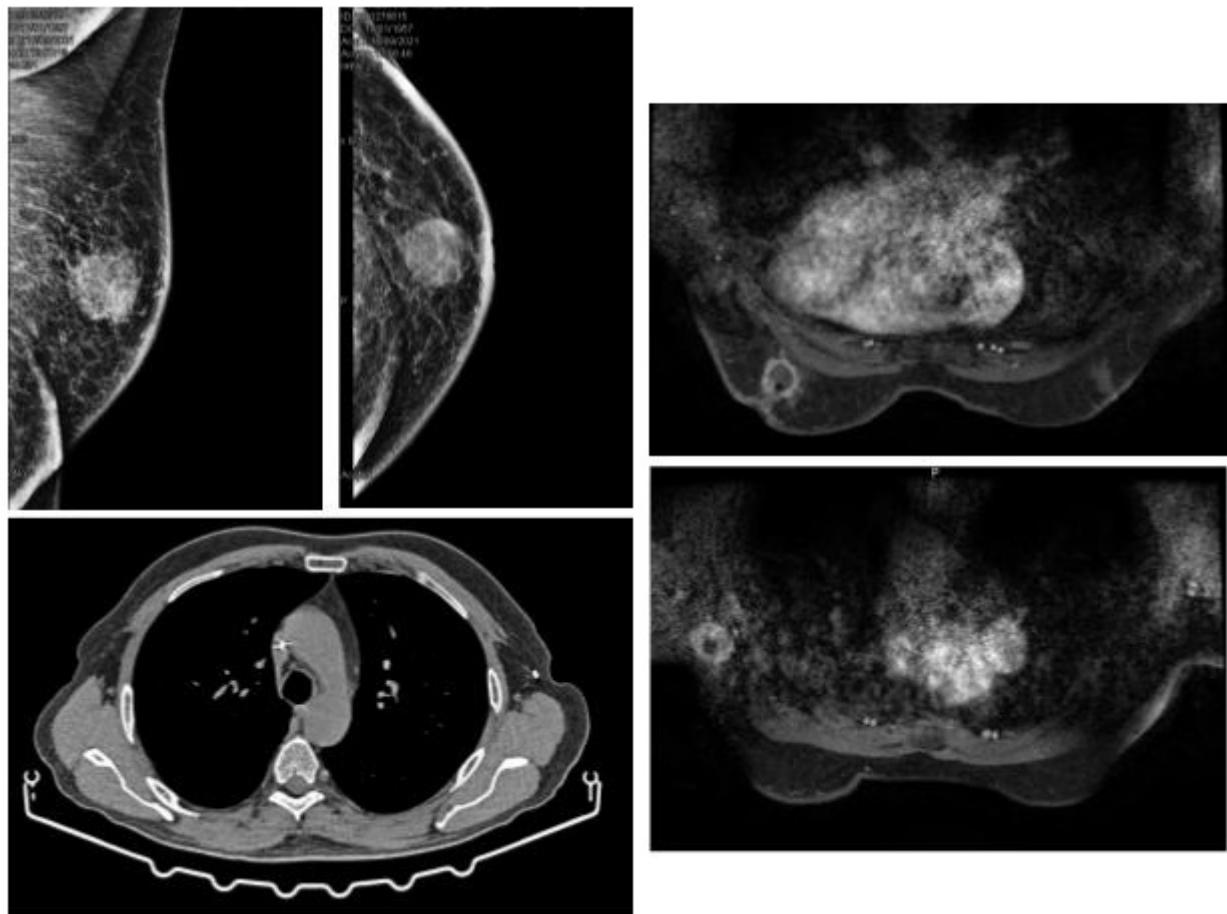
Hospital Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de mama en varón supone un 0,6-1% del total de cánceres de mama. Presenta diferencias respecto al cáncer de mama en mujeres como la edad media de presentación, tipo histológico más frecuente y comportamiento biológico. Es hereditario en un 10-15% de los casos y aún no existen guías clínicas claras debido a su baja incidencia. Presentamos un caso de cáncer de mama en un varón BCRA2 y revisamos la estadística de nuestro Servicio.

**Métodos:** Paciente de 64 años de edad, BCRA2 en seguimiento, valorado por nódulo en mama izquierda detectado por autopalpación. En la exploración presentaba tumoración retroareolar con retracción del pezón y adenopatía axilar. Se realizó mamografía con tomosíntesis y BAG con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (CDI) grado 3, RE y RP +, Her2 + y Ki 50%. La adenopatía axilar fue positiva para malignidad. Se completó el estudio con RMN y marcaje del tumor y del ganglio puncionado. El paciente recibió tratamiento neoadyuvante con respuesta completa, por lo que se indicó mastectomía izquierda con disección axilar dirigida con semilla magnética y Tc99 y mastectomía reductora de riesgo contralateral. Tanto el ganglio marcado previamente como los dos centinelas extraídos en la cirugía fueron informados como negativos para malignidad por lo que no se realizó linfadenectomía axilar. Se asoció tratamiento antiHer2, radioterapia y Tamoxifeno al tratamiento quirúrgico.

**Resultados:** Desde el 2008 hasta la fecha, hemos atendido 22 cánceres de mama en varón (uno bilateral), con una edad media de 65 años. Salvo un caso de carcinoma papilar encapsulado, el resto fueron CDI (6 de ellos Her2 +). No tuvimos carcinomas lobulillares. Se realizó estudio genético en 14 casos encontrando dos pacientes con mutaciones BCRA 2. En los estadios IV al diagnóstico (3 pacientes) se optó por el tratamiento quimioterápico. En el resto el tratamiento fue quirúrgico: tumorectomía (en el carcinoma papilar encapsulado), mastectomía simple (una paliativa y otra en un paciente anciano con comorbilidades múltiples), mastectomía con BSGC (en 8 casos) y mastectomía con linfadenectomía en el resto. En dos pacientes Her2 + se realizó neoadyuvancia previa a la cirugía. Se completó el tratamiento con Tamoxifeno (contraindicado en 2 casos en los que se usó el letrozol) y QT y RT según el estadio. Entre los 2 y 5 años posteriores al diagnóstico fallecieron 6 pacientes.



**Conclusiones:** Nuestros resultados son similares a la bibliografía consultada. El 95% de los tumores eran CDI con RE y RP + y el 27% Her2+ (algo más elevado que en otras series publicadas). Se realizó mastectomía con BSGC en un 36% y con linfadenectomía en el 45%. El 77% recibió tratamiento con tamoxifeno y el pronóstico estuvo directamente relacionado con el estadio al diagnóstico. Los avances en el tratamiento del cáncer de mama se están traduciendo también en cambios en los tratamientos ofrecidos a los varones. En nuestro caso, al presentar el paciente un tumor Her 2+ con afectación axilar, se realizó tratamiento neoadyuvante, consiguiendo una respuesta radiológica completa y evitando una linfadenectomía innecesaria.