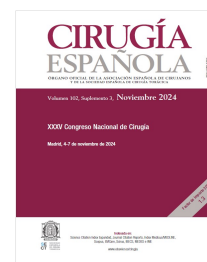




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-547 - CÁNCER DE MAMA BILATERAL SINCRÓNICO EN VARÓN

Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Carramiñana Nuño, Rubén; Medina Mora, Laura; Gasós García, Miguel; Fontana Escartín, Sofía; Martínez Medel, Jorge; Güemes Sánchez, Antonio Tomás

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Presentación en formato póster de un caso de cáncer de mama bilateral sincrónico en varón, diagnosticado e intervenido quirúrgicamente en nuestro centro. Revisamos la clínica y aspectos clave en su diagnóstico y manejo.

Caso clínico: Varón de 69 años con antecedente de urticaria crónica y dislipemia. Historia oncológica familiar de tía paterna fallecida por cáncer de mama. Consultó por molestias mamarias bilaterales y aumento de tamaño de la mama izquierda. A la exploración, induración retroareolar izquierda que retrae el complejo areola-pezón sin infiltrarlo. Axila sin adenopatías palpables. Mamografía y ecografía de mama izquierda con nódulo sólido 2 × 1,5 cm BIRADS 5 y axila con ganglios Bedi I. Mama derecha, imagen compatible con ginecomastia. Se realiza BAG de lesión BI-RADS 5 en mama izquierda con resultado de carcinoma ducal infiltrante Luminal A (RE 95%, RP 60%, HER-2 0%, Ki67 18%). Se realiza mastectomía y biopsia de ganglio centinela axilar (estudio intraoperatorio negativo) como tratamiento del carcinoma de mama izquierda y mastectomía derecha preservando pezón como tratamiento de la ginecomastia de mama derecha. La anatomía patológica definitiva de la mama izquierda fue de CDI Luminal A con evidencia de carcinoma ductal *in situ* de bajo grado, T1c N0. En la mama derecha el estudio histológico halló un CDI Luminal A (RE 100%, RP 100%, HER-2 0% Ki67 2%). En un segundo tiempo se realizó biopsia de ganglio centinela derecho, con resultado negativo. Estudio de extensión mediante TC negativo. Actualmente, en tratamiento con tamoxifeno.

Discusión: El cáncer de mama en varón es una entidad infrecuente, representando menos del 1% de la totalidad de los cánceres de mama diagnosticados. Los factores de riesgo incluyen edad avanzada, obesidad, enfermedades testiculares y hepáticas y presentar mutaciones germinales en BRCA2. Aún más infrecuente es el hecho de presentar un tumor de mama bilateral sincrónico, definido como aquel tumor diagnosticado dentro de los 12 meses posteriores al cáncer de mama inicial. Debido a su extrema rareza, son pocos los casos publicados en los últimos años en la literatura, sin hacer referencia en la mayoría de ellos al estudio de mutaciones. Una mayor conciencia sobre la enfermedad, evitaría retrasos tanto en el diagnóstico como el tratamiento.