



Carcinoma ductal *in situ* de mama en el varón

Sr. Director:

En su momento, leímos con interés la nota clínica publicada en su Revista por Die Trill et al¹, en la que se describía el caso de un paciente de 53 años diagnosticado de carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de mama. En dicho artículo se hacía mención de su rareza, citando otros dos casos publicados en la tesis doctoral de Serra Díaz².

Con motivo del III Congreso Catalán de Cirugía desarrollado el mes de junio de 2001 en Girona, hemos tenido la oportunidad de recoger la experiencia de 24 hospitales catalanes* en la cirugía del cáncer de mama en el varón, durante los últimos 10 años. De un total de 8.355 intervenciones por cáncer de mama, 77 correspondían a varones (0,92% del total). De éstos, 9 eran CDIS y 2 carcinomas papilares intraquísticos (15,5% del total). Los pacientes con carcinoma *in situ* tenían una edad media

de 64 años, inferior a la del global (67 años). El retraso diagnóstico también era inferior en los pacientes con carcinoma *in situ* (3,5 meses), en relación con el global de pacientes (10,5 meses). No había ningún carcinoma lobulillar, lo que confirma su rareza en el varón³. El tratamiento realizado fue la mastectomía total en 7 pacientes, y una mastectomía radical modificada en los otros 4. El tamaño medio de los tumores *in situ* fue de 16,8 mm, inferior al de los tumores infiltrantes (29,9 mm). Ninguno de los 11 pacientes recibió tratamiento adyuvante. Los pacientes están libres de enfermedad hasta ahora, aunque el período de seguimiento es todavía corto.

Aunque clásicamente el cáncer de mama en el varón se presenta en estadios más avanzados debido al retraso diagnóstico, la tendencia es al aumento progresivo de los tumores en estadios más tempranos, tal como ocurre en el caso del cáncer de mama femenino. A pesar de no tener un programa de cribado específico para varones, la mayor educación sanitaria de la población favorecerá estos diagnósticos más tempranos⁴. Creemos que, debido a la falta de estudios, es imprescindible una base de datos que facilite la recogida prospectiva de los mismos, para mejorar el tratamiento de estos pacientes.

**P. Culell, L. Solernou, P. Collera,
P. Martínez, E. Blasi y J. Caballé**

Unidad de Patología Mamaria. Servicio de Cirugía General.
Centre Hospitalari Unitat Coronària de Manresa. Barcelona.

*Dr. Vallès (H. General de Mollet), Dr. Font (C.H. Parc Taulí de Sabadell), Dr. Tarazona (H. General de Manresa), Dr. Solernou (Centre Hospitalari de Manresa), Dra. Nieto (C.H. de Mataró), Dr. Puig (H. Sant Jaume de Calella), Dr. Rebasa (H. Sant Celoni), Dr. Piquet (H. General de Vic), Dra. Servent (H. Sant Bernabé de Berga), Dr. Abad (H. General de Igualada), Dr. Just (H. Comarcal de Vilafranca), Dr. Quintana (H. Sant Joan de Déu de Martorell), Dr. Encinas (H. Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes), Dra. Alcaide (H. Municipal de Badalona), Dr. Janer (H. Esperit Sant de Santa Coloma), Dr. Pericàs (H. de Campdevànol), Dra. Pon (H. P. Santa Maria de Lleida), Dr. Aixàs (H. Seu d'Urgell), Dr. Picas (H. Sant Pau i Santa Tecla), Dra. Fradera (Pius Hospital de Valls), Dr. Mendoza (H. Vall d'Hebron de Barcelona), Dr. Tuca (H. Dr. Trueta de Girona), Dra. Balagué (H. Clínic de Barcelona), Dr. Segade (H. Sagrat Cor de Barcelona).

Bibliografía

1. Die Trill J, García Villanueva A, González Palacios F, Collado Guirao MV, Rojo Blanco R, Fernández Merino J. Carcinoma ductal *in situ* de mama en el varón. *Cir Esp* 1999; 66: 350-352.
2. Serra Díaz C. Expresión y significación clínica de la apoproteína D y el pepsinógeno C en el cáncer de mama del varón [tesis doctoral]. Universidad de Alicante, 1997.
3. Scheidbach H, Dworak Otero, Schmucker B, Hohenberger W. Lobular carcinoma of the breast in an 85-year-old man. *Eur J Surg Oncol* 2000; 26: 319-321.
4. Jepson AS, Fentiman IS. Male breast cancer. *Intern J Clin Pract* 1998; 52: 571-576.