



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4070 - ¿ME ESTÁN CRECIENDO PECHOS?

J. Robaina Gil<sup>a</sup>, M. Sánchez Guiu<sup>b</sup>, L. Nuñez Chicharro<sup>c</sup>, C. del Río Navarro<sup>c</sup>, M. Anta Agudo<sup>c</sup> y A. Falcón Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio La Salud. Santa Cruz Tenerife. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años en tratamiento con carvedilol 25 mg (0,5/24H) e irbesartan 150 mg (1/24H) por HTA y diazepam 5 mg por insomnio. Acude por notar que en los dos últimos meses le están “creciendo los pechos”. Retiramos diazepam del plan terapéutico, realizamos analítica hormonal (hipotiroidismo subclínico como único hallazgo) y solicitamos valoración al Servicio de Endocrinología, quienes pautan tamoxifeno 20 mg (1/24h) durante tres meses. Acabado el tratamiento con buen cumplimiento, la clínica persiste, etiquetando el cuadro de idiopático y ofertando como única solución la cirugía, que el paciente declina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Normocoloreado y normohidratado. Aumento de volumen de mamas bilateral, con tejido mamario anodino sin secreción a la estimulación.

**Juicio clínico:** Ginecomastia idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Lipomastia, obesidad troncular, hipogonadismo primario/secundario, hiperprolactinemia, tumores eje hipotálamo-hipofisario/adrenal/gonadal, resistencia androgénica, hipertiroidismo, hermafroditismo verdadero, síndrome de exceso de aromatasa, exposición a estrógenos/fitoestrógenos/químicos, cirrosis hepática, colitis ulcerosa, IRC, síndrome inmunodeficiencia humana.

**Comentario final:** La ginecomastia idiopática es un diagnóstico de exclusión tras descartar causas de desequilibrios del ratio testosterona/estrógenos. Existen varios picos de incidencia a lo largo de la vida, siendo la senectud uno de ellos. La historia clínica y el examen físico serán las guías para hacer un buen diagnóstico diferencial, orientándonos en las pruebas complementarias a solicitar, para poder tratar las causas primarias en caso de haberlas. En caso de llegar al diagnóstico de ginecomastia idiopática, el tratamiento con tamoxifeno empírico durante 3 meses podría traducirse en una regresión. El tratamiento quirúrgico sería la última alternativa.

## Bibliografía

1. Vandeven H, Pensler J. Gynecomastia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2017.
2. Wibowo E, Pollock PA, Hollis PA, Wasersug RJ. Tamoxifen in men: a review of adverse events. *Andrology*. 2016;4(5):757–983.

3. Nguyen PL, Alibhai SM, Basaria S, D'Amico AV, et al. Eur Urol. 2015;67(5):825-36.
4. James R, Ahmed F, Cunnick G. The efficacy of tamoxifen in the treatment of primary gynecomastia: an observational study of tamoxifen versus observation alone. Breast J. 2012;18(6):620-1.

**Palabras clave:** Ginecomastia idiopática. Tamoxifeno.