

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

## 424/151 - DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE LA PATOLOGÍA MAMARIA EN EL VARÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Berrocal Espinosa<sup>1</sup>, M. Pérez Unanua<sup>2</sup>, C. Novillo López<sup>1</sup>, M. Serrano García<sup>1</sup>, R. Julián Viñals<sup>3</sup>, E. Romero Gismera<sup>1</sup>, M. Castell Alcalá<sup>2</sup>, M. Cifuentes Santos<sup>1</sup>, M. Roca Guardiola<sup>3</sup> y P. Ghiglione<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. <sup>3</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las causas de la patología mamaria en el varón y cuál es el abordaje que se realiza desde la consulta de Atención Primaria.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en un Centro de Salud de ámbito urbano. Se utilizó la aplicación informática Consult@Web y se revisaron las historias clínicas de varones entre 0 y 99 años con episodio abierto codificado CIAP Y16 (signos/síntomas mamarios en el hombre) e Y99 (otras enfermedades de la mama/aparato genital masculino) entre el 1/1/2018 y 31/12/2018 de una población de 42.709 personas adscritas, obteniendo una muestra de 22 pacientes.

**Resultados:** Se dividió la muestra en 4 grupos de edad: 0-15 años 5/22 (23%); 15-25: 2/22 (9%); 25-65: 7/22 (32%); mayores de 65 8/22 (36%). La causa principal de ginecomastia fue la farmacológica 11/22 (50%), de estos, el 55% (6/11) estaban en tratamiento con dos o más fármacos potencialmente causantes. Los fármacos implicados con mayor frecuencia fueron omeprazol (5/11, 45%), IECA (4/11, 36%), antialdosterónicos (3/11, 27%), antiandrógenos (3/11, 27%) y otros fármacos 3/11 (27%). Otras causas fueron la obesidad (2/22, 9%), cirrosis (1/22 5%) y ginecomastia puberal 5/22, 23%). Se realizó ecografía mamaria en 11 pacientes (50%), todos mayores de 15 años. El 100% (11/11) fueron ginecomastias asimétricas. Otras pruebas realizadas fueron mamografía (2 pacientes, 9%), radiografía de tórax (1 paciente, 5%) y estudio hormonal en 2 varones (9%). Se derivaron a Unidad de Mama del Varón a 9/22 pacientes (41%) y a Endocrinología 1/22 (5%). Se optó por manejo conservador sin derivación en 12/22 pacientes (54%).

**Conclusiones:** Ante la presencia de ginecomastia masculina, el médico de Atención Primaria debe tratar de identificar las posibles causas. En nuestro estudio la causa farmacológica fue la más frecuente, y se recomienda la retirada de los fármacos implicados. La ecografía mamaria estaría indicada ante lesiones unilaterales o dudas diagnósticas. En adolescentes con aparición de botón mamario se recomienda vigilancia sin prueba de imagen. El abordaje puede completarse en la Unidad de Mama del varón en Atención Especializada del hospital de referencia.

**Palabras clave:** Ginecomastia. Varón. Mama.