



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/908 - CUANDO LA GINECOMASTIA NO ES LO QUE PARECE. ¿O SÍ?

M. Ferrer Dones¹ y M. Camacho Pastor²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. ²Medico Adjunto. Centro de Salud Castilla la Nueva. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude a su médico de familia por fiebre y tos de 4 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: aumento bilateral de mamas de consistencia blanda, sin nódulos ni adenopatías, no dolorosas sin alteración del complejo areola pezón. No galactorrea. Plan: antibiótico, budesonida y atrovent. Analítica: perfil hematológico, bioquímica y hormonas. Analítica a los 26 días destaca: Cortisol: 2,66 µg/dL.

Orientación diagnóstica: Envían la analítica al centro de salud para valoración facultativa urgente. Se remite al paciente a urgencias para valoración. No presenta alteraciones iónicas. Ante la sospecha de insuficiencia suprarrenal se cita con endocrino, realizan analítica: cortisol basal: 4,84 µg/dl (4,3-22,4) por lo que, dada la evolución consideran el cuadro como una insuficiencia suprarrenal aguda secundaria a tratamiento corticoideo inhalado sin datos de gravedad. Inician tratamiento con hidroaltesona y citan para test de ACTH. Resultado: cortisol basal normalizado. Suspenden el tratamiento y piden ecografía. Ecografía de mamas: aspecto graso: adipomastia.

Diagnóstico diferencial: La ginecomastia ocurre por aumento del tamaño de la mama a expensas de tejido glandular. Debe hacerse diagnóstico diferencial con adipomastia, cáncer, fármacos. El test de ACTH confirma el diagnóstico, y la ecografía muestra una mama grasa que descarta otras causas. En esta ocasión, la exploración del paciente fue lo que motivó ampliar estudio. El hallazgo de cortisol bajo precipitó la asistencia sanitaria urgente, que posteriormente concluyó con el diagnóstico de insuficiencia suprarrenal secundaria al tratamiento corticoideo inhalado de corta duración y no tenía relación con la ginecomastia observada.

Comentario final: Existen diferentes causas de ginecomastia y es importante la detección temprana para descartar procesos graves que, diagnosticados de manera temprana, pueden tener tratamiento curativo, y en los demás casos, explicar el carácter benigno del y posibles alertas por los que deberá consultar. Una adecuada anamnesis y exploración física permiten valorar al paciente holísticamente, apareciendo a veces indicios que, sin que el paciente consulte por ellos, pueden requerir estudio.

Bibliografía

1. Kasper, Fauci, Hauser et al. Harrison. Principios de medicina interna, 19ª ed.
2. Braunstein GD, et al. Clinical features, diagnosis, and evaluation of gynecomastia in adults.

Palabras clave: Ginecomastia. Corticoides.