

Caso clínico

Valoración ecográfica de un varón con ginecomastia

¹Miguel Torrecilla García, ¹Natalia Diego Mangas, ²María Dolores Plaza Martín, ³Damián Gajate Herrero, ¹Shannon Luisa García Hunter

¹Centro de Salud San Juan- ²Centro de Salud Sisinio de Castro- ³Centro de Salud Miguel Armijo Salamanca

Varón de 89 años de edad, que consulta porque en los últimos meses se ha notado un bulto discretamente doloroso en la mama izquierda. No recuerda antecedente traumático ni tampoco de secreción por el pezón.

En la exploración física se aprecia una tumoración blanda, periareolar, de unos 2-3 cm, levemente dolorosa con la palpación, en la mama izquierda. No se aprecian signos inflamatorios, ni secreción por el pezón. La exploración ganglionar axilar es negativa.

Se realiza una exploración ecográfica. En ella se aprecia una imagen retoareolar, con ecoestructura heterogénea, con zonas discretamente hipoeoicas respecto al tejido circundante, pseudonodular, de forma ovalada y con bordes más o menos definidos, aunque sin apreciarse una cápsula delimitada; el eje transverso es mayor que el antero-posterior, de 2,92 cm de diámetro, paralelo a la piel (figuras 1 y 2). Existe clara diferencia al comparar con la mama contralateral (figura 3).

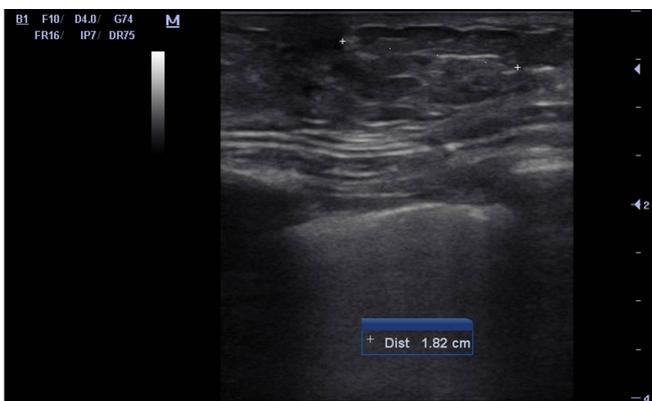


Figura 1.

Dada la asimetría mamaria y el aspecto pseudonodular, la sospecha es de ginecomastia o hamartoma. Se le remite a la Unidad de Patología Mamaria.

Tras el estudio correspondiente (nueva ecografía y

mamografía), se confirma que se trata de tejido mamario normal.

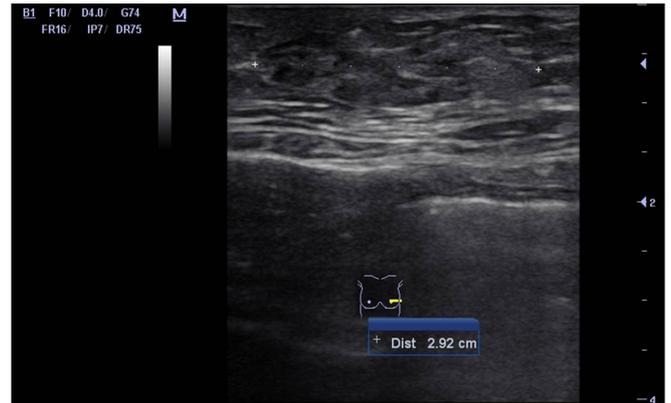


Figura 2.

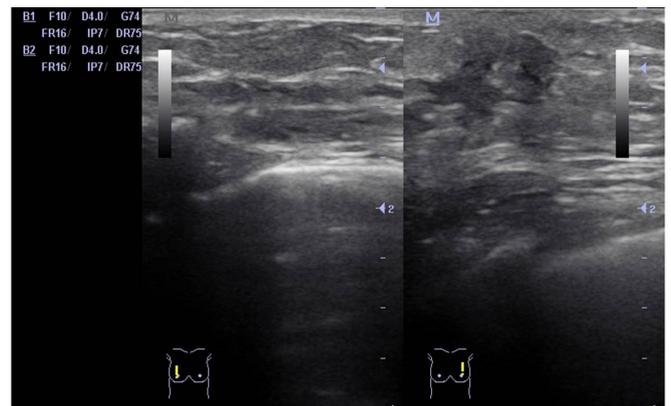


Figura 3.

El diagnóstico definitivo es de ginecomastia en un paciente senil.

COMENTARIO

La patología mamaria en el varón puede ser de varios tipos:

- Anomalías en el desarrollo: amastia (ausencia completa de la mama), enfermedad de Poland (amastia y agenesia del músculo pectoral), polimastia (desarrollo de una mama supernumeraria), atelia (ausencia del pezón) y politelia (pezón supernumerario).
- Anomalías inflamatorias: las mastitis no son frecuentes, pero, cuando se dan, es fácil que se compliquen con un absceso.
- Ginecomastia: es un aumento del volumen mamario a expensas del tejido glandular; debe distinguirse de la pseudoginecomastia o lipomastia, en la que es el tejido graso el que aumenta de volumen.

Ginecomastia

Sus causas son múltiples: las más frecuentes la fisiológica (neonatal, puberal y senil), la idiopática y la originada por fármacos.

El diagnóstico se realiza fundamentalmente por la clínica; la palpación es característica (masa periareolar concéntrica y elástica, a menudo bilateral, pero no siempre).

La ecografía puede mostrar un patrón similar al de la mama femenina en los casos más floridos, pero a menudo se identifica como un área hipoecoica retroareolar, con unos márgenes que pueden ser bien o mal definidos.

La biopsia percutánea no debe realizarse de manera rutinaria ante la sospecha de una ginecomastia, sino en los casos dudosos bien por la palpación, ecografía o mamografía.

Hamartoma

Su ecoestructura es similar a la de la ginecomastia. Algunos lo han definido como "la mama dentro de la mama".

Es un tumor benigno y se da sobre todo en las mujeres. Su consistencia es firme y sus límites netos macroscópicamente. Se origina del lobulillo mamario.

Representa una entidad muy poco frecuente (0,7-1,2 % de los tumores benignos en esta localización en la mujer), si bien es cierto que los datos de incidencia y prevalencia varían en función de las series consultadas. Su pequeño tamaño y su consistencia semejante a la del tejido mamario normal hacen difícil su diagnóstico durante la exploración clínica.

También puede pasar inadvertido al patólogo, ya que está formado por una cantidad de tejido mamario no patológico, pero con una disposición desordenada.

Puede ser designado también como fibroadenolipo-

ma, lipofibroadenoma o adenolipoma.

Es excepcional en el hombre, y en el tejido mamario ectópico.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad poco común en los hombres, por lo que es frecuente no pensar en ese diagnóstico de forma inicial.

Es fundamental para el diagnóstico oportuno y preciso en el ámbito de la atención primaria el cribado de las entidades benignas y malignas comunes que afectan a la mama masculina.

La mayoría de los pacientes se presentan con una masa palpable en la mama o con dolor.

Aun siendo la ginecomastia la etiología más frecuente, el cáncer de mama siempre debe ser excluido a través de una cuidadosa evaluación de imagen cuando los hallazgos del examen físico sean sospechosos o no concluyentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Galindo Fernández PJ, Illana Moreno J, Piñero Madrón A, Sola Pérez J, Parrilla Paricio P. Hamartoma mamario: un tumor infrecuente. *Rev Oncol* 2004;6:45-7.
- González-Blanco I, Rodríguez-Bújez AB, Román A, Marina J, Tarancón I. Los hamartomas de la mama. *Clin Invest Gin Obst* 2004;31:205-9.
- Pina Insausti L. Patología mamaria poco frecuente. Situaciones especiales. En: *Radiología Básica de la mama. SERAM. [Internet] (Citado el 19/2/2016). Disponible en: http://www.sedim.es/nueva/wp-content/uploads/2015/01/Cap%C3%ADtulo_9_Situaciones-Especiales.pdf.*
- Chau A, Jafarian N, Rosa M. Male Breast: Clinical and imaging evaluations of benign and malignant entities with histologic correlation. *Am J Med.* 2016;129:776-91.