

J. M. Pérez-Aznar,
P. Quevedo,
E. García Laborda,
M. Manero

Carcinoma papilar intraquístico en un varón

Intracystic papillary carcinoma in a male breast

SUMMARY

We report a case of intracystic papillary carcinoma (IPC) in a male breast. Breast cancer in men is uncommon, it represents about 1 percent of breast cancers and only 0.2 percent of all cancers.¹ We have found eight cases of IPC described in the literature and it appears that it could be more common in men than in women.^{2,3} As in women, this type of tumor has been shown to have a better prognosis than other types of mammary carcinomas.²

Sección de Radiología.
Maternidad IPOG.
Servicio de Radiodiagnóstico.
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón. Madrid.

Correspondencia:
Paloma Quevedo Moreno.
Manises, 8, 2 C.
280224 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Palabras clave

Cáncer de mama de varón, Carcinoma papilar intraquístico.

Key words

Male breast cancers, Intracystic papillary carcinoma.

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un carcinoma papilar intraquístico (CPI) en una mama masculina. El cáncer de mama en el varón es poco común. Representa un 1% de los cánceres de mama y sólo un 0,2% de todos los cánceres. Hemos encontrado tan sólo ocho casos de CPI en varón en la literatura. Nuestro caso se diagnosticó en un hombre que acudió por molestias en una mama. Se realizó exploración física, mamográfica, ecográfica y galactográfica. Los resultados sugirieron papilomatosis intraductal en un varón con ginecomastia bilateral. Se recomendó biopsia.

Excepto el carcinoma lobulillar, que no aparece en el hombre, ya que los lóbulos y acinis no existen en la mama masculina, casi todas las demás variantes de carcinoma de mama descritos en mujeres han sido también constatados en hombres.

La mayoría de los tumores en hombres son tumores infiltrantes ductales⁴. El CPI es un tipo raro tanto en mujeres como en hombres, aunque según las diferentes series revisadas parece que podría ser más frecuente en hombres que en mujeres.^{2,3} Al igual que en las mujeres, este tipo de tumor tiene mejor pronós-

tico que otros tipos de carcinoma de mama. La mayoría de los CPI en varones suelen ser no invasivos.^{2,3}

CASO CLÍNICO

Un hombre de 46 años acudió a nuestro hospital aquejando dolor en ambas mamas que había comenzado 2 meses antes y más recientemente había notado un bulto doloroso en la MI. No poseía historia familiar de cáncer de mama ni había tomado ninguna medicación.

La exploración física reveló ginecomastia bilateral con una pequeña masa retroareolar en la mama izquierda. Este último hallazgo sugirió la posibilidad ecstasia ducta o papiloma intraductal.

La mamografía reveló un patrón prominente asimétrico ductal en la MI, estructuras serpiginosas hacia el pezón y una formación nodular que coincidía con la masa palpable (Fig. 1).

La ecografía mostró ductos dilatados con nódulos hipoecoicos y un nódulo grande con evidencia de consistencia sólida fuera de los ductos (Fig. 2).

Se canalizó el ducto que mostraba secreción serosa por el pezón para realizar una galactografía que

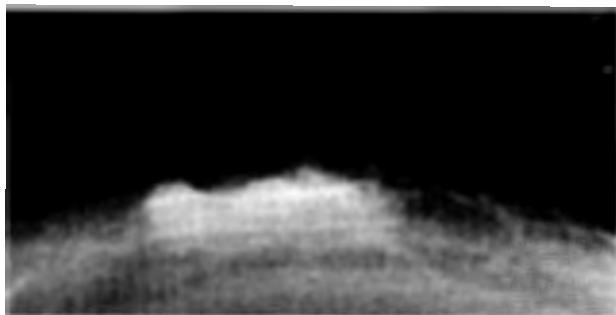


Fig. 1. Mamografía de la MI que muestra un ducto prominente y una formación nodular palpable.

demostró la dilatación del conducto, con defectos rellenando la columna de contraste. El contraste no penetró en la formación nodular (Fig. 3).

Todos estos hallazgos sugerían una papilomatosis intraductal con una lesión nodular adyacente, por lo que se recomendó estudio histológico.

El nódulo fue extirpado quirúrgicamente y el diagnóstico anatomopatológico demostró un CPI, practicándose la mastectomía consiguiente. El examen axilar fue negativo.

DISCUSIÓN

La razón más frecuente para estudiar la mama masculina es la detección clínica de una masa, habitualmente debida a ginecomastia asimétrica.^{1,4} La mama normal masculina contiene conductos, pero la formación lobulillar es rara. Por ello las lesiones lobulillares no ocurren usualmente en varones, aunque sí es posible encontrar patologías relacionadas con los

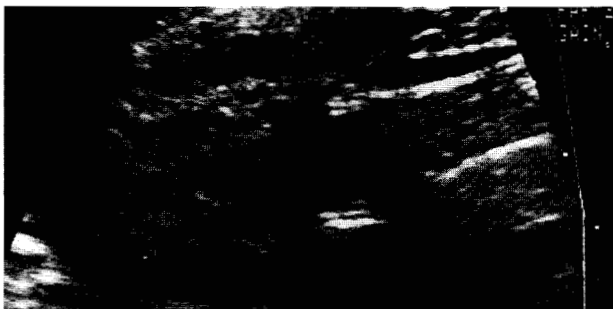


Fig. 2. Ecografía que demuestra un ducto dilatado con un nódulo hipoeoico en su interior, con las características de las lesiones sólidas.

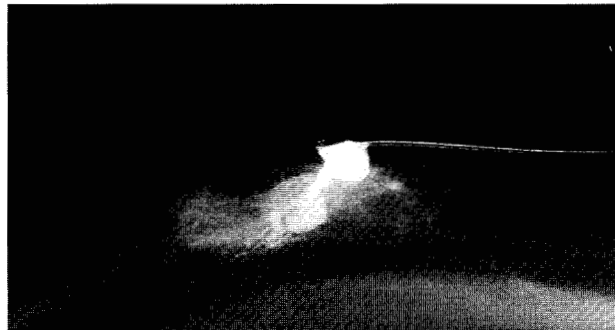


Fig. 3. Galactografía del ducto con descarga serosa, mostrando un ducto dilatado con una formación nodular irregular.

conductos. En nuestro paciente no se encontró ninguna razón médica que explicase la ginecomastia. No había tomado estrógenos ni ninguna otra medicación, el examen físico de los testículos era normal y no mostraba evidencia de disfunción hepática (no historias de alcoholismo o bilharziosis).

La relación entre ginecomastia y carcinoma ha sido estudiada ampliamente, sin haberse podido establecer relación patológica alguna,^{5,6} aunque sí una incidencia significativamente más alta de cáncer de mama en los casos de ginecomastia secundaria o bilharziosis (fibrosis del hígado) o a un síndrome de Klinefelter.^{4,5}

El CPI es un tumor raro. Su incidencia varía entre el 0,5 y el 2% de los cánceres de mama en mujeres.^{2,7} También es poco corriente en hombres, pero sí es más común en hombres que en mujeres, siendo responsable del 8% de los cánceres de mama masculinos.²

Es importante hacer un diagnóstico preciso y sobre todo si este tumor se presenta en su forma pura, ya que esta entidad clinicopatológica tiene un buen pronóstico.^{2,4} El tumor crece lentamente, y aunque pueda metastalizar,^{2,8} su pronóstico es mejor que el de otros cánceres de mama.

RESUMEN

Presentamos el caso de un carcinoma papilar intraquístico (CPI) en un varón. El cáncer de mama en el varón es poco común. Representa un 1% de los cánceres de mama y sólo un 0,2% de todos los cánceres.¹ En la literatura se recogen ocho casos de CPI, siendo más común en hombres que en mujeres,

en las que tan sólo supone el 1-2% de los casos frente al 3-5% en los varones.^{2,3} Al igual que en las mujeres este tipo de tumor tiene mejor pronóstico que otros tipos de carcinomas de mama.²

REFERENCIAS

1. Vercoutere AL, O'Connell TX. Carcinoma of the male breast. Arch Surg 1984;119:1301-4.
2. Ramos CV, Boeshart C, Restrepo GL. Intracystic papillary carcinoma of the male breast. Arch Pathol Lab Med 1985;109:858-61.
3. Rosen PP. Breast pathology, 1.^a ed. Philadelphia (NY): Lipincott-Raven Publishers; 1996. p. 619-31.
4. Hultborn R, Friberg S, Hultborn KA. Male breast carcinoma. Acta Oncol 1987;26:241-56.
5. Fodor PB. Breast cancer in a patient with gynecomastia. Plastic Recons Surgery 1989;84:976-9.
6. Jackson VP, Gilmor RL. Male breast carcinoma and gynecomastia: comparison of mammography with sonography. Radiology 1983;149:533-6.
7. Estrabrook A, Asch T, Gump F, et al. Mamographic features of intracystic papillary lesions. Sur Gynecol Obstet 1990;170:113-6.
8. Pérez-Aznar JM, Quevedo P, García Laborda E, et al. Carcinoma papilar intraquistico en una mama supernumeraria. Rev Senología y Patol Mamaria 1997;10:191-3.

novedad

Atlas de cirugía pélvica ginecológica

Clifford R. Wheeless, Jr.

- El conocido autor expone los procedimientos de uso habitual en la cirugía de la pelvis.
- Este atlas actúa como una guía general, una base para que los cirujanos puedan mejorar su técnica.
- Varios autores de diferentes especialidades quirúrgicas han contribuido al desarrollo de las operaciones ilustradas en el libro.



Un tomo (21x27 cm) con 538 páginas y 212 láminas con un total de 1.199 ilustraciones. Encuadernado en tapa dura. ISBN: 84-8315-005-0 ©1998

Con 212 láminas y más de 1.000 ilustraciones

- Destaca el trabajo del ilustrador médico, John Parker, del colegio Max Brödel en el John Hopkins University School de Medicina.

Todas las técnicas que utiliza un gran maestro

ÍNDICE DE CAPÍTULOS (extracto):

1 Vulva e introito	1
2 Vagina y uretra	41
3 Vejiga y uréter	135
4 Cuello uterino	177
5 Útero	201
6 Trompas y ovarios	257
7 Colon	317
8 Intestino delgado	343
9 Pared abdominal	361
10 Procesos malignos	

TARJETA DE PEDIDO

Sí, deseo remitir a mi nombre es
WHEELLESS: Atlas de cirugía pélvica ginecológica
PVP: 22.500 Ptas. con IVA y 21.6

FORMA DE PAGO:

Tarjeta VISA, MASTERCARD ó AMEX Nº
 Caducidad
 Contra domiciliación bancaria: Código Cuenta
 Entidad Oficina D.C. Número de

FORMA DE ENVÍO: Si no se indica otra, se realiza

Por agencia:
 - Pedidos superiores a 10.000 Ptas., SERVICIO GRATUITO
 - Inferiores a 10.000 Ptas., se cargarán sólo 600 Ptas. por SE

Nombre
 Especialidad
 NIF Año nacimiento
 Dirección
 Código Postal Localidad

FIRMA y fecha

Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido a:

W **MASSON - Williams & Wilkins**
 Ronda General Mitre, 149
 08022 BARCELONA (España)
 Tel: 93 262 22 17

