

## *Patología mamaria en el hombre*

Dres. Carlos Pressa, Raúl Laviña y Manuel Albo.

De una población representativa de 2300 casos de consulta por patología mamaria, los autores analizan la incidencia en el sexo masculino.

Establecen la frecuencia (1,91%) y discriminan procesos benignos de malignos, así como el método de estudio adoptado.

Se concluye que la consulta general es tardía, que la frecuencia de procesos malignos es de 1% y que tienen mal pronóstico.

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:*  
*Breast neoplasms.*

### **SUMMARY: Mammary disease in the male.**

The male incidence in 2.300 cases of mammary disease consults is analyzed by the authors. The incidence was 1,91%. The method of study is also established, and non malignant from malignant processes are discriminated. It is concluded that consults are generally late, the rate of malignant disease is about 1% and that prognosis is poor.

### **RÉSUMÉ: Pathologie mammaire chez l'homme.**

Les auteurs analysent l'incidence de pathologie

*Trabajo del Centro de Diagnóstico Mamario de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. Montevideo.*

mammaire dans le sexe masculin, à partir d'une population représentative de 2.300 cas de consultation par pathologie mammaire.

Ils établissent la fréquence (1,91%) et font la discrimination entre procès bénignes et malignes. Ils exposent la méthode d'étude adoptée.

Ils concluent que généralement la consultation est tardive, que la fréquence des procès malignes est de 1% et que ces cas, ont un pronostic mauvais.

En las diferentes series de la literatura nacional e internacional las cifras de Patología Mamaria Masculina son uniformemente bajas, predominando lo benigno.

No obstante la teórica facilidad del acceso a la exploración, las consultas por patología maligna, son promedialmente más tardías que en la mujer.

El presente trabajo busca establecer en una población seleccionada a priori, con patología mamaria el tipo y frecuencia correspondiente al sexo masculino.

Dicha población estudiada entre 1981 y 1985 abarcan un total de 2300 pacientes.

En dicha serie la patología mamaria femenina maligna es de 209 casos 9,08%.

La patología mamaria masculina que es la que nos interesa, alcanza hasta el momento a 44 casos. De ellos 42 corresponden a Ginecomastias y 2 a cáncer.

Presentado como Tema Libre al 36° Congreso Uruguayo de Cirugía, Tacuarembó, Diciembre de 1985.

Asistente, Prof. Adjunto y Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica.

Dirección: Chucarro 1145/301. Montevideo. (Dr. C. Pressa).

Los estudios efectuados para la Patología mamaria más frecuente (Ginecomastia) fueron realizados con el criterio adoptado por el grupo, de diagnóstico combinado, a saber: clínico (34 unilaterales y 8 bilaterales), radiológico, termográfico y punción en 2 casos que resultaron dudosos para los estudios no invasivos.

Las edades de los pacientes variaron entre 8 y 79 años.

Del total fueron intervenidos quirúrgicamente 4, tres por razones estéticas y otro por citología dudosa, tratándose de enfermos adultos entre 20 y 66 años.

El seguimiento en todos los casos se está efectuando durante un lapso mínimo de 2 años por la posibilidad o factibilidad de recurrencia.

En ningún caso se efectuó otro tipo de procedimiento fuera del control clínico y termográfico.

En cuanto a los casos de patología maligna (2 casos) corresponden a enfermos adultos de 50 y 73 años.

El motivo de consulta fue por tumoración de mama asintomática, dura, mal limitada, que ocupaba prácticamente toda la glándula, sin secreción por el pezón, con disminución del celular subcutáneo, sin invasión de piel, con adenopatías axilares evidentes y sin evidencias clínicas de metástasis.

Clínicamente ambos se encontraban en Estadio IIIa con un tiempo de evolución no menor a los 5 meses en uno y superior al año en el otro.

El criterio Diagnóstico también fue el del diagnóstico combinado clínico (ya comentado), termografía de contacto y/o teletermografía, mamografía y punción.

En ambos casos todos los métodos avalaron la impresión clínica.

Los estudios de extensión lesional enzimáticos no demostraron alteraciones, pero en uno de los casos la radiografía de tórax pre-operatoria demostró múltiples imágenes secundarias en ambos campos pulmonares. Los dos casos fueron sometidos a intervención quirúrgica, efectuándose mastectomía radical modificada en un caso y mastectomía simple con criterio citoreductor en el caso de metástasis pulmonares.

Reclasificados con los estudios complementarios un caso llegó a Estadio 4.

La anatomía patológica demostró cáncer ductal infiltrante con 12 ganglios positivos en el caso que se efectuó vaciamiento ganglionar. El otro se trataba de un angiosarcoma.

En el post-operatorio del caso sin metástasis a distancia demostrables, se efectuó radioterapia en dosis de 4000 Rads abarcando los campos clásicos.

La sobrevida del caso sin metástasis llega en este momento a 32 meses con controles clínicos y paraclínicos que no demuestran evidencias de recurrencia local ni general.

El caso de cirugía paliativa fue operado hace 13 meses, recibiendo poliquimioterapia no habiendo concurrido a los controles a posteriori.

## COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El porcentaje de patología mamaria masculina en una muestra que consideramos como representativa es de 1,91%.

La gran mayoría de los casos son referidos a patología benigna.

Dentro de los casos benignos se debe adoptar el criterio de seguimiento durante 2 años como mínimo en forma estricta para luego espaciarlos.

Destacamos la presencia de cáncer de mama masculina en cifras similares a las descritas en otros medios (1% con respecto al sexo femenino) y que avalan las casuísticas existentes en nuestro medio.

Debemos destacar que en los casos de tumor maligno a pesar de las ventajas clínicas que ofrece la mama masculina la consulta fue uniformemente tardía (no menor a los 5 meses).

Se deriva de lo anteriormente expuesto el mal pronóstico que tienen ambos casos a priori a pesar de tener actualmente una sobrevida de 32 meses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMALRIC R. ET GELLER S. — Morphoradiologie du sein chez le homme. J. Radiol Elect., 40: 292, 1959.
2. BOUTOURAS G., WOODHAMS J., BROWN — Carcinoma of de male Breast. J. Int Coll Surg., 43: 390, 1965.
3. COLLARINI H., CHACHQUES J., NEGRI J. — Metástasis por carcinoma de la mama en el hombre. Jornadas de la Sociedad Argentina de patología mamaria, 3as. Rosario 1970.
4. LEBORGNE R. — Diagnóstico radiológico del cáncer de mama. Congreso Uruguayo de Cirugía, 12º, Montevideo, 1961. v.1. p. 133.
5. LANZA M., PRIARIO J. — Cáncer de mama en el hombre. Experiencia sobre 20 casos. Cir. Urug, 47 (2): 113, 1977.
6. PAVLOVSKY H., AUFIERO J., BRAUN E., FELNER C. — Tumores malignos de la mama en el hombre. Prensa Med. Argent., 57: 2120, 1971.
7. SIMIC S., MIRKOVIC V. — Le cancer du sein chez l'homme. Bull. Assoc. Fr. Etude Cancer. 43: 395, 1956.