

# MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA MÁS BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA ENCARCINOMA MAMARIO EN VARÓN.

Md. Abraham Jurado Rodríguez <sup>1</sup>, Dr. Antonio Jurado Bambino <sup>2</sup>

Médico General de Ministerio de Salud Pública Distrito 09D12 1  
Cirujano Oncólogo Mastólogo SOLCA Guayaquil y Hospital Alcívar, Prof. Universidad de Guayaquil y  
UESS 2

## RESUMEN

El cáncer de mama es una neoplasia poco frecuente en hombres, representando a nivel mundial del 0,5 al 1% del total de cánceres de mama diagnosticados, con un cociente masculino/femenino de 1/100, aunque su incidencia ha incrementado durante estos últimos años. Se presentó un caso de un paciente masculino de 46 años de edad, sin ningún antecedente de relevancia, residente en la ciudad de Guayaquil con cuadro clínico de 5 años de evolución caracterizado por sensación de tumor en mama izquierda acompañado de telorragia.

**PALABRAS CLAVES:** cáncer de mama, sexo masculino, mastectomía

## ABSTRACT

Breast cancer is a rare neoplasm in men, representing 0.5 to 1% of all diagnosed breast cancers worldwide, with a male/female ratio of 1/100, although its incidence has increased in recent years. We present the case of a 46-year old male patient without any relevant history, resident in the city of Guayaquil presented sensation of tumor in the left breast accompanied by thelorrhagia of 5 years of evolution.

**KEYWORDS:** breast cancer, male sex, mastectomy



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una neoplasia poco frecuente en hombres, representando a nivel mundial del 0,5 al 1 % del total de cánceres de mama diagnosticados, con un cociente masculino/femenino de 1/100, aunque su incidencia ha incrementado durante estos últimos años (1).

La asociación que representa esta enfermedad con la mujer, ocasiona que los casos sospecha en hombres, sean mal diagnosticados y manejados de una manera poco oportuna, conllevando a que estos pacientes se pierdan de la consulta o que asistan ya cuando estén en estadios avanzados.

A nivel mundial, dentro de la epidemiología asociada al cáncer de mama en hombre, en Europa y Asia existe una baja incidencia de casos. Por otro lado, en América del Sur, existe una tasa alta de casos de cáncer mamario en población masculina (2). En Ecuador, la incidencia de Cáncer de mama según GLOBOCAN 2018, hubo 28.058 casos nuevos de cáncer de mama, en promedio existen 165 casos de cáncer en todas sus variedades por cada 100.00 mujeres y 150 casos por cada 100.000 hombres (3).

Existen varios factores de riesgo que pueden estar involucrados en esta población en específico, como, por ejemplo, exposición mantenida a radiaciones ionizantes, altas temperaturas, tratamiento hormonal estrogénico, y enfermedades asociadas a esta como el síndrome de Klinefelter, cirrosis hepática y mutación en gen BRCA2 en cromosoma 13.

Otros aspectos son tomados en cuenta al momento de encontrarnos frente a un caso de cáncer de mama en hombre, la edad de presentación que generalmente aparece con frecuencia entre la 6ta y 7ma etapa de la vida. Su localización, a diferencia del de las mujeres que es con mayor frecuencia el cuadrante superoexterno afectado, en el caso de los hombres es a nivel del complejo areola-pezones (4). Así mismo, similar al cáncer de mama en mujer, la variante histológica que se presenta en la mayor parte de los diagnósticos en hombre es el carcinoma ductal infiltrante sin dejar a un lado las otras variantes, excepto el lobulillar debido a que la mama del hombre carece de lobulillos.

Lastimosamente, existe un gran porcentaje de casos diagnosticados en hombres en estadios ya avanzados, por lo cual siempre que exista un caso sospechoso de cáncer de mama en hombre (masa palpable no dolorosa, ginecomastia), deberá haber una buena anamnesis, examen físico, y exámenes complementarios que nos encaminen a un mejor manejo.

El tratamiento es igual que en el cáncer de mama femenino; el tratamiento clínico/médico consiste en evaluar la histopatología, inmunohistoquímica y etapa del tumor. Por otro lado, el tratamiento quirúrgico, la mastectomía radical sigue siendo considerada como la técnica quirúrgica de elección.

### PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Masculino de 46 años de edad, sin ningún antecedente de relevancia, residente en la ciudad de Guayaquil que acude a la consulta por primera vez en el 2017 por un cuadro clínico caracterizado por sensación de tumor en mama izquierda acompañado de telorragia, paciente se pierde desde esa primera consulta, sin ningún diagnóstico presuntivo y acude actualmente por neoformación en mama izquierda persistente. Al examen físico, se palpa nódulo de aproximadamente 5.0 x

6.0 cm retroareolar en mama izquierda con plano de clivaje,

sin palpase adenopatías axilares sospechosas de infiltración. Se puede decir que es clínicamente un T2N0M0. (Figura 1 y 2).



Foto 1 y 2: Foto autorizada por paciente antes de intervención quirúrgica

Se realiza una mamografía (Figura 4, 5, 6 y 7) en la cual se aprecia tejido glandular retroareolar de aspecto nodular de mayor tamaño con respecto a su contralateral. No se observan lesiones nodulares sólidas ni áreas de desestructuración de la arquitectura, ni microcalcificaciones agrupadas. No se visualiza adenopatía axilar, siendo catalogada como una ginecomastia bilateral de aspecto nodular.

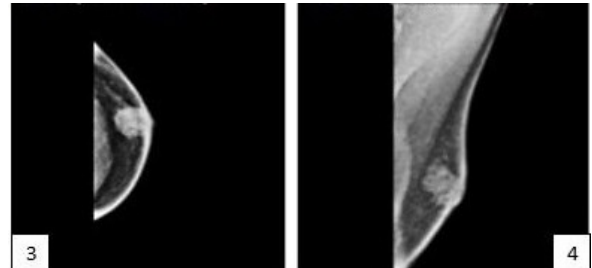


Foto 3 y 4: Mamografía

Se solicita realizar una biopsia bajo visión ecográfica (Figura 8 y 9) la cual reportó lesión nodular sólida de forma irregular, orientación antiparalela con escaso flujo vascular al doppler que mide 2,1 x 1,7 x 2,1 cm volumen 4,3 cc en región retroareolar mama izquierda, la catalogan como un BIRADS 4B. Se realiza una biopsia trucut de dicho nódulo, dando positivo para Carcinoma Ductal Infiltrante Luminal B Grado provisional Nottingham 2, cuyos receptores de inmunohistoquímica son RE+, RP+, KI67 + EN 70% de células neoplásicas, HER2-.



Foto 7 y 8: Ecografía previa biopsia de trucut

El abordaje quirúrgico realizado fue la mastectomía radical modificada acompañada de biopsia de ganglio centinela la cual dio positivo, por lo que se procedió a realizar linfadenectomía axilar izquierda de los niveles I y II. (Figura 10 y 11). Las piezas quirúrgicas fueron enviadas a patología para su diagnóstico definitivo dando por confirmado el resultado positivo para malignidad. Luego de la cirugía el paciente fue encaminado a su tratamiento quimioterapéutico con esquema de dosis densas A (Doxorrubicina) C (Ciclofosfamida) x4 seguido de Paclitaxel dosis x 4 más radioterapia adyuvante con sus seguimientos cada 6 meses por el servicio de mastología.



Foto 9 y 10 : Resección quirúrgica y aspecto macroscópico del tumor



Foto 9 y 10 : Resección quirúrgica y aspecto macroscópico del tumor

## DISCUSIÓN

El cáncer de mama en varones generalmente se manifiesta por un nódulo retroareolar que se confunde con otras patologías, como la ginecomastia, es más agresivo que en mujeres y puede dificultarse el diagnóstico dependiendo del volumen mamario. En jóvenes se retrasa mucho más el diagnóstico, en el presente caso se decidió primero la cirugía ya que no se palpaban adenopatías y tenía un buen plano de cribaje. La quimioterapia neoadyuvante hubiera retrasado más la intervención pero el staff médico en reunión conjunta decidió realizar primero la cirugía para poder valorar mejor el pronóstico. Es difícil hacer reconstrucción mamaria inmediata y cirugía conservadora, por lo que se propone la mastectomía más biopsia de ganglio centinela, el paciente en mención pasará luego de su intervención a quimioterapia y radioterapia adyuvante, es importante que se realice nuevamente eco mamario previo inicio del tratamiento adyuvante.

## CONCLUSIÓN

Existe un gran porcentaje de casos diagnosticados en hombres en estadios ya avanzados, por lo cual siempre que exista un caso sospechoso de cáncer de mama en hombre (masa palpable no dolorosa, ginecomastia) deberá haber una buena anamnesis, examen físico, y exámenes complementarios que nos encaminen a un mejor manejo. El tratamiento es igual que en el cáncer de mama femenino; el tratamiento clínico/médico

consiste en evaluar la histopatología, inmunohistoquímica y etapa del tumor. Por otro lado, el tratamiento quirúrgico, la mastectomía radical sigue siendo considerada como la técnica quirúrgica de elección.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Bergamo L. (2021). Carcinoma de mama en el hombre: Revisión de casos. Carcinoma de mama en el hombre. Revisión de casos. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822010000200009](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000200009)
- Velilla Contreras, M. (2018). Cáncer de mama en el varón: a propósito de dos casos. *Dermatología CMQ* 2018; 16(2):138-141. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm182f.pdf>
- Torres Aja L. (2016). Cáncer de mama masculino: estudio de 36 años. Comportamiento en la provincia de Cienfuegos. *Revista Finlay*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n4/rf04406.pdf>
- R, I. G. (2021). Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Revista chilena de cirugía*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262011000100018](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000100018)
- Franco Ramos C. (2019). Análisis De La Prevalencia Del Cáncer De Mama En Ecuador Periodo 2013-2018. Universidad Estatal De Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4698/>
- Villar Balboa I, Regí Bosque M. Cáncer de mama en paciente varón. *Semergen*. 2016; 42 (7): e110--e112
- Instituto Nacional de Cáncer. [En línea]. EE. UU. Tratamiento del cáncer de seno masculino. 2021 [Fecha de acceso 15 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-masculino-pdq>
- Breast Cancer. [en línea]. EE.UU. Factores de riesgo de cáncer de mama en hombres. 2016. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2021]. URL disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en\\_hombres/factores\\_de\\_riesgo](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres/factores_de_riesgo)
- Angel J, Ibarra J. Comportamiento clínico de cáncer de mama en hombres en una población latinoamericana. *Rev Colomb Cancerol*. 2015; 19(3): 150---155
- Centro para el control y prevención de enfermedades. [En línea]. EE.UU. Cáncer de mama en hombres. 2021. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/men/index.htm>

## Correspondencia:


Md. Abraham Jurado Rodríguez Correo: [abraham-jurado@hotmail.com](mailto:abraham-jurado@hotmail.com)  
ORCID: 0000-0002-0984-0204

## Fechas editoriales:

Recibido: Agosto 12, 2022  
Aceptado: Noviembre 22, 2022  
Publicado: Diciembre 1, 2022

Editor: Dra. Mayra Ordoñez Martínez.

## Derechos de edición:

 Copyright Abraham Jurado Rodríguez, Antonio Jurado Bambino. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

and redistribution citing the source and the original author for non-commercial purposes.

## Abreviaturas

ECMO: membrana de recirculación extracorpórea.

## Información suplementaria

Materiales suplementarios no han sido declarados.

## Agradecimientos

No aplica.

## Contribuciones de los autores

Abraham Jurado Rodríguez: Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Recursos, Software, Escritura – borrador original.

Antonio Jurado Bambino: Conceptualización, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción: revisión y edición.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

## Financiamiento

Los autores subvencionaron los gastos de la presente investigación.

## Disponibilidad de datos o materiales

Los conjuntos de datos generados y analizados durante el estudio actual no están disponibles públicamente debido a la confidencialidad de los participantes.

## Declaraciones

## Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar

No aplica para casos.

## Consentimiento para publicación

Los autores tienen el consentimiento informado para publicación del caso por parte del paciente.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Información de los autores

No declarada.