

## Cáncer de mama masculino

### Male Breast Cancer

Leonid Morejón González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2206-3235>

Lidia Torres Ajá<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8335-5437>

José Alberto Puerto Lorenzo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1686-1844>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [josealbertopuertolorenzo@gmail.com](mailto:josealbertopuertolorenzo@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama masculino está considerado como una rareza médica, al contrario del femenino que es un problema de salud a nivel mundial, este solo representa del 0,5 al 1 % del total de cánceres de mama diagnosticados.

**Objetivo:** Presentar un paciente masculino con un carcinoma ductal infiltrante en la mama izquierda.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 49 años de edad que acude a consulta de mastología refiriendo presentar desde hace tres meses una tumoración en la mama izquierda que ha aumentado su tamaño en el último mes. Al examen físico se constató tumoración de 5 cm de diámetro que ocupaba toda la región areolar de la mama izquierda, con adenopatías axilares homolaterales. Se le realizó ultrasonido de mama y abdominal, así como radiografía de tórax para descartar metástasis a distancia y proceder al estadiamiento. Tras ser discutido en consulta multidisciplinaria se decidió tratamiento quirúrgico, mastectomía total ampliada, previas biopsias por congelación y parafina, las cuales informaron la presencia de un carcinoma ductal infiltrante. El paciente a un año de su operación se encontró

estable y recibe tratamiento complementario a la cirugía en el servicio de oncología.

**Conclusiones:** El cáncer de mama masculino presenta una baja incidencia a nivel mundial y ocupa en Cuba el lugar 19 entre los cánceres que afectan al hombre y su publicación se considera de interés para el personal científico.

**Palabras clave:** cáncer; mama; masculino; mastectomía total ampliada.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Male breast cancer is considered a medical rarity; unlike female breast cancer, a worldwide health problem, male breast cancer only represents 0.5 % to 1 % of all diagnosed breast cancers.

**Objective:** To present a male patient with an infiltrating ductal carcinoma in the left breast.

**Case presentation:** The case is presented of a 49-year-old male patient who came to a mastology office with a lump in the left breast that had increased in size in the last month. Physical examination revealed a tumor of 5 cm in diameter occupying the entire areolar region of the left breast, with homolateral axillary lymphadenopathy. A breast and abdominal ultrasound were performed, as well as a chest X-ray to rule out distant metastasis and proceed to staging. After being discussed in multidisciplinary consultation, surgical treatment was decided (total extended mastectomy) after freezing and kerosene biopsies, which reported the presence of an infiltrating ductal carcinoma. The patient, one year after his operation, was found stable and receives, in the oncology service, treatment complementary to surgery.

**Conclusions:** Male breast cancer presents a low incidence worldwide and occupies in Cuba the nineteenth place among cancers affecting men, while its publication is considered of interest for the scientific personnel.

**Keywords:** cancer; breast; male; total extended mastectomy.

Recibido: 03/11/2023

Aceptado: 02/12/2023

## Introducción

El cáncer de mama en hombres es una enfermedad poco frecuente al representar menos del 1 % de todos los cánceres masculinos; y casi el 1 % de los cánceres de mama. Su incidencia en hombres con respecto a la mujer es de 1:100, al presentarse menos de 1 caso en 100.000 hombres; en los que es responsable del 0,1 % de las muertes por cáncer en hombres.<sup>(1)</sup> La edad promedio de presentación es entre los 60-70 años de edad con una edad media de 67 años<sup>(2)</sup> siendo la población masculina afectada de 5 a 10 años mayor que la femenina, y es el carcinoma ductal invasivo, el tipo que prevalece en varones, entre un 65 a 95 %.<sup>(3)</sup>

En Inglaterra fue documentado el primer caso de cáncer de mama masculino en el siglo XIV por John Anderne; enfermedad que actualmente es responsable del 0,1 % de las muertes por cáncer en hombres con una bilateralidad inferior al 2 %.<sup>(4)</sup> El cáncer de mama en hombres se diagnostica más tardíamente que en las mujeres, y la mama izquierda es con frecuencia más afectada que la derecha,<sup>(1,4)</sup> como en el caso de este paciente. En etapas tempranas, el cáncer de mama suele ser asintomático e indoloro y usualmente el paciente consulta cuando ya hay síntomas, por lo que se encuentra en una etapa avanzada.<sup>(1)</sup>

En Europa, excepto en la población negra inmigrante existen bajas tasas de incidencia de cáncer de mama en el hombre,<sup>(5)</sup> mientras que en Asia se reporta una muy baja incidencia<sup>(6)</sup> y en América existe una tendencia al alza de esta enfermedad entre la población negra de Estados Unidos de América con cifras que van desde 1,5 a 1,6 %;<sup>(7)</sup> así como también en algunos países de Latinoamérica en donde se han reportado altas tasas.<sup>(8,9)</sup>

El continente africano presenta las tasas de incidencia más altas de cáncer de mama en el hombre sobre todo entre la población judía de Israel, Egipto y Nigeria, y que llegan a ocupar entre un 3 % a un 3,5 % del total.<sup>(1,10)</sup>

En Cuba el cáncer de mama masculino ocupa el lugar 19 entre los tumores malignos que afectan al hombre y representa del 0,5 % al 1 % del total de cánceres mamarios diagnosticados.<sup>(1)</sup> En Cienfuegos, en un estudio en que se analizaron 26 años se encontró que solamente el 0,8 % de los cánceres mamarios correspondían al sexo masculino.<sup>(1)</sup>

Características fundamentales del cáncer de mama masculino:<sup>(1,11)</sup>

- Generalmente aparece en edades entre los 60 a 70 años de edad.
- Se localiza casi en la totalidad de los casos en la areola.
- Al igual que en el femenino la variante histológica más diagnosticada es el carcinoma ductal infiltrante.
- La mama masculina puede ser asiento de todas las variantes de carcinomas ductal, sarcomas, linfomas y enfermedad de Paget pero nunca de carcinoma lobulillar debido a que la mama del hombre carece de lobulillos.<sup>(10)</sup>
- El 98 % de los casos se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad.
- El diagnóstico se basa en la anamnesis, el examen físico y en exámenes paraclínicos fundamentalmente: el ultrasonido y las biopsias en sus diversas modalidades: por aguja fina, por congelación y por parafina.<sup>(1,11,12)</sup>
- El tratamiento al igual que en el cáncer de mama femenino se realiza de acuerdo a la variante histológica y a la etapa clínica del tumor en el caso de los carcinomas, y tiene como pilares fundamentales: la cirugía, la radioterapia y la poliquimioterapia con citostáticos.<sup>(13)</sup>
- En cuanto al tratamiento quirúrgico, se considera que la mastectomía radical es la técnica de elección, reservándose la cirugía conservadora solo en los casos de carcinomas *in situ*.<sup>(1)</sup>

- El pronóstico generalmente es reservado, con un pobre índice de supervivencia debido a que la mayor parte de los casos se diagnostican en etapas muy avanzadas de la enfermedad.<sup>(14)</sup>

Por lo que el objetivo del estudio fue presentar un paciente masculino con un carcinoma ductal infiltrante en la mama izquierda.

## **Presentación del caso**

Paciente de 49 años, con antecedentes de salud anterior remitido de su área de salud a consulta provincial de mastología por presentar desde hace tres meses una tumoración en la mama izquierda que ha aumentado su tamaño en el último mes.

Al examen físico se constató tumoración indolora de 5 cm de diámetro que ocupaba toda la región areolar de la mama izquierda, superficial, adherida a la pared torácica por medio de un grueso pedículo, bordes irregulares, dura y fija. El paciente presentaba adenopatías axilares homolaterales (fig. 1).



**Fig. 1-** Paciente con tumoración pediculada en la mama izquierda.

Los resultados de los estudios realizados fueron los siguientes:

- Laboratorio clínico: hemoglobina: 11,7 g/L, hematocrito: 0,39, glucemia 4,8 mmol/L, y creatinina: 98 mmol/L.

Imagenología:

- Ultrasonografía de mama izquierda. imagen nodular, redondeada, homogénea, circunscrita, vascularizada, con calcificaciones, localizada en la región retroareolar de la mama izquierda, de 5 × 7 cm en sus diámetros mayores con adenopatías en ambas axilas.
- Ultrasonido abdominal y radiografía de tórax (vista anteroposterior), para descartar metástasis a distancia y proceder al estadiamiento.

Se discute en consulta multidisciplinaria decidiéndose tratamiento quirúrgico, previas biopsias por congelación y parafina las que informaron presencia de carcinoma ductal infiltrante por lo que se decide realizar una mastectomía total ampliada (fig. 2).



**Fig. 2-** Paciente operado.

El paciente a un año de su operación se encontró estable y recibió tratamiento complementario a la cirugía por el servicio de oncología.

## Discusión

El cáncer de mama masculino es considerado por muchos como una rareza médica debido a su baja incidencia; por lo que al contrario del femenino no representa un problema de salud a nivel mundial, continental ni nacional.

Generalmente aparece una década más tarde que el femenino, o sea entre los 60 y 70 años, lo que no se cumple en el paciente presentado, quien se encuentra en la cuarta década de la vida, algo muy inusual.<sup>(1)</sup>

Los signos y síntomas presentes comúnmente en el cáncer de mama masculino son la tumefacción de la mama, secreción del pezón, ulceración, retracción, dolor localizado y linfadenopatía axilar.<sup>(15)</sup> En el paciente estudiado la tumoración era indolora a diferencia de lo reportado por la bibliografía revisada,<sup>(1,16)</sup> no obstante coincidir con los demás síntomas y signos señalados. El estado de los ganglios linfáticos, se ha convertido en un importante marcador de pronóstico de esta entidad,<sup>(1,16)</sup> y pudo ser apreciado durante al examen físico en este paciente.

Un diagnóstico preciso de cáncer de mama masculino, requiere una evaluación cuidadosa de hallazgos clínicos, radiológicos y citológicos, lo cual se evidenció en el paciente estudiado y coincide con la bibliografía consultada,<sup>(1,17)</sup> pues generalmente se diagnostica en etapas muy avanzadas de la enfermedad debido a la infrecuencia de su aparición y por existir poco conocimiento respecto y se cumple en el paciente presentado, el cual a pesar de tener a su alcance todo un sistema de salud organizado acudió a consulta en etapa ya muy avanzada del tumor,<sup>(2,4)</sup> el que desde el punto de vista histológico resultó ser el tipo más comúnmente reportado por la literatura nacional e internacional revisada.<sup>(1,3,6,7)</sup>

El tratamiento quirúrgico aplicado fue la mastectomía radical y coincidió con lo señalado por los estudios publicados a nivel nacional e internacional,<sup>(1,6,7,9,16)</sup> los

que señalan que la mayoría de los hombres que son diagnosticados con cáncer de mama deben someterse a algún tipo de tratamiento contra la enfermedad y que depende de una serie de factores como el tamaño y la ubicación del tumor, el estadio del cáncer y los resultados de los complementarios. Las distintas alternativas en el manejo del cáncer de mama en el hombre van desde la cirugía del tumor y del ganglio centinela, la radioterapia, la terapia hormonal y la quimioterapia. Cada una o de manera combinada son usadas dependiendo de su estadio en el momento del diagnóstico. Momento en el cual lo importante es llegar al diagnóstico y de esta manera evitar que la enfermedad pase desapercibida al estar considerada como una rareza médica debido a que el cáncer de mama masculino presenta una baja incidencia a nivel mundial y ocupa en Cuba el lugar 19 entre los cánceres que afectan al hombre por lo que su publicación se considera de interés para el personal científico.

## Referencias bibliográficas

1. Torres L, Caballero N. Cáncer de mama masculino: estudio de 36 años. Comportamiento en la provincia de Cienfuegos. Revista Finlay. 2016 [acceso 27/09/2023;6(4) Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/440>
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018 [acceso 23/09/2023];68 Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21442>
3. Sosa AM, Espinoza SL, Aguilar RM, Palencia R. Cáncer de mama en hombre: Presentación de caso. Rev Colomb Radiol. 2017 [acceso 23/09/2023];28(4) Disponible en: [http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR28-4/08\\_Cancer%20mama.pdf](http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR28-4/08_Cancer%20mama.pdf)

4. Malatay CH, Pazmiño JB, Cordero CX. Cáncer de mama en el hombre a propósito de un caso. Pol Con. 2017 [acceso 23/09/2023];2(7) Disponible en: <https://revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/1343/2624>
5. Vermeulen MA, Slaets L, Cardoso F, Giordano SH, Tryfonidis K, van Diest PJ, et al. Pathological characterization of male breast cancer: results of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/NABCG International Male Breast Cancer Program. Eur J Cancer. 2017;82:219-27. DOI: [10.1016/j.ejca.2017.01.034](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.01.034)
6. Little MP, Mc Elvenny DM. Male breast cancer incidence and mortality risk in the Japanese atomic bomb survivors' differences in excess relative and absolute risk from female breast cancer. Environ Health Perspect. 2017 [acceso 23/2023];125 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5289903/pdf/EHP151.pdf>
7. American Cancer Society. Key statistics for breast cancer in men: cáncer facts & figures 2018. Atlanta: American Cancer Society; 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer-in-men.html>
8. Ángel J, Ibarra J, Díaz S, Lehmann C, García M, Guzmán L, et al. Comportamiento clínico de cáncer de mama en hombres en una población latinoamericana. Rev Colomb Cancerol. 2015 [acceso 23/09/ 2023];19(3) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-90152015000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152015000300004)
9. Romero M, Benavides M, Alzate P, Barrios E. Análisis del comportamiento del cáncer de mama en una aseguradora colombiana. Value in Health. 2015 [acceso 23/09/2023];18(7) Disponible en: <https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015%2815%2902367-0/fulltext>
10. Doebar SC, Slaets L, Cardoso F, Giordano SH, Bartlett JM, Tryfonidis K, et al. Male breast cancer precursor lesions: analysis of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/NABCG International Male Breast Cancer Program. Mod Pathol. 2017 [acceso 23/09/2023];30(4): Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0893395222019779?via%3Dihub>

11. Cardoso F, Bartlett JMS, Slaets L. Characterization of male breast cancer: results of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/ NABCG International Male Breast Cancer Program. Ann Oncol. 2018 [acceso 23/09/2023];29(2) :405-17 DOI: [10.1093/annonc/mdx651](https://doi.org/10.1093/annonc/mdx651)
12. Giunta G, Rossi M, Toia F, Rinaldi G, Cordova A. Male Breast Cancer: ¿Modified Radical Mastectomy or Breast Conservation Surgery? A Case Report and Review of The Literature. International Journal of Surgery Case Reports. 2017 [acceso 23/09/2023];30(2017) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5192241/pdf/main.pdf>
13. Fabián E, Flores GA, Mosiñoz R, Núñez LA, Esparza E, Carballido CA. Cáncer de mama en varones, presentación de caso y revisión de literatura. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018 [acceso 23/09/2023];56(4) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im184q.pdf>
14. Duggan MA, Anderson WF, Altekruse S, Penberthy L, Sherman ME. The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program and Pathology: Toward Strengthening the Critical Relationship. Am J Surg Pathol. 2016 [acceso 23/09/2023];40(12) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5106320/pdf/nihms813541.pdf>
15. Santiago JT, Rivera AC, Gil D. Carcinoma de mama masculina. Presentación de caso. Revista Cubana de Cirugía. 2018 [acceso 23/09/2023];57(1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v57n1/cir10118.pdf>
16. Lozada I, Bolaño M, Herrera L, Herrera S, Herrera F. Carcinoma papilar de mama en hombre: una presentación infrecuente. Ciencia e Innovación en Salud. 2019. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4197/4410>
17. Shaaban AM. Pathology of the male breast. Diagnostic Histopathology. 2019 [acceso 23/09/2023];25(4):138-42 DOI: [10.1016/j.mpdhp.2019.01.004](https://doi.org/10.1016/j.mpdhp.2019.01.004)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.