

# CARCINOMA DE MAMA EN EL HOMBRE

## A PROPÓSITO DE UN CASO

BEATRIZ DELGADO, LUIS PALACIOS, HENRY PETIT, GONZALO BARRIOS, AUGUSTO TEJADA, CARLOS PACHECO

HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO" CARACAS, VENEZUELA

### RESUMEN

El cáncer de mama en el hombre ha sido considerado durante mucho tiempo como una curiosidad médica, siendo la presentación clínica, la patología y la historia natural similares a la mujer, no siendo así el pronóstico. En el presente trabajo se analiza el comportamiento clínico-histológico de ocho hombres con diagnóstico de cáncer de mama en el Hospital Oncológico "Padre Machado", atendidos entre 1995 y 2006. El 75 % de los pacientes se diagnosticó en estadio II y III. Un paciente en estadio IIIb tenía 23 años y está libre de enfermedad. El 66 % de los pacientes presentaron receptores de estrógenos positivos. Se discuten los resultados y se revisa la literatura.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer, mama, tumor, hombre, radioterapia, quimioterapia.

### SUMMARY

The cancer of breast in the man has been considered during long time like a medical curiosity, being the clinical presentation, the pathology and natural history similar to the woman, not being therefore the prognosis. In the present work the clinical-histological behavior of eight men with diagnosis of cancer of breast in the Hospital Oncologico "Padre Machado" is analyzed, taken care of between 1995 and 2006. 75 % of the patient's diagnoses were in stage II and III. A patient in IIIb stage with 23 years old and he is free one of disease. 66 % of the patients presented positive estrogens receivers. The results are discussed and literature is reviewed.

**KEYWORDS:** Cancer, breast, tumour, men, radiotherapy, chemotherapy.

### INTRODUCCIÓN

**E**l cáncer de mama en el hombre es considerado como una entidad rara, algunos autores lo consideran una curiosidad médica, el comportamiento clínico de estas lesiones es igual al cáncer de mama femenino y su enfoque terapéutico también, sin embargo, en

la literatura mundial se está de acuerdo en que el comportamiento de estos tumores es más agresivo y su pronóstico pobre en relación al cáncer de mama presente en la mujer. La mayoría de los pacientes se presentan con estadios localmente avanzados, la localización central del cáncer mamario en el hombre, le brinda peor pronóstico, pues al tener menor cantidad de parénquima mamario la invasión linfática axilar es precoz. La enfermedad estudiada a pesar de tener una baja incidencia en comparación con la enfermedad de la glándula mamaria en la mujer, tiene un impacto desbastador en la salud del hombre pues tiene un grave pronóstico y sólo el diagnóstico muy

---

Recibido: 19/08/2008 Revisado: 10/01/2009

Aceptado para publicación: 15/02/2009

---

Correspondencia: Dr. Luis Palacios. Hospital Oncológico "Padre Machado"

Urb. Los Castaños, calle Alejandro Calvo Laird, el Cementerio, Caracas, Venezuela. Telf: 04166331337.

E-mail: ljpf2511@gmail.com.

---

precoz de la enfermedad podrá mejorarlo <sup>(1-11)</sup>.

## MÉTODOS

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal y retrospectivo, se revisaron las historias clínicas de 8 pacientes masculinos con diagnóstico de cáncer de mama, evaluados en el servicio de patología mamaria del Hospital Oncológico "Padre Machado", entre los años 1995 y 2006. La muestra fue escogida mediante muestreo intencional, resultando igual a la población. Se estudiaron las variables: edad del paciente al diagnóstico, tipo histológico, estadio clínico, presencia de metástasis ganglionares regionales, tipo de técnica quirúrgica utilizada y/o terapia adyuvante.

Se realizó de forma retrospectiva el estadiaje de la enfermedad, según el TNM, del *American Joint Committee on Cancer* <sup>(1)</sup>.

## RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 56 años (rango: 23-71 años), siendo más frecuente en el grupo etario entre 61-70 años. El tipo histológico más común fue el carcinoma ductal infiltrante, correspondiendo a 4/8 tumores (62,5 %). Los estadios de la enfermedad fueron los siguientes: estadio 0: 1/8 (12,5 %), estadio I: 0/8 (0 %), estadio II: 4/8 (50 %), estadio III: 2/8 (25 %), estadio IV: 1/8 (12,5 %).

El tratamiento inicial de la enfermedad fue quirúrgico en 3/8 (37,5 %) pacientes, consistió en mastectomía radical modificada tipo Madden en 1/3 casos, mastectomía simple más ganglio centinela en 1/3 casos, y mastectomía radical tipo Halsted en 1/3 casos. Estos 3/8 pacientes recibieron hormonoterapia posoperatoria basada en tamoxifen. En 6/8 (75 %) pacientes se tomaron muestras para receptores estrogénicos, siendo positivos en 4/6 (66,6 %).

En 2/8 pacientes se realizó quimioterapia +

radioterapia externa como único tratamiento, presentando ambos progresión de la enfermedad y muerte. Estos pacientes tenían el diagnóstico de carcinoma indiferenciado estadio IIIB y carcinoma ductal infiltrante estadio IVB.

Los otros 3/8 pacientes no recibieron tratamiento, debido a que se ausentaron de la consulta.

## DISCUSIÓN

El cáncer de mama en hombres fue descrito por primera vez por Jhon de Aderne en 1307. Constituye una enfermedad rara que representa el 1 % de todos los cánceres de mama (0,6 %-6 %) y el 1 % de todos los cánceres en hombres.

En EE.UU para 2005, hubo 1 690 nuevos casos y 460 muertes debido a cáncer de mama en hombres; y en Venezuela en 2005, hubo 12 nuevos casos <sup>(1,3)</sup>.

La edad promedio de los hombres en los cuales se encuentra esta enfermedad es entre 60 y 70 años, aunque puede afectar a hombres de cualquier edad. El cáncer de mama se diagnostica en el hombre de edad avanzada, generalmente 9 años por encima de la edad promedio de detección en la mujer. En nuestro estudio el promedio de edad fue de 56 años, y el límite máximo de edad estuvo representado por un paciente de 71 años, el paciente más joven tiene 23 años.

El carcinoma ductal infiltrante sin otra especificidad, es la variedad histológica más frecuente al igual que en la mujer, siendo reportado igual hallazgo en la literatura <sup>(8-10)</sup>. En nuestro estudio se encontró un paciente con carcinoma lobulillar infiltrante, tipo histológico infrecuente en el hombre debido al poco desarrollo del estroma mamario.

No se identificaron factores de riesgo en los pacientes de este estudio, tales como antecedentes familiares, factores genéticos, antecedentes de cáncer de mama previo, cáncer de próstata, ingesta de antiandrógenos y/o

estrógenos, cirrosis hepática, radioterapia externa previa, ginecomastia o factores ocupacionales (lugares de trabajo con altas temperaturas, gasolina y productos de combustión vehicular, hidrocarburos policíclicos aromáticos) <sup>(8)</sup>.

No existen métodos de pesquisa eficaces para investigar la existencia de cáncer de mama en hombres, la mayoría que lo padecen se diagnostican cuando su enfermedad es muy avanzada, y mueren a causa de ello.

La localización central del cáncer mamario en el hombre, le brinda peor pronóstico, pues al tener menor cantidad de parénquima mamario la invasión linfática axilar es precoz (50 % de nuestra serie), al igual que la presencia de metástasis a distancia como a pulmón, que es la más frecuente, siendo en estos casos el intervalo libre de enfermedad y la supervivencia muy bajas, por tal motivo en la mayoría de los enfermos se hace el diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad como se reporta en la literatura y ratificado con nuestros resultados al encontrar sólo un paciente en estadio 0 (12,5 %) <sup>(3-11)</sup>.

La mastectomía radical modificada con terapia adyuvante es la más utilizada en el mundo actual, y es mayormente empleada en nuestro centro; sin embargo al paciente de 23 años se le practicó mastectomía tipo Halsted debido a la afección de los músculos pectorales (actualmente tiene 3 años libre de enfermedad). Después del advenimiento de las técnicas de detección del ganglio centinela

(GC), en los casos con GC negativos sólo se practica la mastectomía simple, como fue el caso del paciente en estadio 0 <sup>(11)</sup>.

El tratamiento de la enfermedad, está basado en la experiencia en mujeres. Con respecto a la terapia hormonal se clasifican como posmenopáusicos, usándose en ellos diversos esquemas como: orquidectomía, tamoxifen, anti-andrógenos, progesterona, aminoglutetimida. El tamoxifen, quien ha sido el pilar principal del tratamiento endocrino del cáncer de mama hormono dependiente por 3 décadas; se utilizó en los 3 pacientes como terapia adyuvante hormonal posoperatoria para control sistémico, debido a tener receptores estrogénicos positivos.

La radioterapia tiene similares indicaciones y técnica que en mujeres, y la quimioterapia también utiliza los mismos esquemas. En los pacientes que recibieron quimioterapia + radioterapia externa como único tratamiento, presentaron ambos progresión de la enfermedad y muerte debido a tener mal pronóstico (carcinoma indiferenciado estadio IIIB y carcinoma ductal infiltrante estadio IVB).

De forma general, la enfermedad estudiada a pesar de tener una baja incidencia en comparación con la enfermedad de la glándula mamaria en la mujer, tiene un impacto desbastador en la salud del hombre pues tiene un grave pronóstico y sólo el diagnóstico muy precoz de la enfermedad podrá mejorarlo.

---

---

## REFERENCIAS

1. Giordano SH. A review of the diagnosis and management of male breast cancer. *Oncologist*. 2005;10(7):471-479.
2. van Geel AN, van Slooten EA, Mavrunac M, Hart AA. A retrospective study of male breast cancer in Holland. *Br J Surg*. 1985;72(9):724-727.
3. Registro Central de Cáncer. Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en: URL [www.msds.gov.ve](http://www.msds.gov.ve).
4. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi

- GN. Breast carcinoma in men. A population-based study. *Cancer*. 2004;101(1):51-57.
5. Basham VM, Lipscombe JM, Ward JM, Gayther SA, Ponder BA, Easton DF, et al. BRCA1 and BRCA2 mutations in a population-based study of male breast cancer. *Breast Cancer Res*. 2002;4(1):R2. Epub 2001 Nov 21.
  6. Swerdlow AJ, Schoemaker MJ, Higgins CD, Wright AF, Jacobs PA. UK Clinical Cytogenetics Group. Cancer incidence and mortality in men with Klinefelter syndrome: A cohort study. *J Natl Cancer Inst*. 2005;97(16):1204-1210.
  7. Thellenberg C, Malmer B, Tavelin B, Grönberg H. Second primary cancers in men with prostate cancer: And increased risk of male breast cancer. *J Urol*. 2003;169(4):1345-1348.
  8. Ewertz M, Holmberg L, Tretli S, Pedersen BV, Kristensen A. Risk factors for male breast cancer: A case-control study from Scandinavia. *Acta Oncol*. 2001;40(4):467-471.
  9. Gennari R, Curigliano G, Jereczek-Fossa BA, Zurrada S, Renne G, Intra M, et al. Male breast cancer a special therapeutic problem Anything new? (Review). *Int J Oncol*. 2004;24(3):663-670.
  10. Intra M, Soteldo J, Bassani G. Sentinel lymph node biopsy in ductal carcinoma in situ of the male breast. *Breast J*. 2005;11(2):154.
  11. Cimmino VM, Degnim AC, Sabel MS, Diehl KM, Newman LA, Chang AE. Efficacy of sentinel node biopsy in male breast cancer. *J Surg Oncol*. 2004;86(2):74-77.