Descargado el: 1-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Afecciones malignas de la mama en hombre. Estudio de veinticinco años

Malignant ilnesses in men breast. A twenty-five year study

Lidia Torres Ajá[1]

[1] Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguia Lima", Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Torres-Ajá L. Afecciones malignas de la mama en hombre. Estudio de veinticinco años. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2026 Nov 1]; 5(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/229

Resumen

Fundamento: Los tumores mamarios prevalecen en la población femenina, sin embargo, en el sexo masculino, aunque es extremadamente infrecuente, también puede aparecer este tipo de afección.
Objetivo: Describir el comportamiento clínico patológico del cáncer de mama en hombre, en la provincia Cienfuegos.
Método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de todos los casos de tumores mamarios en hombre, operados en el Hospital Universitario ";Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, desde el 1ro de enero de 1981, hasta el 31 de diciembre de 2005. Las variables analizadas fueron: edad, mama afectada, localización topográfica del tumor, etapa clínica en el momento del diagnóstico, variante histológica, tipo de biopsia utilizada, técnica quirúrgica aplicada y área de salud de procedencia.
Resultados: El cáncer de mama masculino representó el 0,8 % del total de cánceres mamarios operados durante el período estudiado; además se pudo constatar su detección en etapas clínicas muy avanzadas.
Conclusiones: La tendencia al alza de la incidencia de esta afección en el hombre, exige que se establezcan mecanismos para su detección precoz.

Palabras clave: neoplasmas de la mama masculina

Abstract

Background: Breast tumors prevailed in female population, nevertheless in male population appear although it is very infrequent to be found.
Objective: to describe the clinical-pathologic behavior of breast cancer in Cienfuegos province.
Method: A descriptive-retrospective study of breast tumors in males who were surgically treated at the University Hospital ";Dr. Gustavo Aldereguía Lima" in Cienfuegos, Cuba from January 1st 1981 to December 31st 2005. The variables used were the following: age, affected breast, topographic localization of the tumor, clinical stage at the time of diagnosis, histological variant, type of biopsy used for this purpose, surgical technique applied, and health area belonging to.
Results: male breast cancer represented the 0.8 % out of the total of breast cancers which were surgically treated during this studied period. Detection at very advanced clinical stages was confirmed.
Conclusions: It is necessary to establish mechanisms for their early detection due to the increment in the incidence of this disease in males.

Key words: breast neoplasms, male

Aprobado:

Correspondencia: Lidia Torres Ajá. editorial@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en contraposición al cáncer de mama femenino, que es una patología cada vez más frecuente, e incluso la primera causa de muerte por tumores malignos en las mujeres, el cáncer de mama en el varón se considera una rareza médica; se acepta mundialmente un cociente cáncer de mama masculino/ femenino de 1/ 100.[4-5]

En América, existe una tendencia al alza de esta enfermedad entre la población negra de Estados Unidos de América; en este país se diagnosticaron en el año 2005, 1690 casos nuevos y se reportan 460 defunciones por esta causa.[6-7]

En Uruguay, se reportó en el último año una incidencia de cáncer de mama masculino correspondiente al 1,6 % del total de cánceres mamarios detectados en ese país.[8]

En Europa, excepto entre la población inmigrante negra, existe una incidencia baja, aceptándose un conciente de cáncer de mama masculino / femenino de 1/100.[9-10]

Las cifras de incidencia más altas de cáncer de mama en hombre, se localizan en el continente africano, sobre todo en la población judía de Israel, seguida de Egipto y Nigeria.[11-13]

En Cuba, el cáncer de mama masculino ocupa el lugar 19 entre las localizaciones de tumores malignos que afectan al hombre y representa el 1-1,5 % del total de cánceres mamarios diagnosticados.[14-15]

La edad promedio de aparición es de 60-70 años, o sea, diez años más tarde que en la mujer.[16-17]

Su causa, como la de todos los cánceres permanece oculta, pero se plantean algunos factores de riesgo tales como, factores genéticos, endocrinos y otros como el alcoholismo y las dietas ricas en grasa.[18-20]

El mayor por ciento de los cánceres de mama en el hombre, se diagnostican en etapas clínicas avanzadas, lo que obstaculiza el pronóstico de estos pacientes.[18-20]
La técnica quirúrgica más aplicada es la mastectomía radical modificada de Patey.[20]

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo, de serie de casos, en un período de diez años (1ro. de enero de 1981 hasta el 31 de diciembre del 2005), en el cual se incluyeron todos los casos de tumores de mama en hombre, operados en el Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.

Las variables estudiadas, fueron: edad, mama afectada, localización topográfica, variante histológica del tumor, área de salud de procedencia, etapa clínica en el momento del diagnóstico y técnica quirúrgica aplicada. Además, se determinó la tasa de incidencia por años.

Para la recolección de los datos fueron revisados los archivos del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital, así como las historias clínicas de los pacientes incluidos en la serie, y los registros de cáncer provinciales.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante microcomputadora y se utilizaron los programas Microsoft Acces y Microsoft Word.

Los resultados se presentaron en tablas, en números y por cientos.

RESULTADOS

En los veinticinco años evaluados, se operaron un total de 1541 cánceres de mama en nuestro hospital, de los cuales 1529 correspondieron a mujeres (99,2 %) y 12 (0,8 %).

El grupo etario más afectado fue el de 61-70, seguido del de 41-50. (Tabla 1)

Tabla No. 1. Distribución de pacientes según grupos etarios

Grupos etarios	Cánceres	
	No.	%
20–30	0	0
31–40	0	0
41–50	3	25,0
51–60	2	16,6
61–70	5	41,6
Mayor >70	2	16,6
Total	12	100

La mama más afectada fue la izquierda, con 8 casos representativos del 66,6 % del total. La región areolar fue la zona de mayor localización de los tumores, también con 8 casos (66,6 %), seguido del cuadrante superior externo (CSE) con 2 casos y de. (Tabla 2)

Tabla No. 2. Distribución de pacientes según localización en la mama

Localización	Mama derecha		Mama izquierda		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
CSE	0	0	2	25,0	2	16,6
CSI	0	0	0	0	0	0
CIE	0	0	0	0	0	0
CII	0	0	0	0	0	0
Areola	4	100	4	50,0	8	66,6
Prolongación axilar	0	0	0	0	0	0
Toda la mama	0	0	2	25,0	2	16,6
Total	4	100	8	100	12	100

CSE: cuadrante superior externo
CSI: cuadrante superior interno
CIE: cuadrante inferior externo
CII: cuadrante inferior interno

La variante histológica que predominó fue el carcinoma ductal infiltrante, en 9 casos representativos del 75 %, seguido del sarcoma y el carcinoma ductal indiferenciado. (Tabla 3)

Tabla No. 3. Distribución de pacientes según tipo histológico.

Tipo histológico	No	%
Carcinoma ductal in situ	0	0
Carcinoma lobulillar in situ	0	0
Carcinoma ductal infiltrante	9	75,0
Carcinoma lobulillar infiltrante	0	0
Carcinoma indiferenciado	1	8.3
Sarcomas	2	16,6
Otros	0	0
Total	12	100

La etapa clínica de los carcinomas que predominó en el momento del diagnóstico, fue la II con 5 casos representativos del 50,0 % del total, seguido de las etapas IIIa, IIIb con dos casos cada una y la IV con 1 caso. (Tabla 4)

Tabla No. 4. Distribución de pacientes según etapa clínica de los carcinomas y técnica quirúrgica aplicada

Técnica Aplicada	Cirugía conservadora		MRMP		MMA		MM		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Etapa 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
In situ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etapa I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etapa II	0	0	5	71,4	0	0	0	0	**5**	**50,0**
Etapa IIIa	0	0	2	28,5	0	0	0	0	**2**	**20,0**
Etapa IIIb	0	0	0	0	0	0	2	40,0	**2**	**20,0**
Etapa IV	0	0	0	0	0	0	1	20,0	**1**	**10,0**
Total	**0**	**0**	**7**	**100**	**0**	**0**	**3**	**100**	**10**	**100**

MRMP: Mastectomía radical modificada de Patey
MMA : Mastectomía de Maden ampliada
MM: Mastectomía de Maden

Los sarcomas, con 2 casos, representaron el 16,6 % del total de los cánceres operados.

La técnica quirúrgica más aplicada fue la mastectomía radical modificada de Patey en 7 casos (58,3 %), seguida de la mastectomía de Maden en 5 casos. La mastectomia de Patey fue aplicada a los 5 casos diagnosticados en etapa clínica II y a los 2 diagnosticados en la etapa IIIa, mientras que la mastectomía de Maden fue aplicada a los 2 casos diagnosticados en etapa clínica IIIb, al caso diagnosticado en etapa IV (Tabla 4). En los dos casos de sarcoma se realizó mastectomía de Maden.

De los 12 cánceres de mama en hombre operados en el período estudiado, 4 (33,3 %) corresponden al municipio cabecera de Cienfuegos, seguido de los municipios de Aguada, Cruces y Cumanayagua con 2 casos cada uno (16,6 % respectivamente) y los de Abreus y Rodas con 1 cada uno (8,3 %).

DISCUSIÓN

En el Simposio Nacional sobre cáncer de mama, realizado en el Hospital Almejeiras, en junio de 2006, el profesor Dr. Joaquín González González, en conferencia magistral, informó que el cáncer de mama masculino representaba en Cuba del 0,5 al 1 % de todos los cánceres mamarios diagnosticados en nuestro país.

Pueden compararse los resultados de este estudio con los del estudio de 24 años, que en el año 2005, presentó un equipo médico del hospital “Dr. Mario Muñoz”, en Colón, Matanzas, en el cual se detectó un total de 8 cánceres de mama en hombre, representativos del 1,6 % del total de cánceres mamarios operados.[7]

En cuanto a los reportes internacionales, puede citarse el estudio realizado por los profesores Mariana Rosasco, Dardo Centurión y Julio Carzogli, de la Universidad de Montevideo, en el cual se obtuvo que la incidencia de cáncer mamario masculino en Uruguay es de un 0,8 %.[2] Lo anterior coincide con los resultados de este estudio, y de forma general, la incidencia del cáncer mamario masculino es baja, presentando sus valores más elevados en el continente africano sobre todo en Egipto, Nigeria y aún más en la población judía de Israel, donde son superan el 1,5 % del total de cánceres mamarios

detectados.[11-13]

Existe una correspondencia entre los resultados de este estudio y los realizados en en otras provincias cubanas, así como en otros países de América y Europa, no solo en cuanto a la incidencia como el resultado más general, sino también en cuanto a la edad, la localización, el tipo histológico, las etapas clínicas en el momento del diagnostico y las técnicas quirúrgicas aplicadas.

Un dato relevante que aportó el estudio, y que sin embargo queda fuera de la relación de los resultados, es que en este período se operó el único fibroleiomiosarcoma mamario diagnosticado en nuestra provincia en ambos sexos.

Es importante además, destacar que en los últimos siete años del estudio se ubicaron 9 casos, lo que pone de manifiesto una mayor incidencia que contrasta con los 4 casos restantes diagnosticados en los primeros 18 años del período evaluado.

CONCLUSIONES

Aunque en la actualidad el cáncer de mama en el sexo masculino es considerado aún como una enfermedad infrecuente, una revisión exhaustiva de los estudios sobre el tema, que abarcan incluso, décadas, muestra que hay una tendencia al alza de su incidencia. Por otra parte, su propio carácter infrecuente, hace que se diagnostique ya en etapas avanzadas de su desarrollo. Una vigilancia adecuada de su aparición, implica desterrar la tan enraizada concepción, presente sobre todo en el ámbito popular, de que el cáncer de mama es una enfermedad privativa del sexo femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. William J. Gradishar HF. Male breast cancer in diseases of the breast 2nd Edition. Philadelphia: Editorial Lippineott Williams E Wilkins; 2000. p 661-667.

2. Rosasco M, Centurión D, Carzoglio J. Cáncer de mama masculino en Uruguay, comunicación de 16 casos y revisión de la literatura. Rev. Española Patol. 2004; 37 (1).

3. De los Santos JF, Buchholy TA. Carcinoma of the male breast. Curs Treat Options. Oncol. 2000; 1(3): 221-227.

4. Geordano SH, Puzdor AU, Hoslobagy GN. Breast cancer in men. Ann Inter Med. 2002;137(8): 678-687.

5. Auvinen A, Curtis RE, Ron E. Risk of subsequent cancer following breast cancer in men. Journal of the National Cancer Institute. 2002; 94(24): 1892-1896.

6. Omari-Alaoni H, Lohdiri I, Neyjar I. Male breast cancer a report of 71 cases. Cancer Radiother. 2002; 6 (16): 349-351.

7. González Ortega JM, Gómez Hernández M, López Cueva ZC, Morales Wong M. M. Carcinoma de la mama masculina. Comportamiento clínico-patológico en nuestro medio. [serie en Interenet]. VII Congreso Virtual Hispano Americano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet. Cuba. 1 al 31 de Octubre de 2005. La Habana: Servicio de Informática udm; 2005. Available from: http://www.conganat.org/7congreso/final/vistaImpresion.asp?id_t.

8. Chakravarthy A, Kim CR. Post Mastectomy radiation in male breast cancer. Radiother Oncol. 2002; 65(2): 99-103.

9. European Society for Medical Oncology. Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of primary breast cancer [página web en Internet]. Viganello: European Society for Medical Oncology: 2004.[actualizado: mayo de 2006; citado: 15 de junio de 2006]. Available from: http: www.esmo.org.

10. Goldhirsch A, WoodW C, Gelber R. Meeting Highlights: update Journal of Clinics Oncology. 2003; 21(17).

11. Bobo J.K, Lee NC, Thames SF. Findings from 752 081 clinical breast. Examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998. Journal of the National Cancer Institute. 2000; 92 (12): 971-976.

12. Harris J, Morrow M, Bonadona G. Cancer of the breast. En: Hellman S, Rosemberg SA, De Vita VT. Principles and Practice of Oncology. Ediciones Cancer: Filadelfia. 2002

13. Cajuela M, Pahisa J, Ferrer B. Angiosarcoma

de mama, presentación de un caso. Rev. Senología y Patol. Mama. 2000; 3 (1): 39-42.

14. Castro Encinas J, Martín C, Bengochea M. J, Castells I, Verge J, Moreau IM. Fibromatosis de mama, lesión benigna con agresión local, presentación de un caso. Rev Senología y Patol Mam. 2000; 13 (3): 145-148.

15. Gallegos Hernández JF, Aranda Soto M, García Rosalba, Zarco Espinosa G, Pichardo P, Melhodo Orellana OM. Linfadenectomía radio guiada del ganglio centinela en cáncer de mama. Rev. Cir-Ciruj. 2002; 70 (5): 339-345.

16. Gallegos Hernández JF Cirugía estadificadora con mínima invasión axilar en cáncer de mama. El valor del ganglio centinela. Ginecol Obstet Mex. 2002; 70 (7): 6-10.

17. Zornoza A, Rotellar F,Gil A, Spiteri NR, Regueira FM, Zornoza G. Rev Senología y Patol Mam. 2000; 13 (3): 129-133.

18. Senra A, Quintela D. Los marcadores diagnósticos y pronósticos del cáncer de mama. Rev Senología y Patol Mam. 1999; 12 (3): 121-132.

19. Schmitt FC, Ponsa CV. Factores predictivos en la terapia del cáncer de mama. Rev. Senología y Patol Mam. 2002; 13 (1): 31-38.

20. Morillo M, Adame J,Gimeno J, Chacon E, Díaz M, Carrasco S. Incidencia del cáncer de mama en Córdoba. Rev. Senologìa y Patol Mam. 2000; 13 (3): 134-139.