Descargado el: 3-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Carcinoma ductal infiltrante de mama en el hombre. Presentación de un caso

Duct infiltrative carcinoma of mamma in men. A Case report

Víctor Manuel Medina Pérez[1] María Caridad Navarro Otero[1] Miguel Ángel Rodríguez Gómez[1]

[1] Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Medina-Pérez V, Navarro-Otero M, Rodríguez-Gómez M. Carcinoma ductal infiltrante de mama en el hombre. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 3]; 13(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2828

Resumen

El cáncer mamario en hombres es una enfermedad rara e infrecuente, de investigación limitada. El primer caso documentado fue descrito en Inglaterra en el siglo XIV por John Arderne. Los factores que predisponen al riesgo parecen incluir la exposición a la radiación, la administración de estrógenos y las enfermedades relacionadas con el hiperestrogenismo, como la cirrosis o el síndrome de Klinefelter. Se presenta un paciente masculino de 61 años de edad procedente de área urbana con antecedentes aparentes de salud que notó ulceración en el pezón con secreción que machaba la camisa. Se aplicó protocolo de diagnóstico de cáncer de mama y se diagnosticó carcinoma ductal infiltrante. Se realizó tratamiento quirúrgico y quimioterapia. En estos momentos presenta evolución favorable con enfermedad estable y tratamiento adyuvante con tamoxifeno por cinco años.

Palabras clave: carcinoma ductal de mama

Abstract

Mammary cancer in men is a rare and infrequent, fact-finding limited disease. The first well-informed case was described in England in XIV century by John Arderne. The factors that predispose the risk seem to include the exposition to radiation, the administration of estrogens and diseases related with the hyperestrogenism, like cirrhosis or Klinefelter's syndrome. A 61 year old patient is presented from an urban area with apparent background of health that noted ulceration in the nipple with secretion that was crushing the shirt. A diagnosis protocol of breast cancer was applied and a duct infiltrative carcinoma of mamma was diagnosed. Surgical treatment and chemotherapy were accomplished. In this moment he shows a favourable evolution with stable disease and adjuvant treatment with tamoxifeno.

Key words: carcinoma, ductal, breast

Aprobado: 2015-01-20 11:49:33

Correspondencia: Víctor Manuel Medina Pérez. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara. Villa Clara. victormp@ucm.vcl.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El cáncer mamario en hombres es una enfermedad rara e infrecuente de investigación limitada. El primer caso documentado fue descrito en Inglaterra en el siglo XIV por John Arderne (1307-1392).[1,2] Esta condición causa 1 % de todos los carcinomas de mama y menos de 1 % de las neoplasias malignas en hombres. Su incidencia varía en grupos geográficos y étnicos. Se ha reportado un mayor número de casos en África (Uganda y Zambia), con unas tasas de incidencia anual de 5 y 15 %, respectivamente.[3]

La edad promedio de presentación es de los 65 a los 67 años, 10 años más tarde que en las mujeres. Solo 10 % ocurre en menores de cincuenta años. La presentación por edad es unimodal, con un pico a los 71 años, a diferencia de la presentación bimodal del cáncer en la mujer.

Los factores que predisponen al riesgo parecen incluir la exposición a la radiación, la administración de estrógenos y las enfermedades relacionadas con el hiperestrogenismo, como la cirrosis o el síndrome de Klinefelter.[4] También hay tendencias familiares que son definitivas, habiéndose observado una incidencia mayor entre los hombres que tienen varias parientes femeninas con cáncer de mama. Se ha informado de un aumento en el riesgo de cáncer de mama masculino entre las familias en las cuales se ha identificado la mutación BRCA2 en el cromosoma 13q.[5,6]

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 61 años de edad, procedente de área urbana con antecedentes aparentes de salud que notó ulceración en el pezón con secreción que machaba la camisa.

Acudió a consulta de pesquisa en hospital Celestino Hernández Robau donde se aplicó protocolo de diagnóstico de cáncer de mama en hombre. (Figura 1).

ISSN 1727-897X

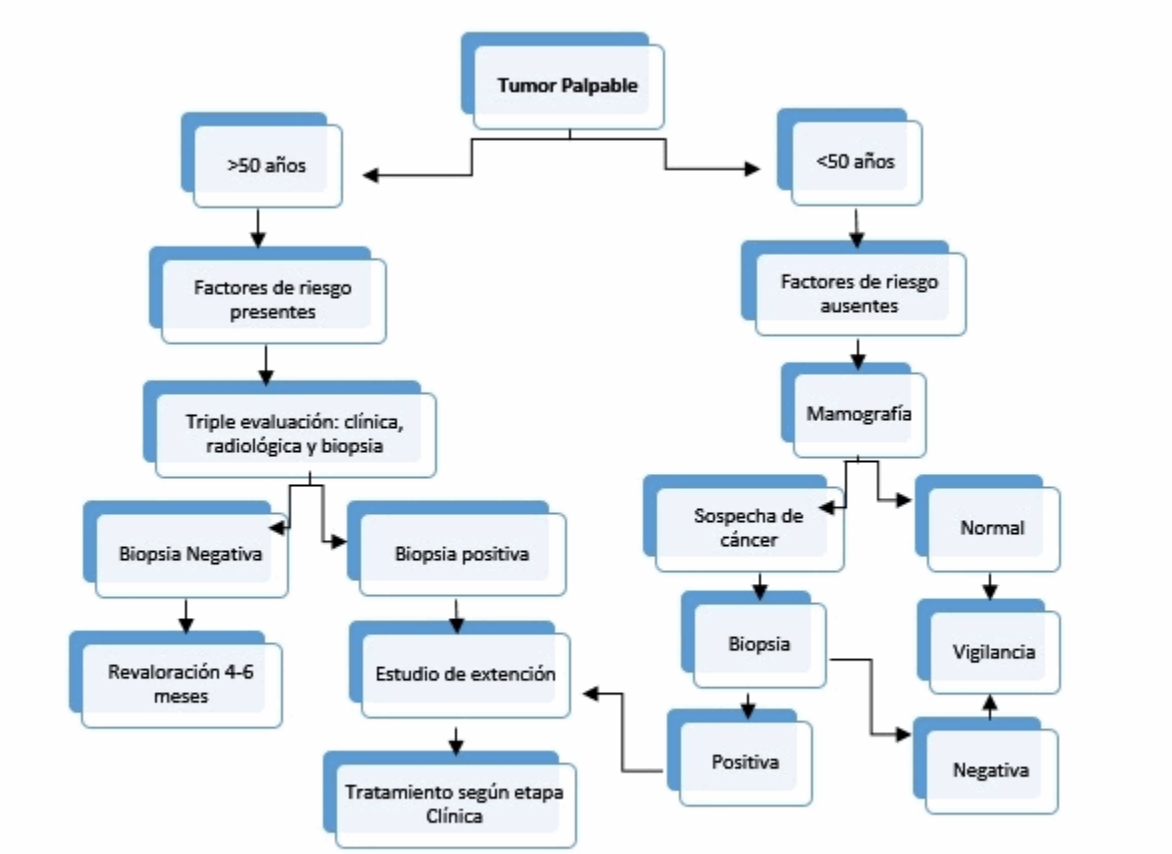


Figura 1. Protocolo diagnóstico para cáncer de mama en hombres. Consulta multidisciplinaria de mama. Hospital Celestino Hernández Robau. Santa Clara.

Al examen físico se constató:

Mamas: mama derecha con aumento de volumen que a la palpación impresionaba como pétreo en región retroareolar y cuadrante supero interno que provoca retracción y ulceración del pezón. Mama izquierda sin alteraciones. Regiones ganglionares axilares y supraclaviculares sin evidencia de adenopatías palpables. (Figura 2).

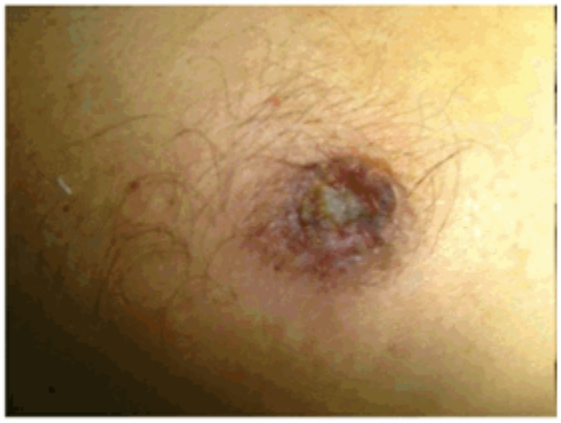


Figura 2. Imagen que muestra el aspecto de la lesión constatada en el momento del examen físico en consulta. Mama derecha.

Exámenes imaginológicos:

Mamografía: ambas mamas grasas; en la mama derecha se observó nódulo de 2 cm de contornos irregulares que provoca retracción del pezón con engrosamiento de la piel a ese nivel. Adenomegalia en axila derecha de 1,5 cm aproximadamente. BI-RADS - 5, altamente sugestiva de malignidad, según el *Breast Imaging Reporting and Data Sistem* 1993 del Colegio Americano de Radiología (ACR). (Figura 3).

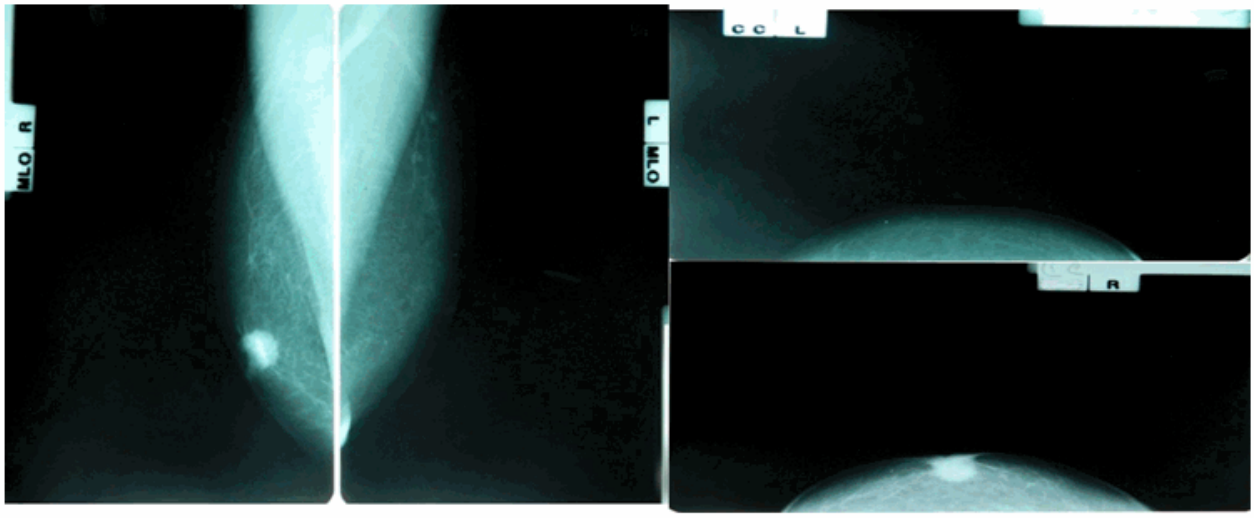


Figura 3. Imágenes mamográficas donde se observa nódulo de 2 cm de contornos irregulares en mama derecha.

Rayos X de tórax: aumento de la trama pulmonar en ambos campos pulmonares. Índice cardiotorácico normal. No impresiona alteraciones pulmonares.

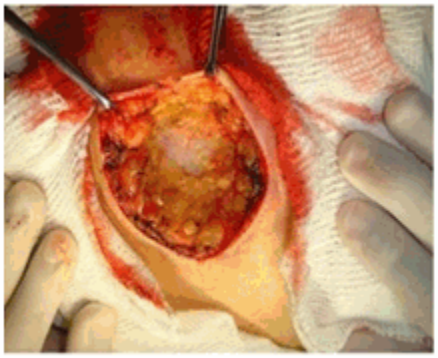
Ultrasonido de mama:

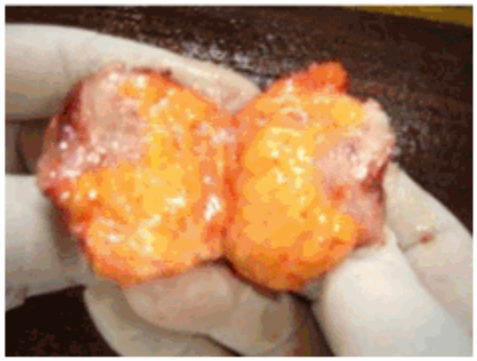
MD: tejido heterogéneo que presenta zona nodular en región retroareolar y cuadrante superoexterno. Axila derecha con adenopatía

pequeña de 1 cm.

MI: sin alteraciones. Patrón normal. Axila libre.

Se decidió el tratamiento quirúrgico con escéresis de la lesión para biopsia. (Figuras 4 y 5).





Figuras 4 y 5. Imágenes del lecho quirúrgico y espécimen anatomopatológico.

La biopsia arrojó el siguiente resultado: carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado de la mama derecha, talla tumoral 2,8 cm. Grado nuclear II, grado histológico II, piel y pezón infiltrado.

Estrategia de tratamiento:

Estadiamiento: se estadia como: T 4b N1 M 0
Etapa: III B

USD abdominal: sin alteraciones

Hemoquímica y hemograma: sin alteraciones

El paciente fue sometido a régimen de quimioterapia neoadyuvante con esquema AC por cuatro ciclos. Se completó la cirugía con mastectomía radical modificada tipo Maden con vaciamiento axilar correspondiente. Biopsia 1695-13 informó no restos del tumor previamente extirpado, estatus ganglionar 2/10. Con buena recuperación. Se concluyó la adyuvancia con quimioterapia, 5 ciclos de Paclitaxel a 175 mg/m^2 y radioterapia a dosis 50 Gy.

Evolución en el tratamiento:

En estos momentos el paciente se mantiene con enfermedad controlada sin evidencia de recidiva tumoral y con tratamiento hormonal por cinco años con tamoxifeno (20 mg) 1 tableta diaria.

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. 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 10 años por encima de la edad promedio de detección en la mujer.[1,2]

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.[3] En nuestro caso se encontró un paciente con carcinoma ductal infiltrante, tipo histológico frecuente en el hombre debido al poco desarrollo del estroma mamario. No existen métodos de pesquisa eficaces para investigar la existencia de cáncer de mama en hombres, la mayoría que lo padece se diagnostica 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.[4]

La mastectomía radical modificada con terapia

adyuvante es la más utilizada en el mundo actual, y es mayormente empleada en nuestro centro.[5-8]

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: orquiectomía, tamoxifen, antiandrógenos, progesterona, aminoglutetimida.

La radioterapia tiene similares indicaciones y técnica que en mujeres, y la quimioterapia también utiliza los mismos esquemas. Nuestro paciente no fue tributario de radioterapia por no cumplir con los criterios para este tratamiento pero se usaron los esquemas de quimioterapia de primera línea establecidos en el cáncer de mama a nivel internacional.[9-11]

Se puede concluir que el cáncer mamario en hombres es raro e infrecuente, y su diagnóstico amerita un alto índice de sospecha. Es fundamental garantizar el diagnóstico temprano y el manejo oportuno. Hay varios métodos diagnósticos disponibles para su valoración, siendo la mamografía el primer examen a tener en cuenta, seguida de la ecografía y la biopsia guiada por ultrasonido. El tratamiento de elección es la mastectomía radical modificada, con resección del ganglio centinela, vaciamiento axilar o ambos procedimientos. El manejo complementario con radioterapia, hormonoterapia o quimioterapia se adapta de los protocolos de cáncer en la mujer y se orienta según la etapa clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lehmann U, Streichert T, Otto B, Albat C, Hasemeier B, Christgen H, Schipper E, et al. Identification of differentially expressed microRNAs in human male breast cancer. BMC Cancer [revista en Internet]. 2010 [cited 23 Mar 2010] ; 10 (2): [aprox. 3p]. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2407/10/109.

2. Foerster R, Foerster FG, Wulff V, Schubotz B, Baaske D, Wolfgarten M, et al. Matched-pair analysis of patients with female and male breast cancer: a comparative analysis. BMC Cancer [revista en Internet]. 2011 [cited 4 Ago 2011] ; 11: [aprox. 8p]. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2407/11/335.

3. Deb S, Jene N, Stephen B. Genotypic and phenotypic analysis of familial male breast cancer shows under representation of the HER2 and basal subtypes in BRCA-associated carcinomas. BMC Cancer [revista en Internet]. 2012 [cited 9 Nov 2012] ; 12: [aprox. 13p]. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2407/12/510.

4. Madeira M, Mattar A, Barata Passos RJ, Dornelles Mora C, Beralde Vilar Mamede LH, Hatsumi Kishino V, et. al. A case report of male breast cancer in a very young patient: What is changing?. World J Surg Oncol [revista en Internet]. 2011 [cited 3 Feb 2011] ; 9: [aprox. 5p]. Available from: http://www.wjso.com/content/9/1/16.

5. Mesa G, Matute G, Estrada M, Ocampo A, Restrepo C, Estrada J. Cáncer mamario en hombres. Rev Colomb Cir. 2011 ; 26: 293-307.

6. White J, Kearins O, Dodwell D, Horgan K, Hanby AM, Speirs V. Male breast carcinoma: increased awareness needed. Breast Cancer Research [revista en Internet]. 2011 [cited 29 Sep 2011] ; 13: [aprox. 7p]. Available from: http://breast-cancer-research.com/content/13/5/219.

7. Ninkovic S, Azanjac G, Knezevic M, Radovanovic D, Canovic D, Nedovic J, et al. Lobular Breast Cancer in a Male Patient with a Previous History of Irradiation Due to Hodgkin's disease. Breast Care. 2012 ; 7 (4): 315-18.

8. Korde LA, Zujewski JA, Kamin L, Giordano S, Domchek S, Anderson WF, et al. Multidisciplinary Meeting on Male Breast Cancer: Summary and Research Recommendations. J Clin Oncol. 2010 ; 28 (12): 2114-22.

9. Ibañez G, Calderon ME, Márquez D. Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. Rev Chilena Cirug [revista en Internet]. 2011 [cited 12 Jul 2011] ; 63 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531946018.

10. Orr N, Lemnrau A, Cooke R, Fletcher O, Tomczyk K, Jones M, et al. Genome-wide association study identifies a novel variant in RAD51B associated with male breast cancer risk. Nat Genet [revista en Internet]. 2012 [cited 25 Jul 2013] ; 44 (11): [aprox. 3p]. Available from:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722904/pdf/nihms490023.pdf.

11. Vermeulen JF, Kornegoor R, van der Wall E, van der Groep P, van Diest PJ. Differential Expression of Growth Factor Receptors and Membrane-Bound Tumor Markers for Imaging in Male and Female Breast Cancer. PLOS ONE [revista en Internet]. 2013 [cited 4 Ene 2013] ; 8 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3537661/pdf/pone.0053353.pdf.