

PATOLOGÍA BENIGNA Y MALIGNA DE MAMA EN EL VARON, REFERIDA A UNA POBLACIÓN DETERMINADA.ACTITUD QUIRURGICA

.A.Carbonell-Tatay(1), FJ. Landete(1), C.Manzanares(1), V. Casp(1)

1. Servicio de Cirugía General y Digestiva

A.Llopis(2)

2. Servicio de Documentación Clínica

M.Ferrero(3), M.Domenech(3)

3. Servicio de Informática

Resumen.

La ginecomastia es el aumento del tamaño de la glándula mamaria en el varón, de carácter benigno y a expensas del tejido glandular.

No debe confundirse con las neoplasias de mama en el varón y debe diferenciarse de las que aparecen por otras causas no idiopáticas.

En nuestro servicio el principal motivo de la intervención quirúrgica ha sido el retraso en la desaparición de los síntomas , que se acompaña de las alteraciones psicológicas correspondientes.

Introducción

Se sabe que la ginecomastia puede aparecer en algunas etapas de la vida, periodo neonatal, pubertad y vejez. Son estas las que tomaremos como fisiológicas y objeto de la consiguiente revisión en nuestro servicio.

Las patológicas son:

Por déficit de la producción o la acción de la testosterona

Congénitas

Anorquia congénita

Síndrome de Klinefelter

Síndromes de resistencia a los andrógenos

Déficit de la síntesis de testosterona

Adquiridas

Orquitis vírica

Traumatismos

Castración

Enfermedades neoplásicas

Enfermedades granulomatosas, lepra

Insuficiencia renal

Paraplejía, distrofia muscular

Por aumento de la producción o conversión de estrógenos

Tumores testiculares: tumor de células de Leydig

Carcinoma broncogénico, hepático, renal, gástrico, coriocarcinoma

Hermafroditismo verdadero

Algunas formas de hiperplasia suprarrenal congénita

Carcinoma suprarrenal feminizante

Hepatopatía crónica

Desnutrición, renutrición
Tirotoxicosis

Otras causas

Derrames pleurales, abscesos pulmonares, tuberculosis pulmonar
Cor pulmonale crónico
Después de toracoplastia y toracotomía
Hemodiálisis
Idiopática

Otras pueden ser producidas por fármacos, entre los que se encuentran :

Por efecto estrogénico

Estrógenos
Anovulatorios
Digital
Cremas embalsamadoras

Por aumento de la formación de estrógenos

Gonadotropinas
Clomifeno
Andrógenos
Anabolizantes esteroides

Por disminución de la formación o la acción de andrógenos

Ketoconazol
Alquilantes
Espironolactona
Cimetidina
Ranitidina
Omeprazol
Flutamida
Ciproterona

De mecanismo desconocido

Busulfán
Isoniazida
Etionamida
Reserpina
Fenotiazinas
Butirofenonas
Metoclopramida
Metildopa
Tricíclicos
d-penicilamina
Sales de oro
Verapamilo

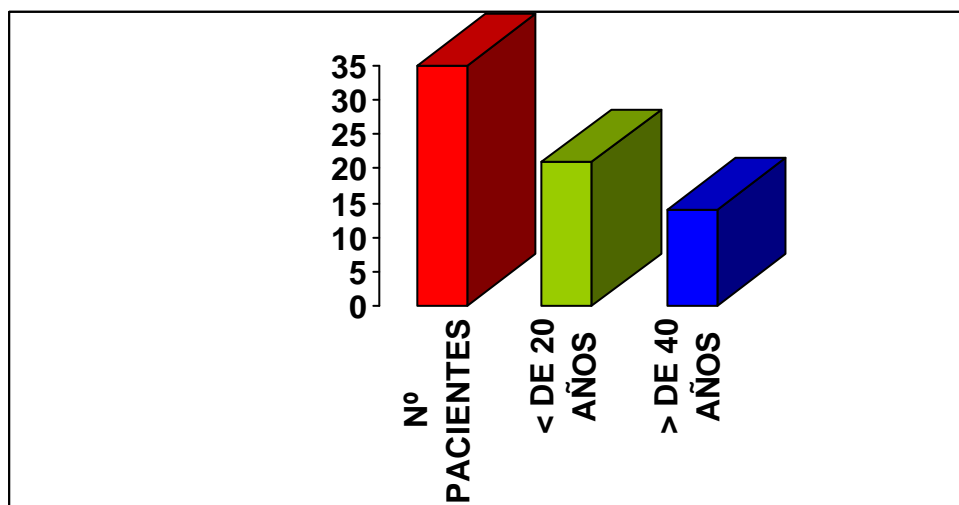
Diltiazem
Nifedipino
Metronidazol
Captopril
Enalapril
Alopurinol
Alcohol
Fenitoína
Diazepam
Marihuana
Heroína
Metadona

La ginecomastia que nos ocupa, en este estudio, es la que tratamos como **lesión benigna**, y su diagnóstico diferencial debe de hacerse con:
lipomas
carcinoma de mama.

Material y metodo

En nuestro estudio revisamos los casos intervenidos en nuestro servicio en los últimos 5 años. Tenemos en cuenta la distribución por edad y señalamos los que sospechando un proceso maligno local, que se comprobó anatomopatológicamente, acudieron a consulta con diagnóstico primario de ginecomastia, remitidos desde sus centros de salud correspondientes.

Nº DE PACIENTES POR EDAD



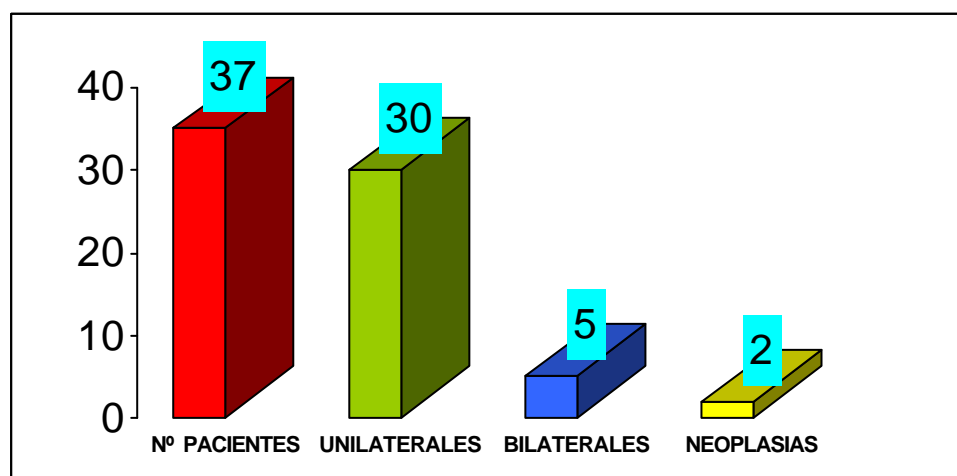
POBLACIÓN	Nº . MUJERES	Nº . VARONES	TOTAL
AGULLENT	1144	1061	2205
AIELO DE MALFERIT	1985	1939	3924
ALBAIDA	2950	2843	5793
ATZENETA D´ALBAIDA	608	635	1243
BÈLGIDA	348	329	677
BENISODA	127	164	291
BOCAIRENT	2342	2285	4627
BUFALÍ	114	106	220
CARRÍCOLA	43	34	77
FONTANARS DELS AFORINS	486	504	970
ONTINYENT	15755	15269	31024
PALOMAR	248	248	496
Total	26130	25417	51547

Fueron estudiados 35 pcientes de edades comprendidas entre los 16 y los 70 años. Esto supone que en nuestra comarca se intervienen el **0.13.7%** de los varones a los cuales se atribuye una patología mamaria benigna.

De ellos son 21 los menores de 20 años lo que corresponde al 60%. Siendo 14 los pacientes intervenidos con mas de 40 años, el 40% .

En 5 pacientes se practicó una mastectomía bilateral, lo que supone el 14.2% de los intervenidos.

LATERALIDAD O BILATERALIDAD



2 pacientes presentaron una neoplasia de mama confirmada anatómopatológicamente, lo que corresponde al 5.7 de los intervenidos, y al **0.0078%** de la población total masculina.

Diagnóstico

El diagnóstico en nuestro servicio suele ser por **palpación**, teniendo en cuenta los factores alimenticios, medicación y patologías asociadas, por lo que consideramos muy importante una historia clínica minuciosa.

En los casos en los que la palpación es dudosa nos valemos de la **mamografía** como método diagnóstico que más valoramos.

En todos los casos que se intervienen se practica análisis anatómopatológico de las piezas extirpadas como es de obligación.

Técnica

Nosotros practicamos **mastectomía subcutánea**, dejando una pequeña pastilla de tejido subareolar para prevenir la necrosis de areola o pezón.

Generalmente las intervenimos si como mínimo alcanzan los 5 cm de diámetro y siempre a causa de los problemas psíquicos que pueden ocasionar al paciente siendo él mismo el que suele solicitar la mastectomía subcutánea.

Solemos dejar drenaje para evitar la formación de hematomas.

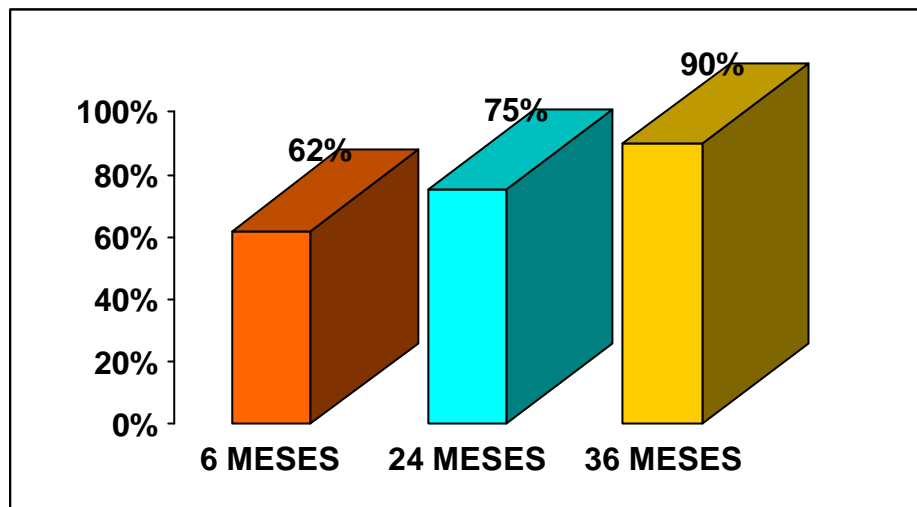
La intervención se puede practicar en la unidad de cirugía sin ingreso.

Conclusiones

La ginecomastia puberal es relativamente frecuente (19 al 64% de los adolescentes, según los autores). En un reciente estudio longitudinal de 536 niños, se detectó ginecomastia puberal en el 48,5% de los casos. La edad media de aparición coincide con el período medio de la pubertad, entre los 13 y 14 años. Suele iniciarse de forma unilateral, en ocasiones dolorosa, y evoluciona posteriormente a una afectación bilateral en la mitad de los casos.

En general, la lesión se resuelve de forma espontánea en un período de 12-18 meses. Así, el 62% de los casos desaparece a los 6 meses, el 75% antes de 2 años y el 90% en el plazo de 3 años.

REMISIONES



En el anciano también se puede detectar una hiperplasia de las glándulas mamarias. Su frecuencia aumenta con la edad (hasta alcanzar, para algunos autores, el 40%). No obstante, el diagnóstico se debe efectuar sólo por exclusión, dado que en la vejez las diversas enfermedades que pueden producir ginecomastia son, asimismo, muy frecuentes.

La razón de la intervención en los jóvenes suele ser por el retraso en la desaparición de la ginecomastia que suele producir rechazo hacia el aumento de sus mamas en el varón. Como ya se ha indicado, la ginecomastia puberal regresa espontáneamente en la mayoría de los casos antes de 2 años, por lo que no suele requerir tratamiento.

Sólo en el 7% de los casos persiste durante más de 3 años. Se ha sugerido el tratamiento médico con fármacos como danazol (andrógeno débil que inhibe la secreción de gonadotropinas), tamoxifeno y clomifeno (antiestrógenos), si bien no existe un acuerdo unánime sobre su eficacia

. El tamoxifeno, a dosis de 10 mg por vía oral cada 12 h durante 3 meses, consigue reducir el tamaño de la ginecomastia y suprimir el dolor, sin efectos secundarios importantes.

Pensamos que es más sencillo y menos complicado el tratamiento quirúrgico en las ginecomastias que no regresan espontáneamente.

En cualquier caso es muy importante explicar a los pacientes jóvenes, que se trata de un proceso totalmente benigno, muy frecuente en la pubertad, que desaparece espontáneamente y que no tiene que ser causa de vergüenza o complejo de algún tipo.

Palabras clave

Ginecomastia
Lesión benigna
Mastectomía subcutánea
Trastornos psíquicos

Dr. A. Carbonell-Tatay
Servicio de Cirugía General y Digestiva
Hospital de Ontinyent
Valencia (Spain)

Bibliografía

Jiménez-Ayala M, Díez Nau MD, García Yanes A. Cáncer bilateral de mama del varón. Rev Senología Patol Mam 1996;(9-4):199-203.

Agustín P. Ginecomastia con cambios celulares inducidos por quimioterapia. /s.l./: Reunión SEAP; 1989.

Sirtori C, Veronesi U. Gynecomastia : a review of 218 cases. Cancer 1975;10:645-654.