

# Mama masculina: Patología miscelánea con casos clínicos.

**Autores:**

John Jairo Bautista Castro, María Esther López Rodríguez, Manuel Delgado Márquez, Lara Núñez Moreno, Susana Hernaéz Leonato.

**Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España**

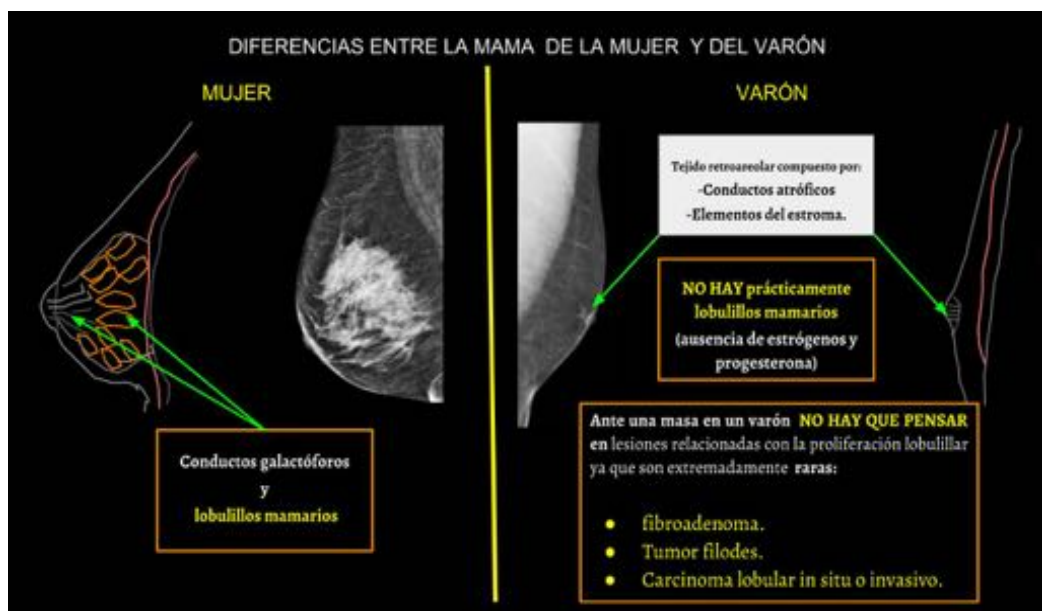
## Objetivos docentes

Describir las características radiológicas encontradas en las diferentes pruebas de imagen en casos de pacientes masculinos de nuestro hospital con diferentes patología en la mama.

Revisar en la literatura las diferentes patologías que pueden afectar a la mama masculina y sus diagnósticos diferenciales.

## Revisión del tema

### Diferencias entre la mama femenina y masculina



### En el varón...

Ante una masa en un varón **NO HAY QUE PENSAR** en lesiones relacionadas con la proliferación lobulillar ya que son extremadamente raras:

- fibroadenoma.
- Tumor filodes.
- Carcinoma lobular in situ o invasivo.

## Conducta ante el aumento de tamaño o masa palpable en la mama de un varón

AUMENTO DE TAMAÑO O  
MASA PALPABLE EN LA MAMA  
DE UN VARÓN

1-Valoración clínica + factores de riesgo  
2-Realización de Ecografía +/- Mamografía

1-Criterios de ginecomastia.  
2-Criterios de pseudoginecomastia.  
3-Otras condiciones benignas no neoplásicas.

SI

NO

**BIRADS 2**  
(STOP)

**BIRADS 4 - 5**  
(Biopsia)

## Causas de aumento de volumen o masa palpable en la mama del varón

- **Ginecomastia** (causa más común).
- **Pseudoginecomastia.**
- **Condiciones benignas de mama no neoplásicas:**
  - Nódulo linfático intramamario
  - Quiste sebáceo
  - Mastopatía diabética
  - Hematoma postraumático y necrosis grasa
  - Absceso subareolar
  - Mamas masculinas aumentadas por uso de estrógenos. (Pacientes transexuales-transgénero con terapia hormonal con 17 $\beta$ -estradiol)
- **Malformación venosa.**
- **Fascitis nodular.**
- **Cáncer de Mama:**
  - Carcinoma ductal infiltrante (80%)
  - Carcinoma ductal in situ
  - Carcinoma de mama infiltrante con características mixta
  - Carcinoma papilar invasivo
  - Metástasis de una neoplasia primaria (extremadamente rara)
- **Neoplasia benignas de mama:**
  - Angiolipoma
  - Schwannoma
  - Papiloma intraductal
  - Lipoma

## GINECOMASTIA

- Anomalía más común en la mama del varón.
- Prevalencia bimodal, cerca de la pubertad y de los 50 años.
- Histológicamente: Proliferación simultánea de conductos y estroma no encapsulado.

Características y morfología/ formas radiológicas:

1. Glandular nodular (fase florida aguda)
2. Dendríticas (fase fibrótica crónica)
3. Difuso glandular

## GINECOMASTIA

### 1. Glandular nodular (fase aguda)

- Densidad en forma de abanico.
- Margen mal definido en su interfaz con la grasa (“se funde con la grasa”), **signo de ginecomastia en el varón**, pero en la mama de la mujer es un signo sospechoso de malignidad.
- Aumento del número de conductos y proliferación epitelial con edema y estroma fibroblástico celular.
- Fase reversible, si se elimina el estímulo.

### 2. Patrón dendrítico (fase crónica - tardía)

- Hay conductos dilatados, proliferación epitelial moderada y fibrosis estromal.
- Morfología espiculada o en “llama”, sería una lesión “sospechosa” en mama de mujer.
- Anormalidades clínicas y mamográficas irreversibles.

### 3. Patrón glandular difuso

- En hombres con niveles de estrógeno muy altos, generalmente en pacientes con terapia estrogénica por cáncer de próstata.
- Mamas “similar a las de una mujer”

## Criterios de Ginecomastia

### CRITERIOS

-Clínicamente se presenta como:

1. Blanda.
2. Móvil, no adherida a planos.
3. Puede ser dolorosa ("aguda") o no ("crónica").

-RADIOLÓGICOS:

-Lesión o masa retroareolar inmediatamente como continuación del componente areola-pezones, mayor o igual a 2 cm en un varón no obeso

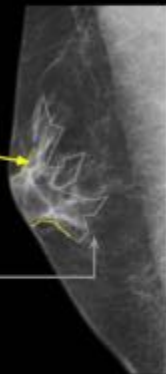
-Pueden ser unilateral o bilateral

-En la mamografía tienen un margen indistinto o mal definido en su interfaz con la grasa ("se funde con la grasa"), es un signo de ginecomastia en el varón, pero en la mama de la mujer es un signo sospechoso de malignidad.

### CRITERIOS DE GINECOMASTIA



\*Si una lesión no es retroareolar y parece que no continúa a profundidad con el complejo areola-pezones, entonces no es una ginecomastia.



\***Si una lesión no es retroareolar** y parece que no continúa a profundidad con el complejo areola-pezones, entonces **no es una ginecomastia.**



## Causas de Ginecomastia

### Causas fisiológicas:

- Periodo neonatal o infancia.
- Pubertad
- Vejez

### Drogas:

- Marihuana
- Esteroides anabólicos
- Tiazidas
- Espironolactona
- Cimetidine
- Antidepresivos tricíclicos
- Terapia estrogénica
- Digitálicos

### Cirrosis

### Hipogonadismo:

- Síndrome Klinefelter (XXY)
- Déficit de hormona pituitaria

### Neoplasias:

- Tumores de células germinales
- Tumor de células de Leydig
- Tumor de células Sertoli
- Tumores suprarrenales
- Tumores pituitarios
- Hepatocarcinoma

### Hipertiroidismo

### Enfermedad renal crónica y diálisis

### Causas idiopáticas

# Pseudoginecomastia

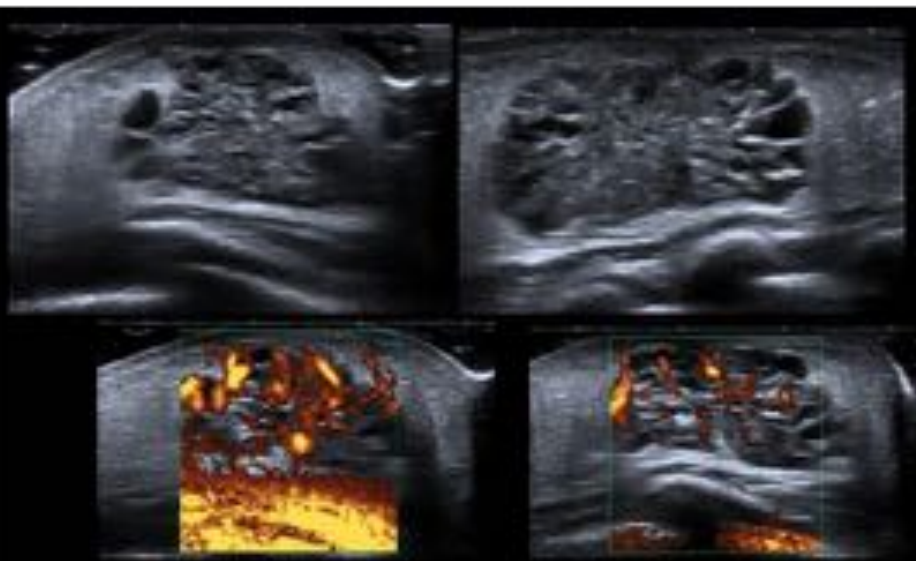
- Generalmente es bilateral
- No hay masa palpable.
- Predomina excesivamente el tejido graso en la mama.

Se observa:

1. Variante normal
2. Obesidad
3. Neurofibromatosis.

## CASOS

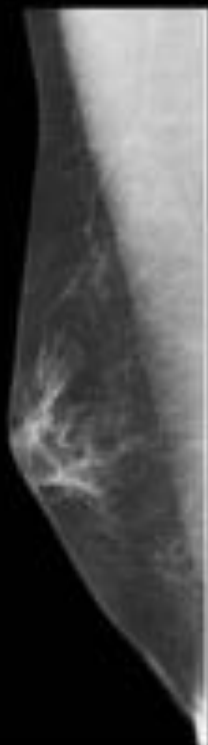
### Ginecomastia en neonato



**Ginecomastia en neonato.** Ecografía. Lesión nodular retroareolar heterogénea con conductos dilatados y aumento de su vascularización. Secundario a influjo hormonal materno. Resuelve de forma espontánea.

## CASOS

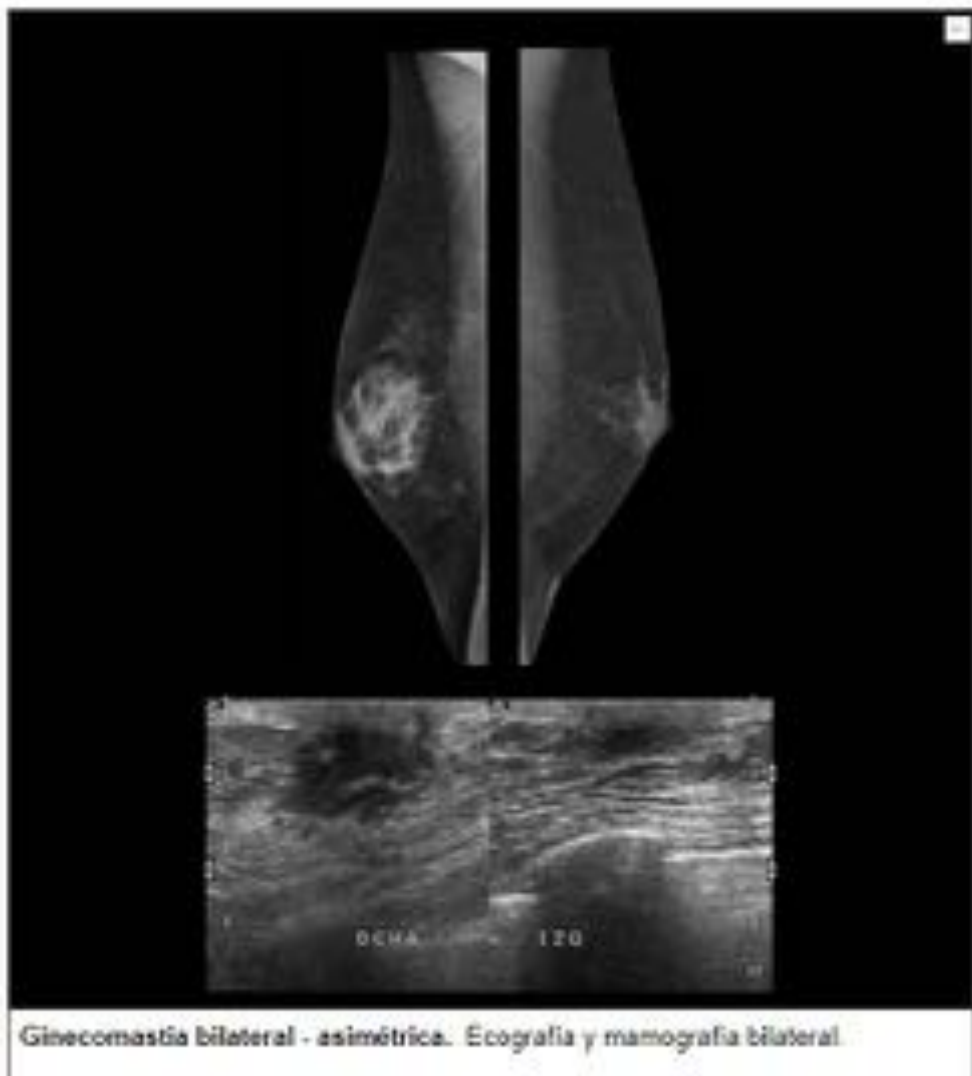
### Ginecomastia en adulto



**Ginecomastia en adulto. Ecografía.** Lesión retroareolar hipocogénica con bordes profundos de morfología espiculada. **Mamografía** tejido denso retroareolar de bordes profundos imprecisos "en llama". **Ginecomastia con patrón dendrítico.**

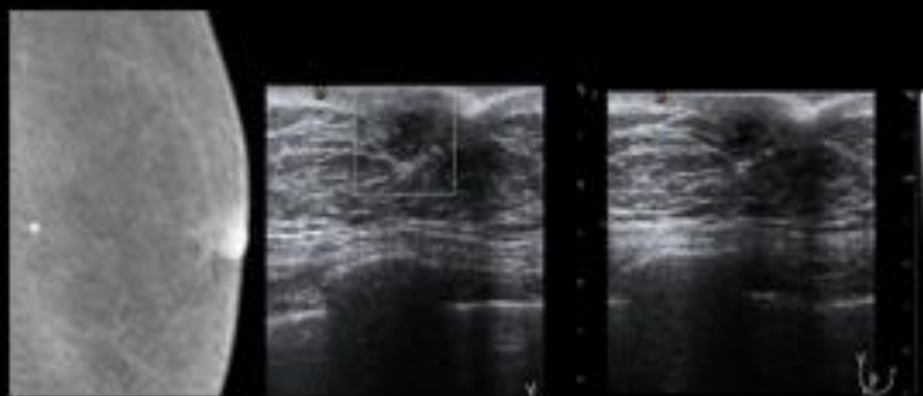
## CASOS

### Ginecomastia en adulto



## CASOS

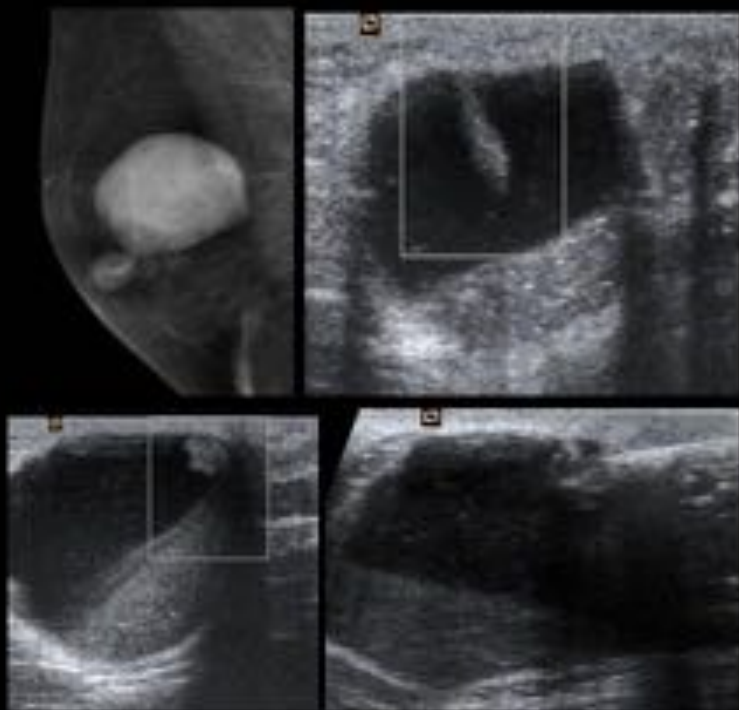
### Proliferación vascular y muscular benigna



**Proliferación vascular y muscular benigna.** Varón 81 años con bulto en pezón derecho. **Ecografía** con un nódulo hipocogénico y redondeado. En la **mamografía** no se visualizaba claramente. Dada su morfología nodular se realiza BAG con resultado de proliferación vascular y muscular benigna.

## CASOS

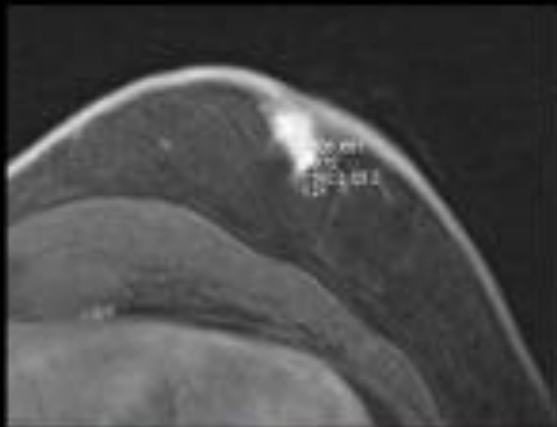
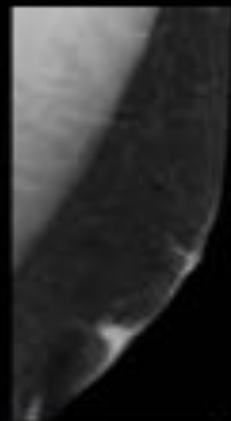
### Colección. Tejido fibroinflamatorio



**Colección tipo hematoma. Tejido fibroinflamatorio.** Mamografía con nódulo de bordes bien definidos hacia CSE. En la ecografía se corresponde con una lesión quística con contenido ecogénico móvil en su interior, con formaciones sólidas papilares en su periferia. BAG de los componentes sólidos con Informe anatomopatológico de tejido fibroinflamatorio sin evidencia de malignidad.

## CASOS

### Tumor de células granulares

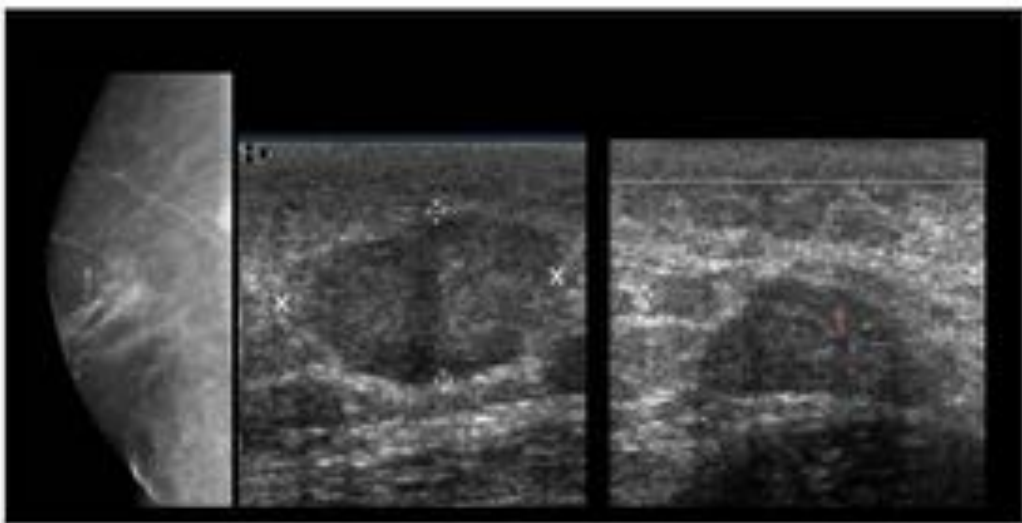


**Tumor de células granulares.** Varón de 37 años con nódulo palpable de mama izquierda. **Mamografía** con nódulo ovoidé de contorno algo irregular con engrosamiento y retracción de la piel. **Ecografía** nódulo hipocogénico, de bordes irregulares. **RM:** Nódulo de bordes espiculados con captación de contraste. **BAG** de la lesión. **Tumor de células granulares.**



## CASOS

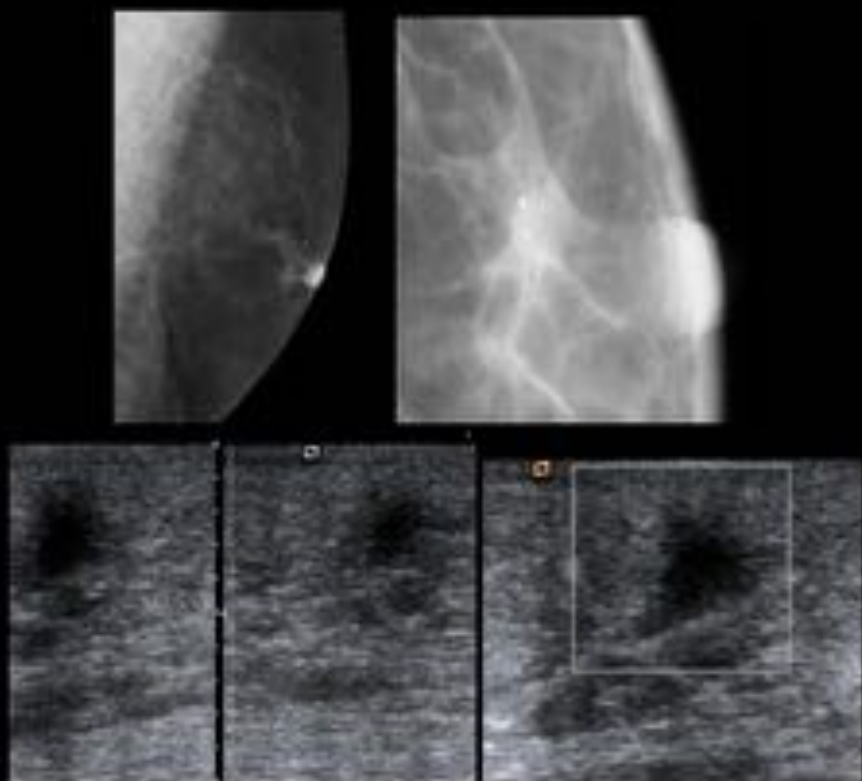
### Angioma cavernoso



**Angioma cavernoso.** Varón de 77 años nódulo palpable de mama derecha. **Mamografía** con nódulo en CSI. **Ecográficamente** se corresponde con un nódulo sólido, de bordes bien definidos, ecogenicidad heterogénea, con vascularización en su interior. BAG de la lesión de angioma cavernoso. El angioma es un tumor vascular benigno. Estas lesiones se clasifican como hemangiomas capilares o cavernosos, dependiendo del tamaño de sus canales vasculares. La biopsia se puede utilizar para confirmar el diagnóstico, y el sangrado excesivo durante la biopsia central puede ser una pista.

## CASOS

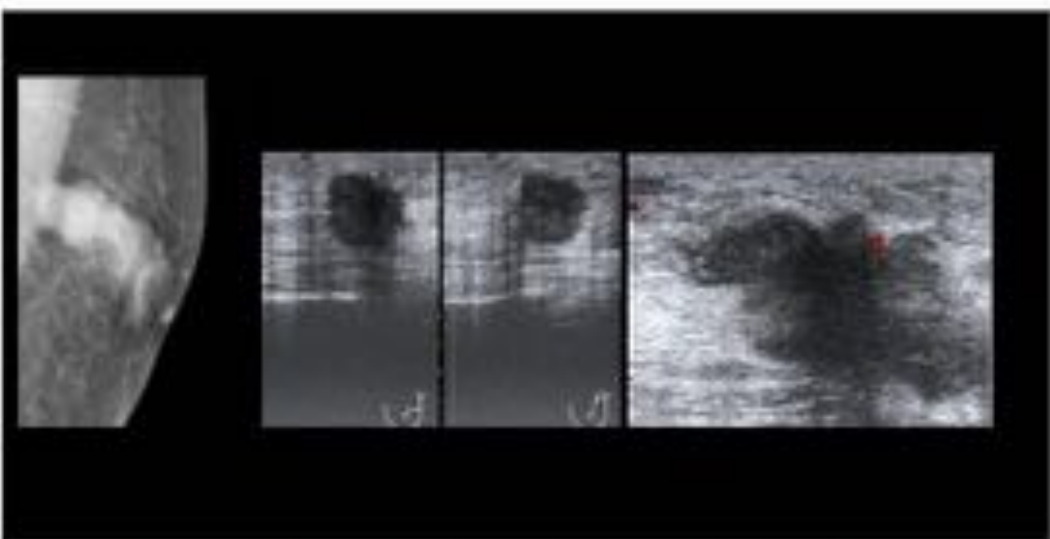
### Carcinoma ductal infiltrante



**Carcinoma ductal infiltrante.** Varón de 74 años con nódulo palpable en mama izquierda. Ecografía con nódulo retroareolar de bordes espiculados. Mamografía con microcalcificaciones heterogéneas. Hallazgos sospechosos de malignidad. Resultado de anatomía patológica **Ca. ductal infiltrante.**

## CASOS

### Carcinoma ductal infiltrante



**Carcinoma ductal infiltrante.** Varón 73 años con nódulo palpable en mama izquierda. Mamografía con nódulo periareolar hacia CSE de mama izquierda de bordes irregulares. En la ecografía se corresponde con un nódulo hipoecogénico, de bordes irregulares. Hallazgos sospechosos de malignidad. Resultado anatomopatológico de **Ca ductal infiltrante.**

# CONCLUSIONES

La patología de la mama en el paciente masculino es poco frecuente y aunque la ginecomastia es la patología más frecuente, la mama masculina puede estar afectada por otras patologías tanto benignas como malignas.