



Causas de secreción mamaria en el varón:  
Un recorrido de la patología benigna al carcinoma

J. Azcona Sáenz, E. Arizaga Batiz, M. Gredilla Sáenz, I. Rodríguez Lizarbe,  
D. Rodríguez Rodríguez, A. Echeberría del Campo.

**Hospital Universitario Donostia**  
San Sebastián, País Vasco, España



[javierazcona1992@hotmail.com](mailto:javierazcona1992@hotmail.com)



## OBJETIVO DOCENTE:

- Revisar las distintas causas de secreción mamaria en el varón.
- Centrarse en los hallazgos radiológicos del carcinoma de mama en el varón mediante todas las técnicas de imagen.

## INTRODUCCIÓN:

- La **secreción mamaria en varones** es **rara**. Sus causas más comunes son benignas. Sin embargo, se asocia con mayor frecuencia que en mujeres al carcinoma de mama.
  - La secreción sanguinolenta en hombres se asocia con carcinoma en un 50-75% de los casos. Este porcentaje representa hasta tres veces más el riesgo en mujeres.
- Aunque la mayoría de los carcinomas de mama en hombres se detectan a la **exploración física** como masas palpables. En el carcinoma ductal in situ, la telorragia puede ser su única forma de presentación, clave para su diagnóstico.
- El conocimiento del significado de la secreción mamaria puede llevar a la detección precoz de un carcinoma mamario mejorando el pronóstico y la supervivencia del paciente. Del mismo modo, en los casos en los que la secreción mamaria sea debida a patología benigna podrán evitarse biopsias o cirugías innecesarias.
- A lo largo de la presentación revisaremos una serie de casos de **patología benigna** y **maligna** recogidos en nuestro centro que han condicionado secreción de mama en varones.

### CAUSAS BENIGNAS

- Ginecomastia
- Ectasia ductal
- Dermatitis
- Papiloma
- Absceso
- Etc

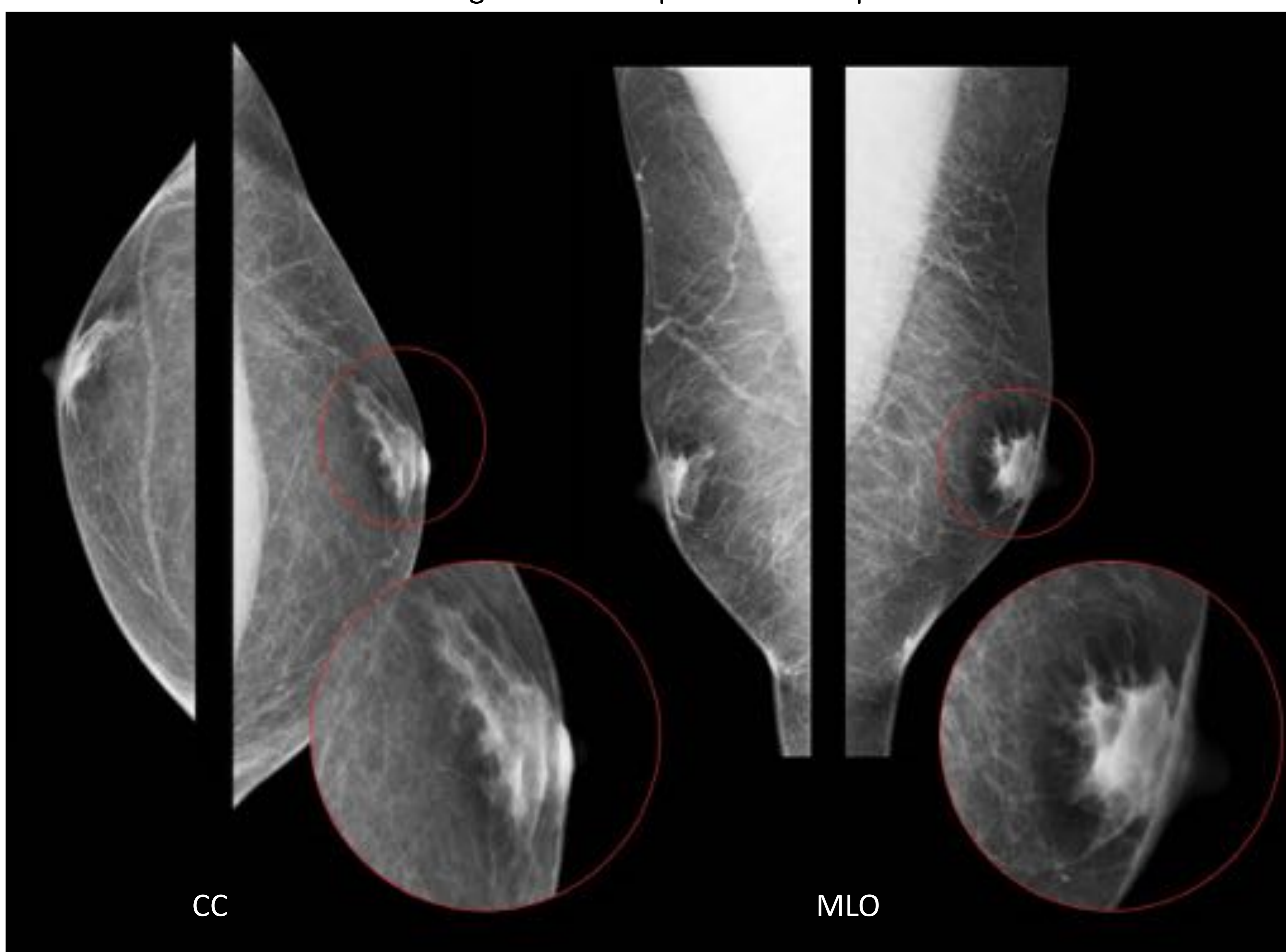
### CAUSAS MALIGNAS

- CDIS
- Carcinoma papilar
- Carcinoma ductal invasivo
- Etc



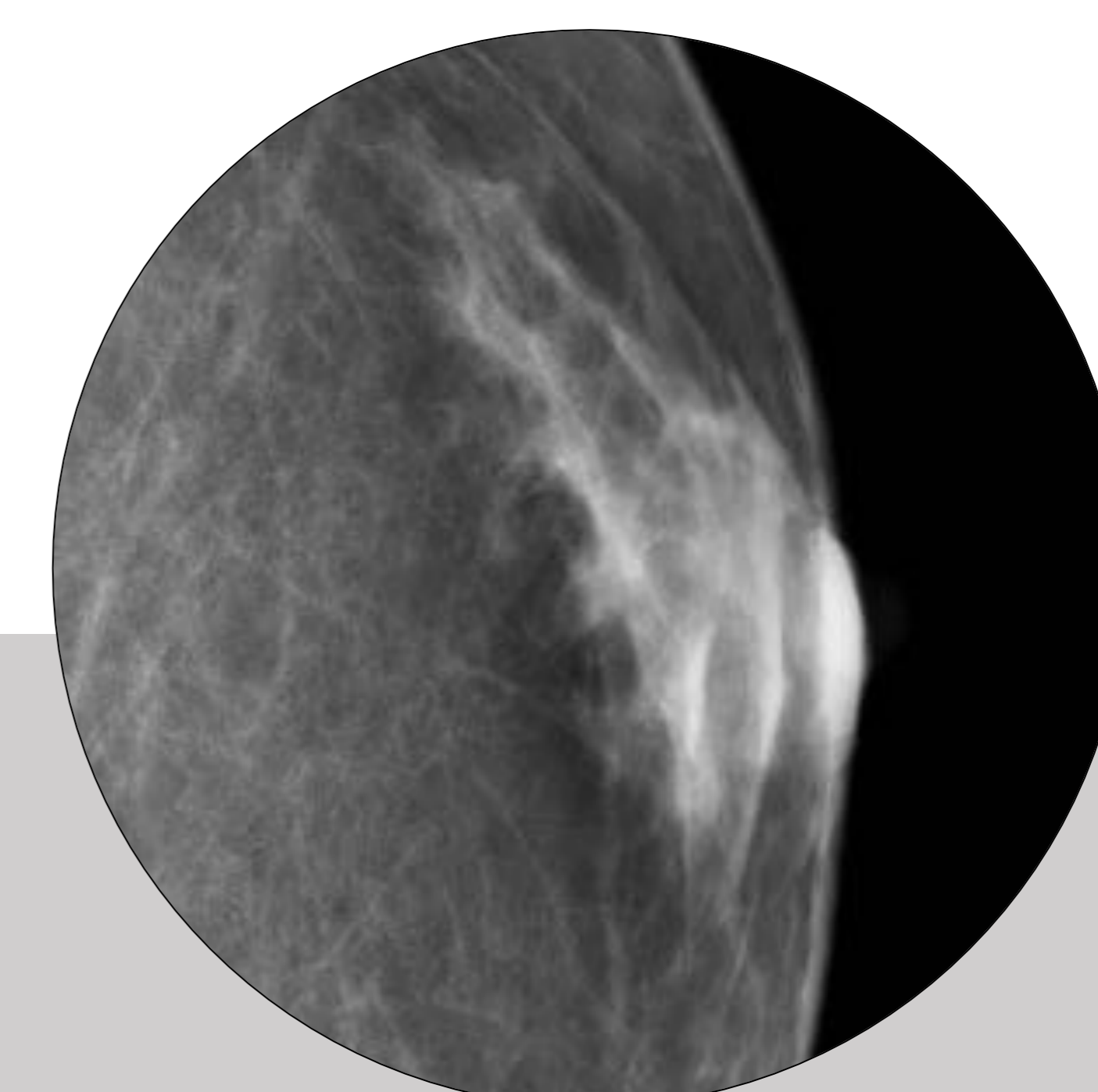
## GINECOMASTIA

Varón de 43 años con diagnóstico de MEN1 que se intervino en la infancia de prolactinoma. Presenta ginecomastia predominio izquierdo.



**Mamografía:** presencia tejido glandular retroareolar de predominio izquierdo compatible con ginecomastia (*patrón dendrítico*). BIRADS 2.

- Causa más común de bultoma mamario en varones, consecuencia de la proliferación de elementos ductales y estromales.
- Se observa principalmente durante la **pubertad** y la **senescencia**, como una masa mamaria unilateral o bilateral junto con agrandamiento mamario +/- dolor focal +/- secreción.
- **Causas:** fisiológicas, endocrinas, metabólicas, neoplásicas e inducidas por drogas.
- **3 patrones:**
  - Nodular
  - Dendrítico
  - Difuso
- **Diagnóstico diferencial:**
  - + frec: Pseudoginecomastia (proliferación difusa de tejido adiposo sin desarrollo fibroglandular)
  - Malignidad



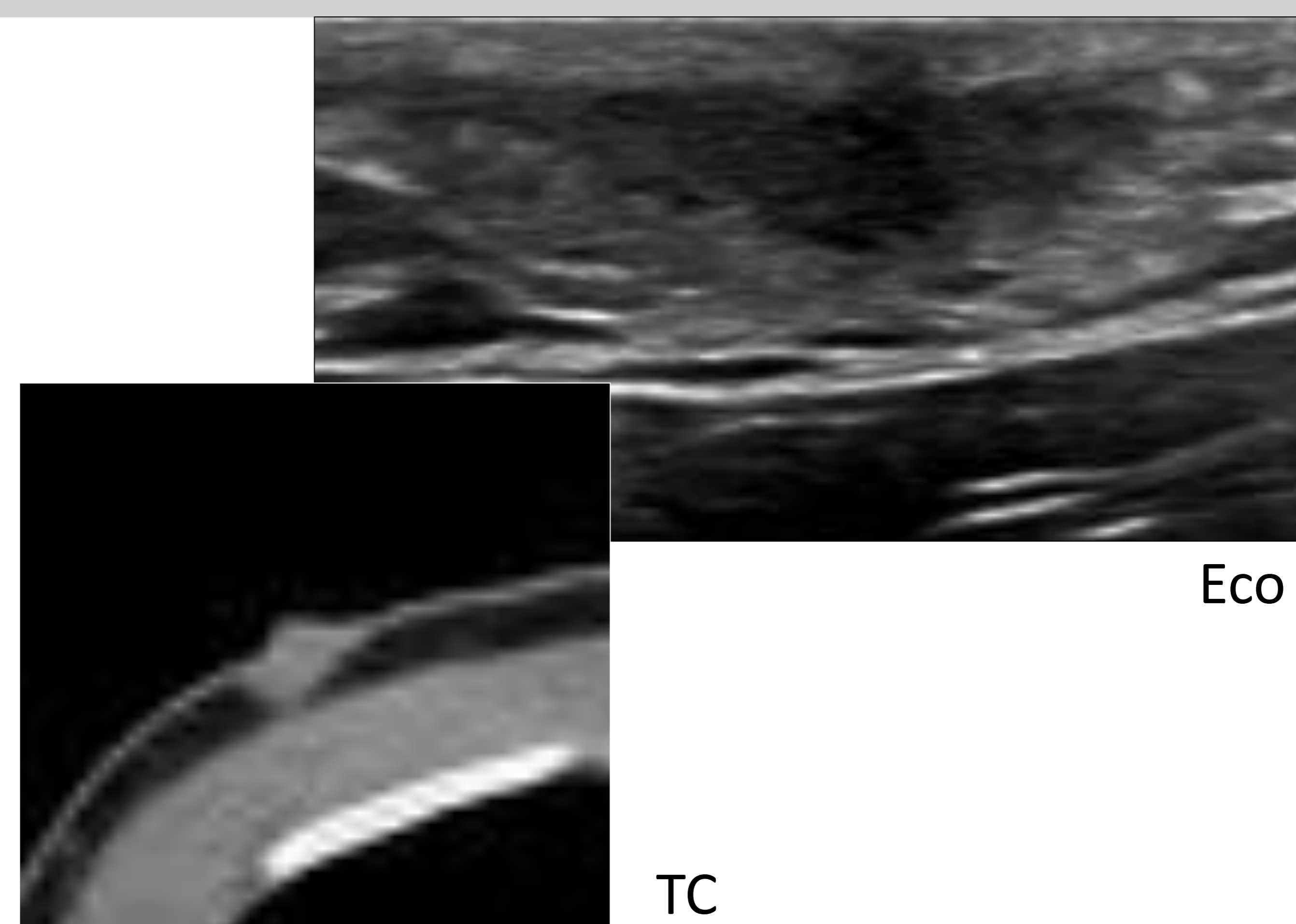
### • Mamografía:

*Aumento de densidad retroareolar*

- Ginecomastia **nodular** temprana: < 1 año
  - Densidad subareolar nodular
- Ginecomastia **dendrítica** crónica: > 1 año. La fibrosis (irreversible) es el proceso dominante.
  - Densidad subareolar dendrítica con proyecciones lineales posteriores.
- Ginecomastia glandular **difusa**: relacionada con estrógenos exógenos.
  - Agrandamiento de la mama y densidad difusa (dendrítica y nodular).

### • Ecografía:

- Ginecomastia **nodular** temprana: nódulo hipoecoico en forma de botón o abanico retroareolar rodeado de tejido adiposo normal.
- Ginecomastia **dendrítica** crónica: lesión hipoecoica subareolar con un borde posterior en forma de estrella o de dedos que se que se insinúa en el tejido mamario fibroso ecogénico circundante.
- Ginecomastia glandular **difusa**: características nodulares + dendríticas.



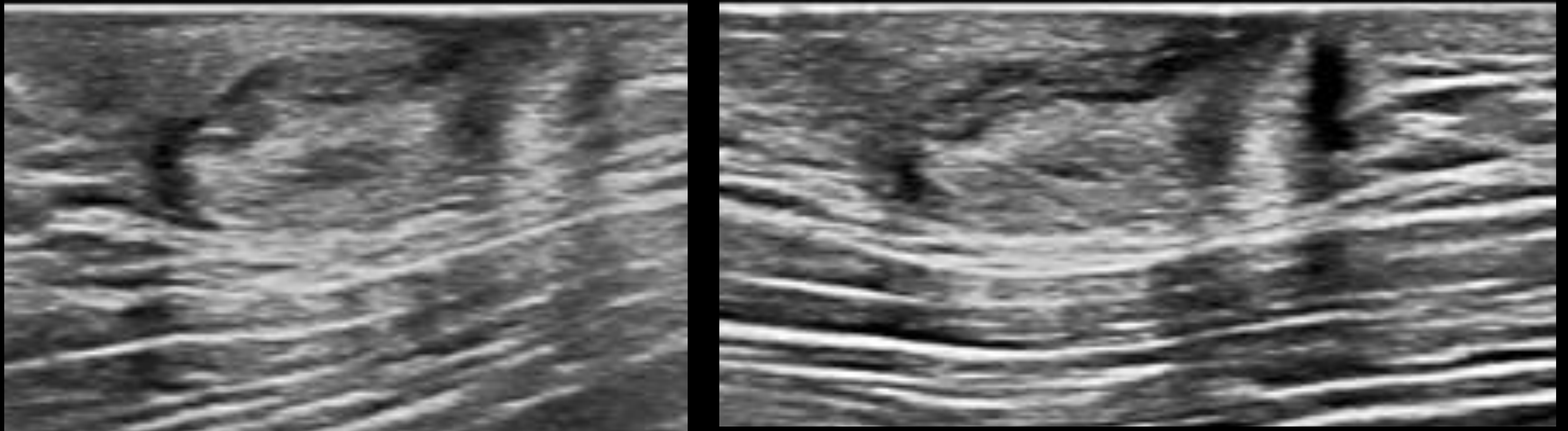
Eco

TC



## ECTASIA DUCTAL

Hombre de 21 años que acude por secreción blanquecina por el pezón derecho, bultoma en la mama y dolor a la palpación. Dice tener el bultoma desde hace años.



**Ecografía:** aumento del tamaño del CAP derecho, con conducto visible (ectasia ductal). BIRADS 2.

- La **ectasia** del conducto **mamario** es el ensanchamiento anormal de uno o más conductos mamarios **> 2 mm** de diámetro. Puede deberse a procesos benignos o malignos.
- Raramente se ve en hombres.
- **Presentación clínica:**
  - + frec: asintomática (especialmente cuando es benigna).
  - Otros: secreción, retracción del pezón, dolor, masa palpable.
- La ectasia ductal benigna se caracteriza por cambios inflamatorios y fibróticos crónicos. Se acumulan desechos y secreciones dentro de los conductos dilatados y, posteriormente, estos calcifican. Se asocia al **tabaquismo**.

### • Mamografía:

- Densidades lineales ramificadas en la región subareolar
- +/- microcalcificaciones en vara hacia el pezón

### • Ecografía:

- Estructuras ramificadas o tubulares distendidas con contenido anecoico de > 2 mm de diámetro

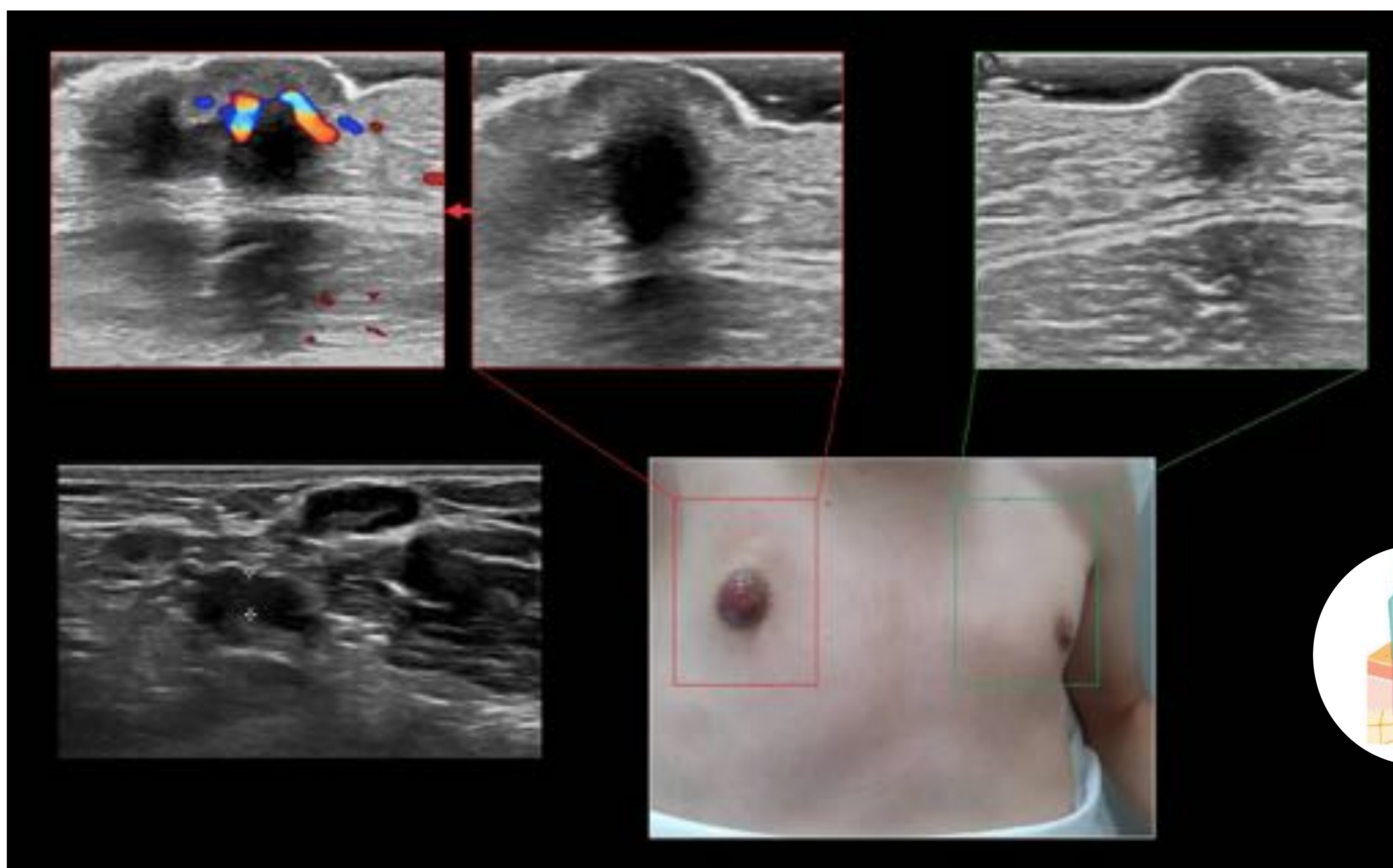
### • RM

- **T1 y T2:** conductos ramificados dilatados con alta intensidad de señal que convergen hacia el pezón, sin una masa suprayacente.
  - La señal hiperintensa se debe al líquido proteináceo y/o sangre.



## DERMATITIS

Hombre de 16 años que desde hace semanas refiere aumento de pezón derecho con exudado. CAP derecho indurado, desestructurado, con costra superficial. No se discierne bien el pezón.



**Punch:**  
dermatitis  
espongiótica rica  
en eosinófilos

Ecografía: marcado engrosamiento de la dermis del CAP derecho con aumento de la vascularización doppler subyacente.

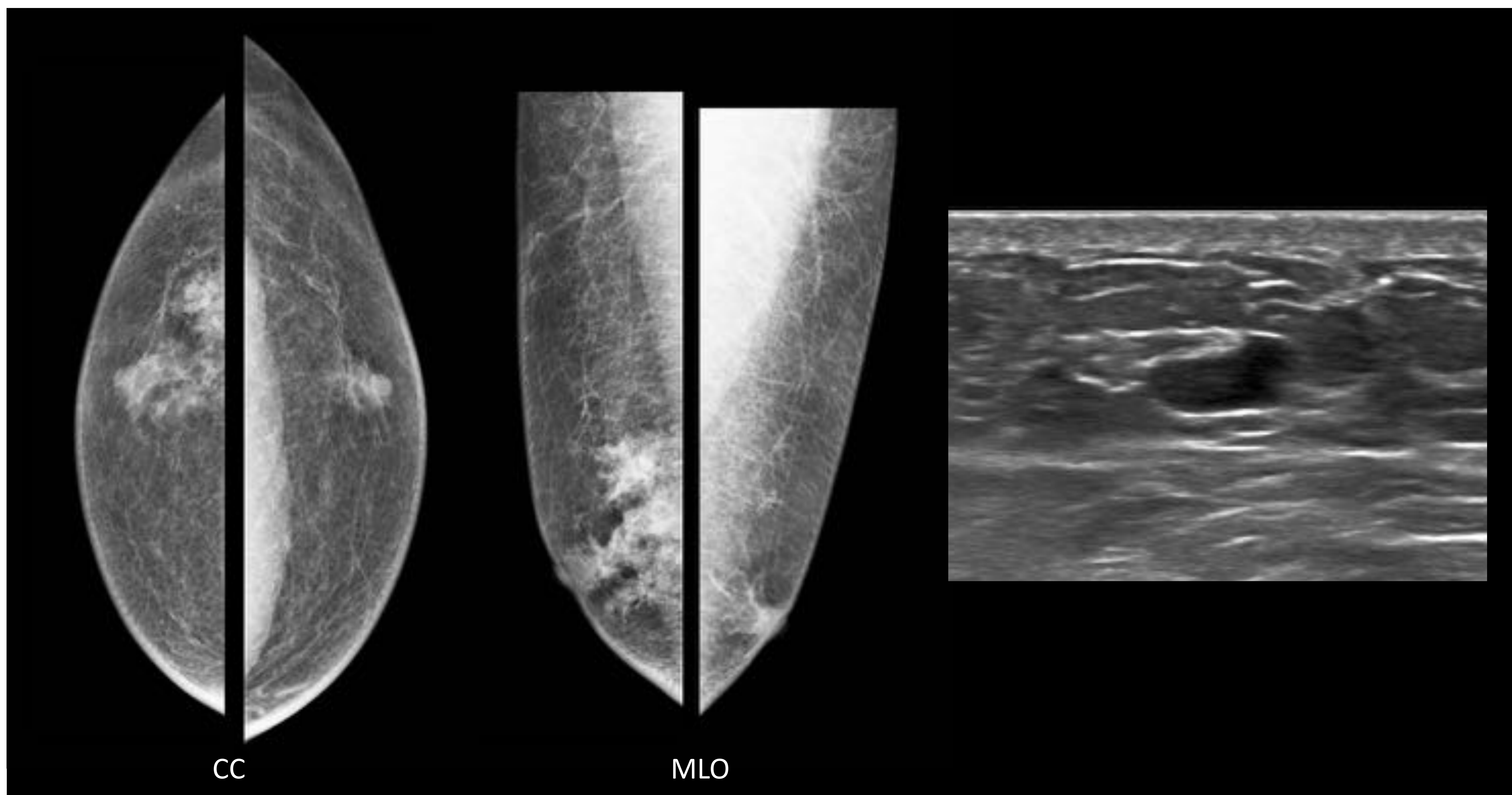
- **Dermatitis espongiótica:**
  - Lesión inflamatoria del epitelio cutáneo.
    - 3 fases: aguda, subaguda y crónica.
  - **Presentación clínica:** eritema, descamación y prurito.
  - Diagnóstico definitivo: biopsia (*punch*).
- **Ecografía:**
  - Técnica de elección.
  - Aumento del CAP, con respecto al lado contralateral, con incremento de la vascularización doppler.
  - En ocasiones podemos observar ganglios de aspecto reactivo axilares ipsilaterales.
- **Mamografía:**
  - Aumento del volumen del CAP.
  - En ocasiones podemos observar ganglios de aspecto reactivo axilares ipsilaterales.



## PAPILOMA INTRADUCTAL

Paciente de 47 años con ginecomastia, sin AF de cáncer de mama.

Mama derecha: palpación área ovalada glandular desde areola extendiéndose a CCEE.



**Mamografía + ecografía:** Tejido glandular retroareolar en mama derecha compatible con ginecomastia. Quiste con contenido ecogénico retroareolar derecho sugestivo de ducto ectásico con contenido. Quistes simples en MD.



**BAG:** Papiloma intraductal



**BAV exéresis:** Papiloma intraductal

- Neoplasia benigna del epitelio intraductal con núcleo fibrovascular. En ocasiones puede contener áreas de atipia o carcinoma.
- Representan la masa más frecuente dentro de los conductos galactóforos.
- Extremadamente infrecuentes en varones.
- **Presentación clínica:**
  - + frec: asintomático
  - Otros:
    - **Secreción** por el pezón (síntoma + frec): transparente o sanguinolenta, unilateral, espontánea y persistente.
      - Más común en **papilomas centrales** vs periféricos.
    - Masa subareolar palpable, indolora y móvil.



**NOTA:** No es posible diferenciar solo por imagen el papiloma intraductal del carcinoma papilar, por lo que es necesaria la correlación patológica.



- **Mamografía:**

- + frec: normal (sobre todo en papilomas intraductales pequeños)
- Conductos dilatados solitarios o múltiples
- Nódulo circunscrito de apariencia benigna
- Presentación atípica: Grupo de microcalcificaciones

- **Ecografía:**

- Nódulo sólido, hipoecogénico, bien definido, intraductal o intraquístico. El Doppler color en ocasiones muestra el tallo vascular.
- Frecuentemente se detecta un conducto dilatado.

- **RM:**

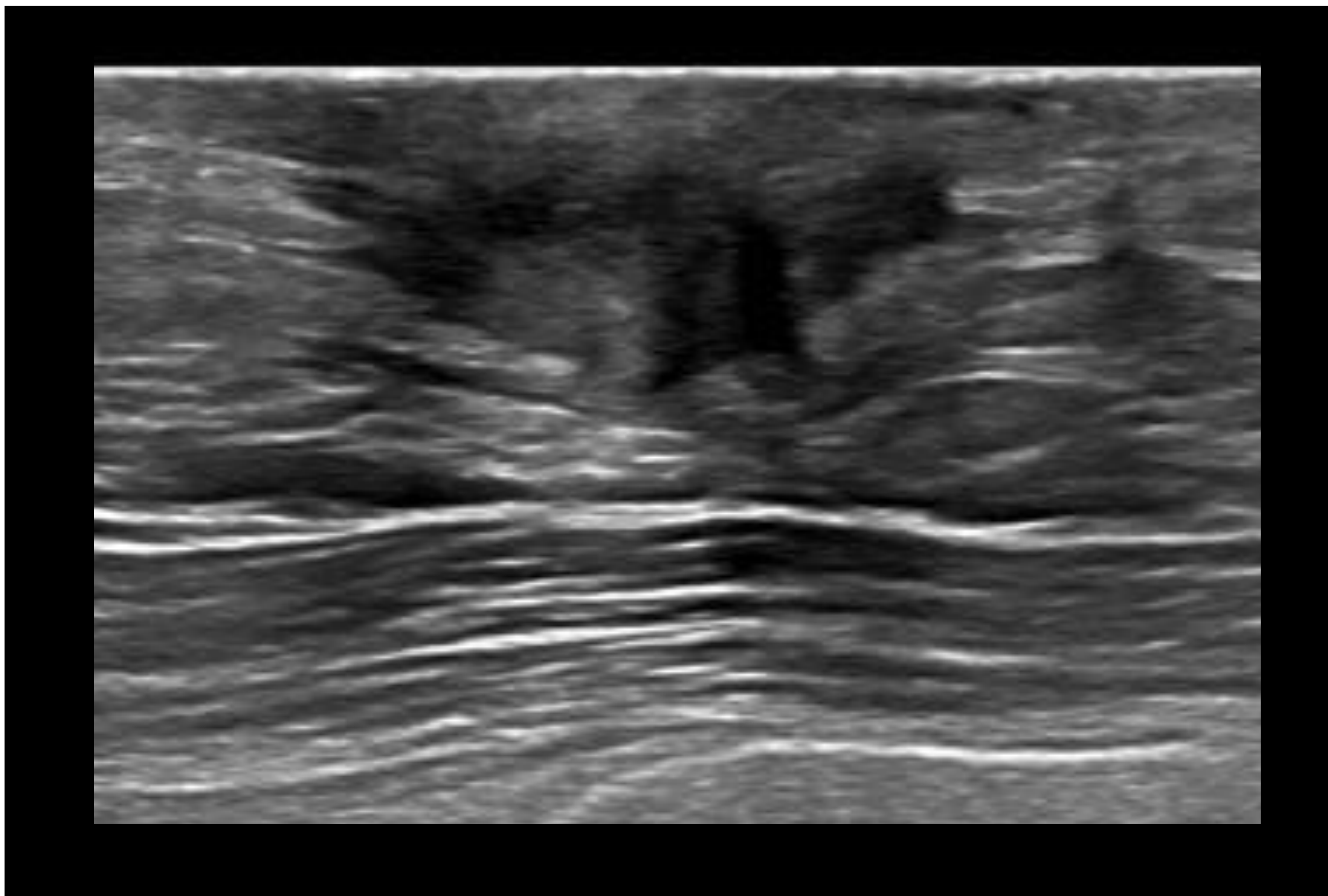
- Lesiones con señal moderada en T2, circunscritas, sólidas, con realce tras la administración de contraste.
- Forma: ovalada/redonda (~75%) o irregular (~25%)
- Margen: liso o irregular (la espiculación sugiere malignidad)
- Consistencia: sólida (~90%), quística o quística compleja
- **T1:** iso/hipointensa
- **T2:** hiperintensa
- **T1 + C:** realce precoz, homogéneo/heterogéneo, se han descrito las tres curvas intensidad-tiempo
- **DWI/ADC:** restricción a la difusión (hiperintenso en DWI/ valores bajos de ADC)





## CELULITIS - ABSCESO

Paciente varón de 53 años con antecedente de mastectomía derecha subcutánea por ginecomastia abscesificada en 2020. Molestias y eritema meses después de la intervención.



**Ecografía:** cambios postquirúrgicos en área retroareolar derecha. Hallazgos sugestivos de celulitis con colección retroareolar con trayecto fistuloso en área periareolar externa.

- Un **absceso mamario** se define como una masa inflamatoria que drena material purulento de forma espontánea o por incisión.
  - Generalmente se presenta como una **complicación de la mastitis**.
  - Otros: intervención quirúrgica, diabetes, artritis reumatoide, etc
- **Microrganismos:** *S. aureus* (+ frec), *S. epidermidis* y *P. mirabilis*
- **Presentación clínica:** calor, rubor, induración, +/- masa palpable, +/- secreción.

### • Ecografía:

- Modalidad de imagen inicial más útil.
- Permite monitorear el progreso, la respuesta al tratamiento y la resolución.
- Hallazgos:
  - Colección hipoecoica, multiloculada
  - Sin vascularización en su interior
  - Realce acústico posterior
  - Aumento de la señal doppler periférica
  - Engorsamiento cutáneo en la dermis suprayacente

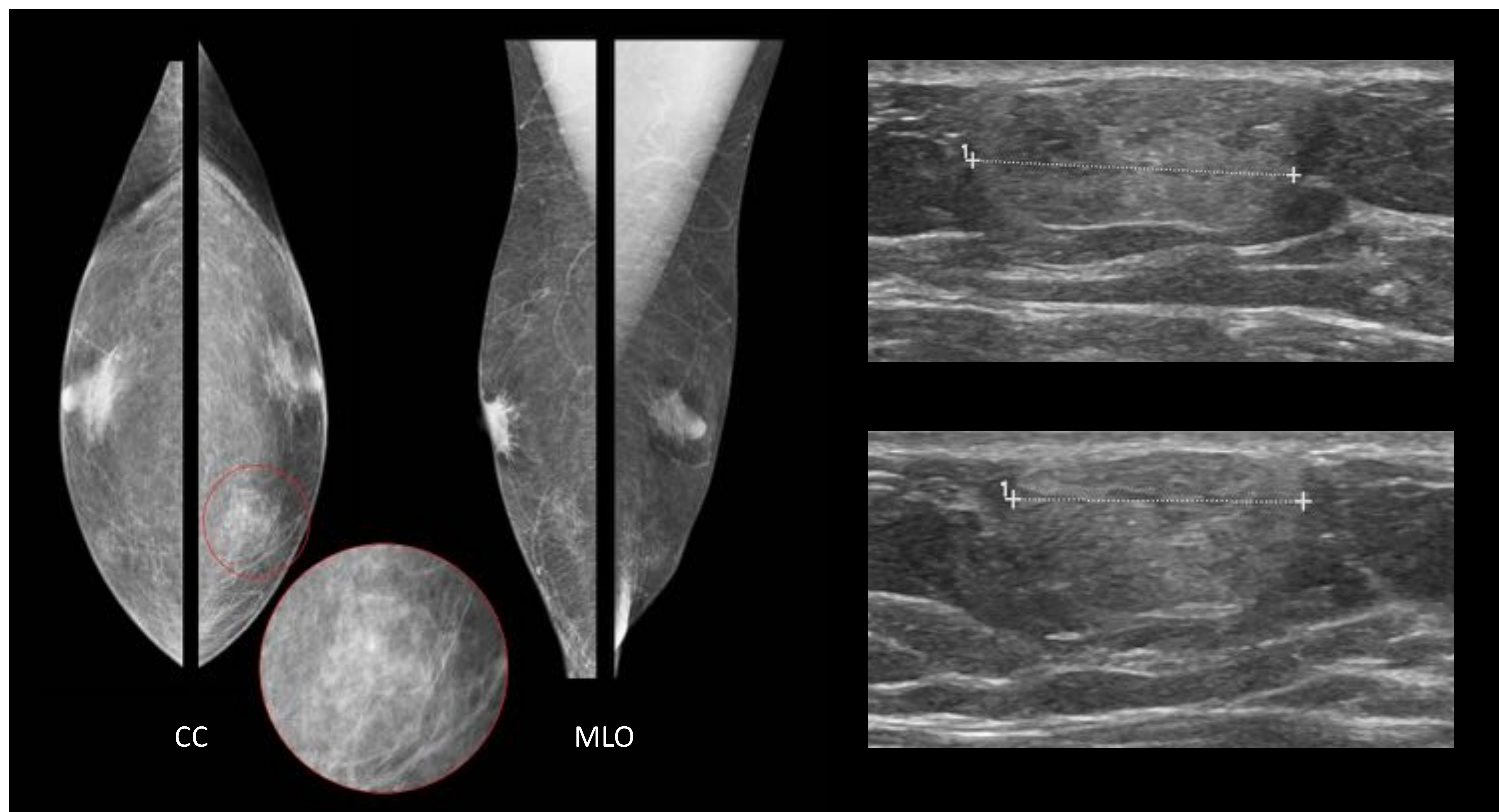
### • Mamografía:

- Rara vez indicada.
- Hallazgos:
  - Engrosamiento de la piel
  - Aumento de densidad; asimetría o masa



## HEMANGIOMA

Paciente de 48 años con una nodulación infracentimétrica en CII/MI, de aparición reciente y consistencia dura.



Aumento de densidad en CII/MI que ecográficamente corresponde con nódulo hiperecogénico. BIRADS 3.



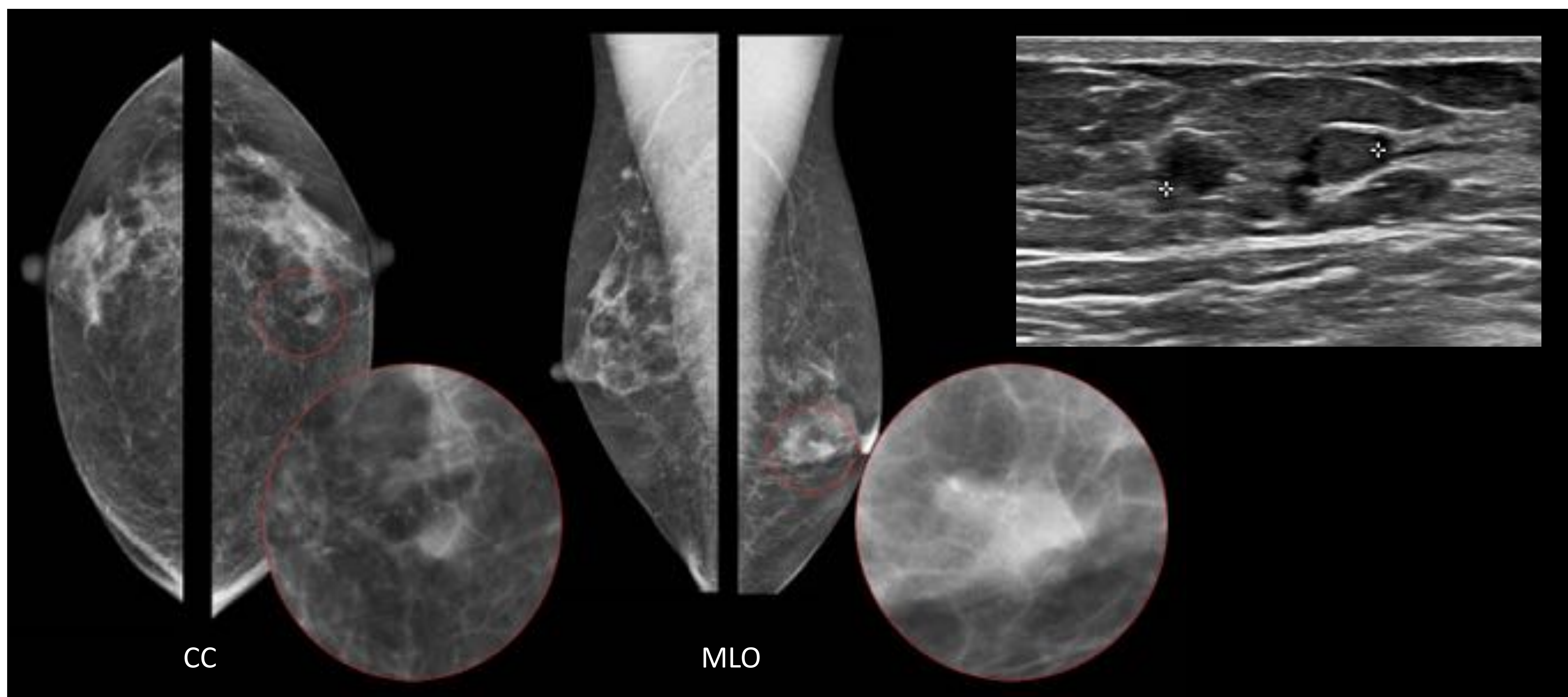
**BAG:** Hemangioma

- Rara lesión vascular de la mama formada por la proliferación de canales vasculares revestidos por células endoteliales. Se encuentra en capas dérmicas o subcutáneas.
- **Presentación clínica:**
  - Asintomático.
  - Masa mamaria superficial palpable.
- **Mamografía:**
  - Masa superficial bien definida, ovoidea o lobulada, de alta densidad y calcificaciones gruesas internas que representan flebolitos.
- **Ecografía:**
  - Lesión bien definida, ovoidea o lobulada, superficial, no-hiperecogénicas, con una interfase abrupta, con o sin estructura compleja interna.
  - En raras ocasiones, estas lesiones vasculares pueden verse como una masa hiperecogénica con márgenes indistintos.



## CDIS

Hombre de 56 años con **Sd Klinefelter**. Consulta por dolor en mama izquierda de larga evolución.  
Exploración mamaria: se palpa desarrollo de tejido glandular en mama izquierda de 2-3 cm. No palpo nódulos ni adenopatías.



**Mamografía + ecografía:** Área de dilatación ductal de aproximadamente 13 mm de diámetro máximo con microcalcificaciones agrupadas en su interior, de nueva aparición, BIRADS 4B.



**BAV:** Carcinoma ductal in situ con necrosis central.



**Intervención quirúrgica:** mastectomía simple izquierda



**AP:** CDIS patrón papilar, sólido y cribiforme con comedonecrosis



- El CDIS "puro" en hombres es una lesión **rara** (< 0,1% de cánceres en hombres).
  - Se asocia con mayor frecuencia a carcinoma invasivo.
- Cuando el componente "in situ" está presente en forma pura, el grado histológico es normalmente bajo o intermedio.
- La ginecomastia puede enmascarar calcificaciones o carcinomas subyacentes.
- **Factores de riesgo (FR):**
  - El FR más frecuente está relacionado con la edad, el mal funcionamiento testicular y el aumento de estrógenos.
  - Otros: antecedentes familiares, mutaciones de los genes del cáncer de mama (BRCA2 > BRCA1), síndromes de Cowden y Klinefelter, consumo de alcohol y enfermedad hepática.
- **Presentación clínica:**
  - Aunque la mayoría de los pacientes son asintomáticos, algunos presentan secreción del pezón o tienen anomalías palpables.

#### • Mamografía:

- Forma de presentación:
  - + frec: **microcalcificaciones** (50-75% de los casos) [menos frecuentes que en mujeres]
    - Lineales: se asocian al CDIS de tipo comedón
    - Granulares: se asocian al CDIS de tipo NO comedón
  - Otras: aumento de densidad de partes blandas +/- microcalcificaciones, masa o asimetría sin microcalcificaciones (~8% de los casos).



**NOTA:** Las microcalcificaciones en mamografía suelen subestimar la extensión del CDIS.

#### • Ecografía:

- La forma de presentación más frecuente del CDIS detectado ecográficamente es como un nódulo levemente hipoecogénico, microlobulado, con extensión ductal y transmisión acústica normal +/- microcalcificaciones asociadas.
- La detección mediante esta técnica permite la guía ecográfica para biopsia y localización prequirúrgica.

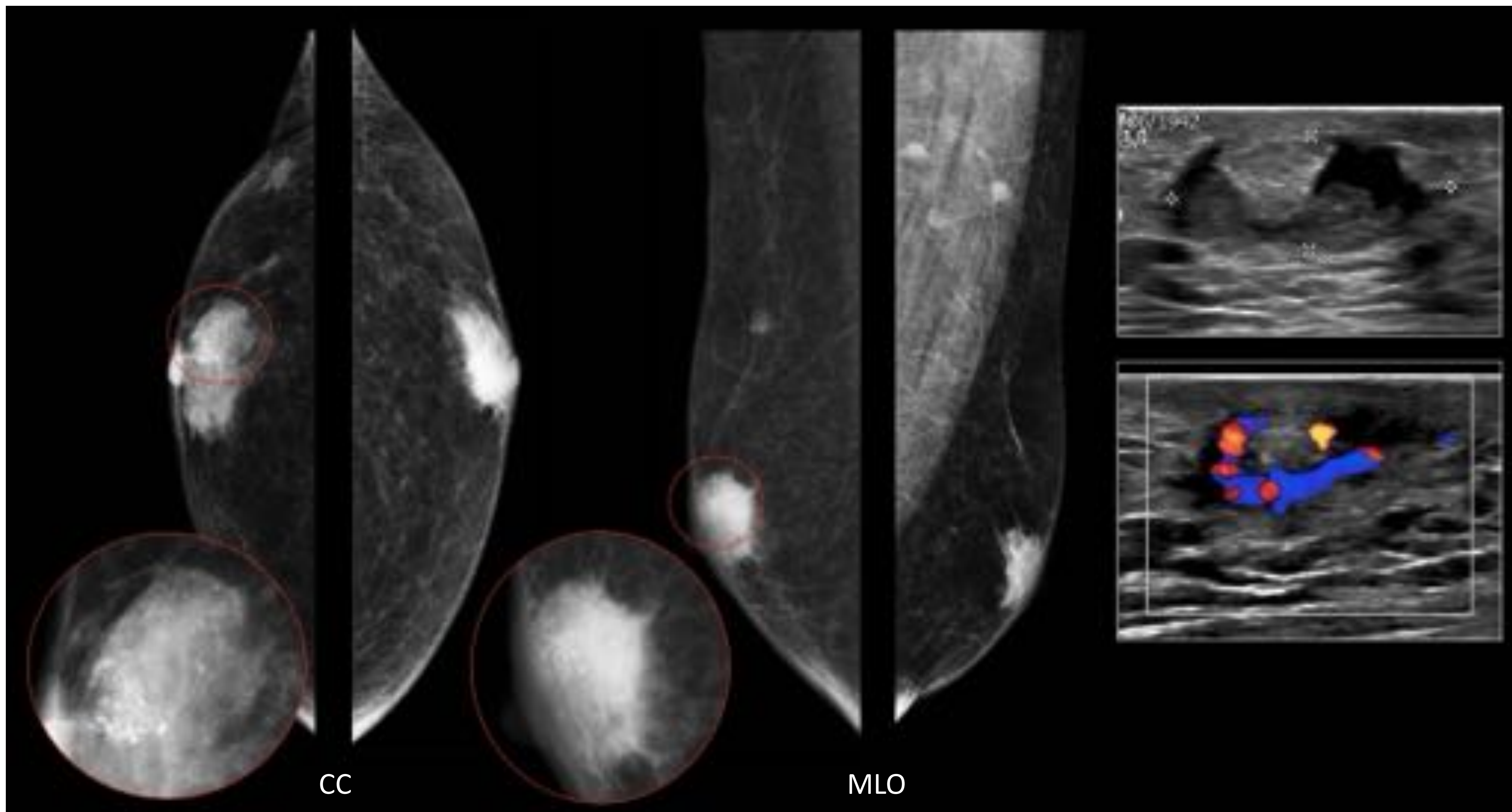
#### • RM:

- + frec: realce no masa, generalmente de distribución segmentaria o lineal con patrón de realce interno en empedrado o heterogéneo.
  - **NOTA:** El patrón de realce interno anular agrupado es el más específico de malignidad, generalmente CDIS.



## CARCINOMA PAPILAR INTRADUCTAL

Hombre de 79 años que acude por bultoma retroareolar derecho y telorragia uniorifical (9 horarias) unilateral derecha a la expresión mamaria.

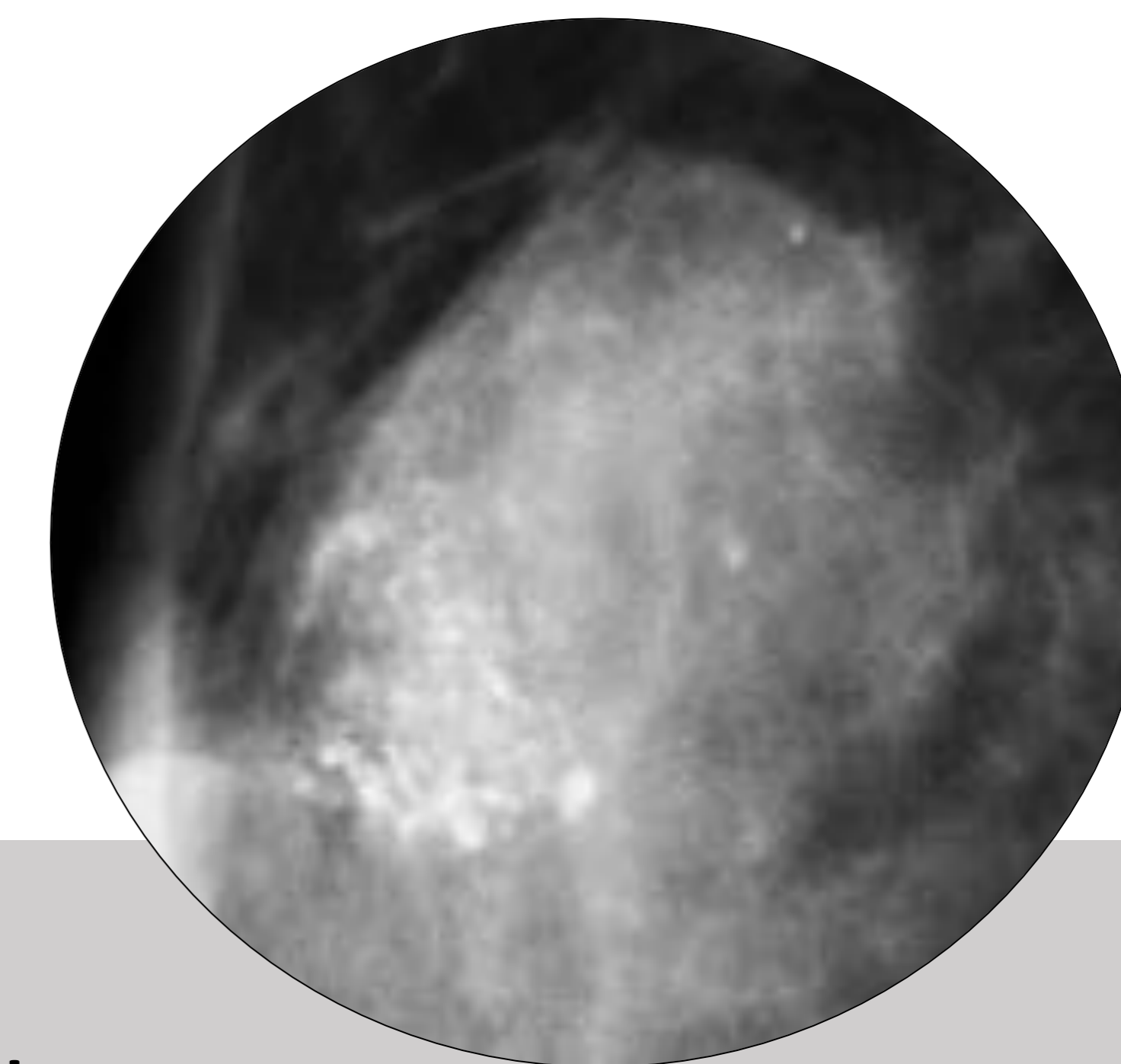


**Mamografía + ecografía:** Nódulo en región retroareolar derecha, hacia CSE, con microcalcificaciones en su interior, que ecográficamente corresponde con una lesión solido-quística, BIRADS 5, sugestiva de carcinoma papilar.



**AP:** Carcinoma papilar intraductal

- El carcinoma papilar es **más común** en **hombres** que en mujeres (2:1)
  - 2,5 - 5% de los cánceres de mama masculinos.
- **Presentación clínica:** masa subareolar palpable +/- secreción (~30%).
- **Pronóstico:** mejor que para los tipos más comunes de cáncer de mama (CDI NST).

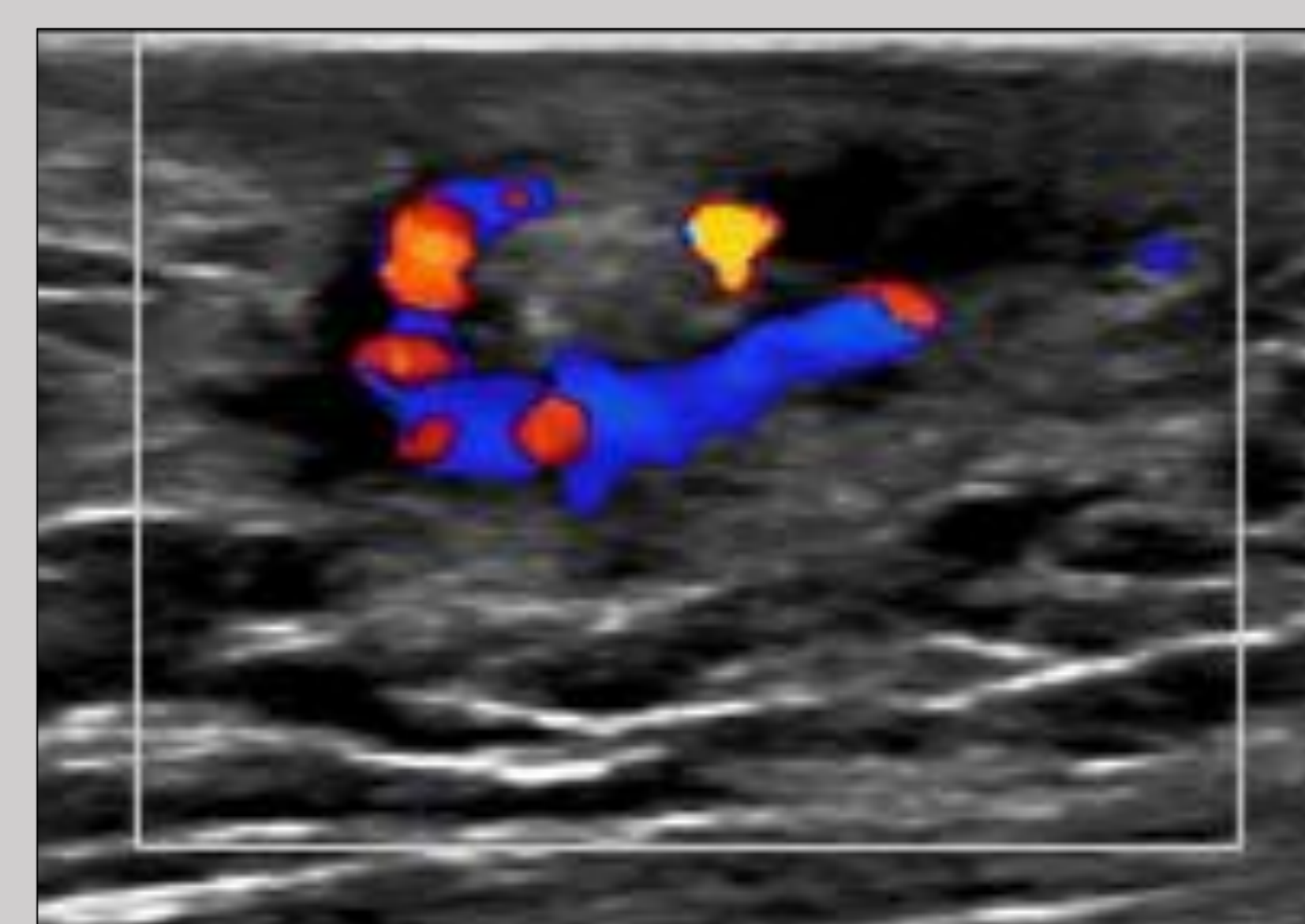


- **Mamografía:**

- Masa subareolar circunscrita, ovalada, lobulada o irregular.
  - Los bordes no circunscritos van a favor de componente infiltrante.

- **Ecografía:**

- Masa heterogénea compleja formada por componentes sólidos y quísticos.
- Refuerzo acústico posterior.
- +/- microcalcificaciones.
- +/- señal doppler aumentada.



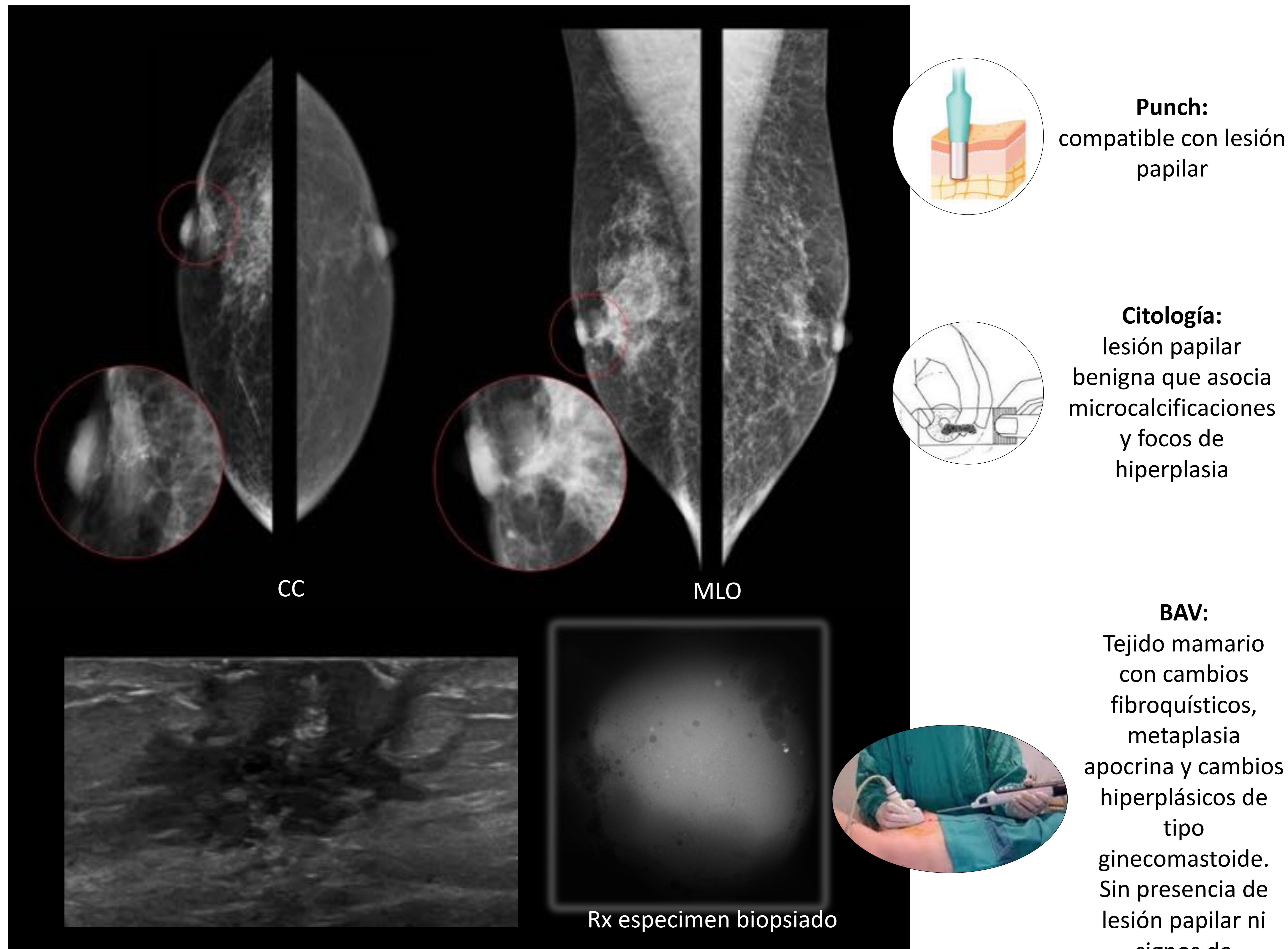
- **RM:**

- Masa redonda u ovalada con márgenes bien definidos.
- La composición interna suele ser heterogénea, con múltiples masas nodulares de intensidad de señal intermedia que se proyectan desde la periferia hacia la luz.
- Tras la administración de contraste se observa marcado realce de las paredes del quiste, los tabiques y los nódulos murales.



## CARCINOMA INFILTRANTE + CDIS + PAPILOMA RETROAREOLAR

Hombre de 85 años que acude por telorrea espontánea (transparente, no sanguinolenta) derecha de larga evolución. AF Ca. mama: hermano (40 años). A la exploración física se palpa un nódulo de consistencia media en CAP derecho.



**Mamografía + ecografía:** Ectasia ductal retroareolar derecha con microcalcificaciones en su interior, de distribución lineal, que se extienden hasta el CAP. Ginecomastia. Identificamos claramente las microcalcificaciones en la radiografía del espécimen biopsiado.



**Intervención quirúrgica:** Exéresis de pezón y tejido retroareolar de la mama derecha



- Carcinoma infiltrante NST (*luminal A*) + CDIS de patrón cribiforme
- Papiloma retroareolar
- Ginecomastia



- El carcinoma de mama masculino representa menos del 1% de todos los cánceres de mama.
  - La gran mayoría son **carcinomas ductales invasivos** (82%).
- La edad promedio de diagnóstico del cáncer de mama en hombres es de 60 a 70 años (más tardía que en mujeres).
- **Presentación clínica:**
  - + frec: masa subareolar indolora, generalmente subareolar.

### Factores de Riesgo (FR):

- Radiación ionizante (principalmente en pared torácica)
- Criptorquidia
- Altos niveles de estradiol
  - A considerar pacientes transgénero
- Sd Klinefelter
- Cirrosis
- Cáncer de próstata
- Antecedentes familiares
- Edad
- Mutaciones genéticas (BRCA)



**Nota:** la ginecomastia no es un FR “per se”

- **Mamografía:**
  - Masa subareolar (a menudo redonda, ovalada o lobulada), a veces, enmascarada por la presencia de ginecomastia.
  - Las calcificaciones tienden a ser menos numerosas y más gruesas que en el cáncer de mama en mujeres.
- **Tratamiento y pronóstico:**
  - El pronóstico tiende a ser peor que para el cáncer de mama femenino, posiblemente debido al hecho de que los hombres buscan atención médica en etapas posteriores.





## CONCLUSIONES:

- La mayoría de los diagnósticos mamográficos y ecográficos en hombres que se quejan de síntomas mamarios son benignos (97%). Sin embargo, en los varones que consultan por **secreción** por el pezón, es necesaria una evaluación adicional debido a su fuerte **asociación con malignidad** subyacente.
- Ante todo varón que consulte por secreción por el pezón deberá siempre **descartarse** un un **carcinoma mamario**. La mamografía y ecografía pueden permitir su diagnóstico en estadios iniciales y evitar biopsias innecesarias dado su alto valor predictivo negativo. Luego, el conocimiento de los tipos de secreción mamaria y sus hallazgos radiológicos es fundamental para alcanzar un diagnóstico certero y evitar pruebas innecesarias.

## REFERENCIAS:

- Önder, Ö., Azizova, A., Durhan, G., Elibol, F., Akpınar, M. and Demirkazık, F., 2020. Imaging findings and classification of the common and uncommon male breast diseases. *Insights into Imaging*, 11.
- Brents, M. and Hancock, J., 2016. Ductal Carcinoma In situ of the Male Breast. *Breast Care*, 11(4), pp.288-290.
- Li, R., Saluja, K., Mai, B., Covinsky, M. and Sun, H., 2021. Cystic Encapsulated Papillary Carcinoma in the Male Breast: An Unusual Feature With a Diagnostic Challenge. *International Journal of Surgical Pathology*, 30, pp.63-67.
- Mesurole, B., Sygal, V., Lalonde, L., Lisbona, A., Dufresne, M., Gagnon, J. and Kao, E., 2008. Sonographic and Mammographic Appearances of Breast Hemangioma. *American Journal of Roentgenology*, 191, pp.W17-W22.
- Muñoz Carrasco R, Álvarez Benito M, Rivin del Campo E. Value of mammography and breast ultrasound in male patients with nipple discharge. 2022.

- Jones, J., 2022. *Gynecomastia* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/gynaecomastia>.
- Venkatesh, M., 2022. *Mammary duct ectasia* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/mammary-duct-ectasia>.
- Radswiki, T., 2022. *Intraductal papilloma of breast* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/intraductal-papilloma-of-breast>.
- Radswiki, T., 2022. *Breast abscess* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/breast-abscess>.
- Radswiki, T., 2022. *Ductal carcinoma in situ* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/ductal-carcinoma-in-situ>.
- Radswiki, T., 2022. *Papillary carcinoma of the breast* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/papillary-carcinoma-of-the-breast>.
- Jones, J., 2022. *Male breast cancer* | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Available at: <https://radiopaedia.org/articles/male-breast-cancer>.

