

## Cáncer de mama en hombre: estudio de caso

### *Breast Cancer in Men: a Case of Study*

Daisy Alejandra Morales-Lazcano\*

#### Resumen

En el presente trabajo se describe el caso de un paciente hombre con cáncer de mama, con reporte histopatológico de tumor phylloides maligno. **Caso clínico:** hombre de 65 años con datos clínicos en región pectoral derecha, con dolor en glándula mamaria derecha, presencia de masa palpable, dolorosa, con aumento de volumen paulatino, movable, de sensación pétreo, baja de peso ponderal repentino en seis meses, aproximadamente 15 kg, intolerancia a la vía oral, excretas sin cambios. Valoración por segundo nivel de atención con reporte de mastografía BI-RADS 5 (Breast Imaging Reporting and Data System), sugestivo de malignidad. Interconsultado por cirugía general, cirugía oncológica y oncología médica, se tomó biopsia con aguja fina, el reporte histopatológico de sarcoma de alto grado con necrosis, tumor phylloides maligno, candidato a tratamiento neoadyuvante.

**Palabras clave:** mastografía, cáncer de mama en hombre, tumor phylloides

#### Summary

This work describes the case of a male patient with breast cancer, with histopathological report of malignant Phyllodes tumor. **Clinical case:** 65-year-old man with clinical data in the right pectoral region, with pain in the right mammary gland, presence of a palpable, painful mass, with gradual increase in volume, movable, with a stony sensation, sudden weight loss in six months, approximately 15 kg, intolerance to oral intake, excretions unchanged. Evaluation by second level of care with report of mammography BI-RADS 5 (Breast Imaging Reporting and Data System), suggestive of malignancy. Consulted by general surgery, oncologic surgery and medical oncology, fine needle biopsy was taken, histopathological report of high-grade sarcoma with necrosis, malignant phyllodes tumor, candidate for neoadjuvant therapy.

**Keywords:** Mammography; Breast Neoplasms, Male; Phylloides Tumor

Sugerencia de citación: Morales-Lazcano DA. Cáncer de mama en hombre: estudio de caso. *Aten Fam.* 2022;29(2):119-123. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82037>

Recibido: 12/08/2021  
Aceptado: 10/12/2021

\*Unidad de Medicina Familiar No. 35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mineral de la Reforma, Hidalgo.

Correspondencia:  
Daisy A. Morales Lazcano  
[daisyepidemiolo.20@gmail.com](mailto:daisyepidemiolo.20@gmail.com)

### Antecedentes

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular, células que han aumentado su capacidad reproductiva, las cuales pueden diseminarse vía sanguínea o por vasos linfáticos, se pueden adherir a los tejidos y formar metástasis.<sup>1,2</sup> El cáncer de mama en el hombre es una entidad poco frecuente; en México, el número de casos de pacientes masculinos confirmados con tumor maligno de mama representa 0.7% del total de casos reportados, sin embargo, se ha incrementado la incidencia y prevalencia de esta patología en el paciente masculino, debido al aumento de la esperanza de vida y de hábitos poco saludables. El cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia en la mujer, en el grupo etario de 50 a 70 años, por lo que existen programas de tamizaje dirigidos a esta población, como la mastografía a partir de los 40 años, ultrasonido mamario, toma de biopsia con aguja fina o gruesa, entre otros; sin embargo, no existen programas de tamizaje para los hombres, por lo que aquellos que lo presentan pueden desarrollar mayores complicaciones, aunado al hecho de que esta población, a diferencia de las mujeres, no acude a acciones preventivas en el primer nivel de atención.<sup>1-4</sup> En la tabla 1 se describen los principales factores de riesgo para cáncer de mama en hombres, algunos de los cuales también tienen un papel importante en el desarrollo de esta patología en mujeres.

En diversos escenarios, los indicadores médicos para el primer nivel de atención están basados en una metodología específica para evaluar el diagnóstico oportuno cáncer de mama, reporte de diagnóstico confirmatorio

por histopatología, inicio de atención médica en el segundo nivel de atención e incapacidad laboral en las mujeres, razón por la que se debe de incluir en algún indicador médico la evaluación del proceso enfermedad de cáncer de mama en hombres.<sup>4-5</sup>

El diagnóstico de cáncer de mama en el hombre es más complicado que en la mujer debido al desinterés por los programas preventivos en el primer nivel de atención y al desconocimiento de esta patología; los hombres acuden regularmente cuando el nódulo es palpable y doloroso, cuando observan retracción del pezón o cuando se presentan datos clínicos como pérdida de peso y malestar general.<sup>4-7</sup>

En el diagnóstico debe priorizarse la realización de un interrogatorio clínico completo, identificar factores de riesgo, exploración clínica de la glándula mamaria y solicitar la realización de ultrasonido mamario; si el resultado mamario es sugestivo de malignidad se debe solicitar mastografía y clasificar acorde a la escala radiológica BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), ésta ayuda al radiólogo a elaborar un reporte estandarizado, reduciendo la posible confusión en la interpretación mamográfica. Si el ultrasonido mamario y mastografía sugieren un resultado maligno o probablemente maligno se debe realizar toma de biopsia como estándar de oro para el diagnóstico de la patología; el tumor más frecuente en el varón son los carcinomas ductales o carcinoma lobulillar asociado al síndrome de Klinefelter.<sup>5-7</sup> En la tabla 2 se señalan las pautas para el diagnóstico de cáncer de mama en hombres.

El tratamiento guarda relación con el tipo histológico del tumor, grado de diferenciación, afectación a ganglios axilares, expresión o amplificación del gen

HER2. De acuerdo con la clasificación histológica de la Organización Mundial de la Salud, los tumores phylloides de mama se clasifican en benignos, intermedios y malignos. Este tipo de tumores se presentan con mayor frecuencia en mujeres y son muy raros en hombres, son tumores bifásicos que constan de componentes epiteliales y estromales que representan menos de 1% de todos los tumores de la mama.<sup>5-9</sup>

El cáncer de mama es una entidad compleja, sujeta a vigilancia epidemiológica, la cual si se detecta a tiempo puede tener más de 90% de supervivencia. El tratamiento puede durar años a partir de la fecha del diagnóstico confirmatorio por reporte histopatológico, lo cual propicia un desgaste emocional del paciente, su familia, así como de su entorno laboral y social.<sup>10-13</sup>

### Caso clínico

Hombre de 65 años, originario de una comunidad rural, agricultor, primaria incompleta, casado, católico. Su madre cursó con cáncer gástrico, el paciente refirió tabaquismo intenso durante 40 años, a razón de diez a quince cigarrillos por día, alcoholismo social a razón de dos cervezas cada mes.

Inicia su padecimiento en abril de 2018 con dolor en glándula mamaria derecha, presencia de masa palpable, dolorosa, con aumento de volumen paulatino, movable, de sensación pétreo, baja de peso ponderal repentino en seis meses, aproximadamente 15 kg, intolerancia a la vía oral, excretas sin cambios.

En noviembre de 2018, acude a valoración por un oncólogo quirúrgico, quien le indica realizarse estudios paraclínicos y de gabinete, con resultado de ultrasonido mamario BI-RADS 5, mastografía BI-RADS 5 sugestivo de malignidad, ver figuras 1 y 2.

**Tabla 1. Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama en hombres**

Antecedentes familiares o personales de cáncer
Hepatopatías
Síndrome de Klinefelter
Administración de estrógenos
Radiación ionizante
Ginecomastia (densidad mamaria)
Obesidad
Alcoholismo
Tabaquismo

**Tabla 2. Diagnóstico del cáncer de mama en hombres**

Historia clínica completa, identificación de factores de riesgo	Antecedente de radiación en región de tórax, fecha de aparición del tumor, tamaño, síntomas de dolor, retracción pezón, cambio de coloración
Exploración clínica de la mama	Si existe algún tumor palpable, de consistencia pétreo, tamaño del tumor
Mastografía o mamografía	Mastografía con resultado BI-RADS 4, 5 sugestivo de malignidad
Ecografía o ultrasonido mamario	Resultado de ultrasonido mamario BI-RADS 4, 5
Resonancia magnética	Daño a órgano blanco, evidencia de metástasis
Biopsia guiada por ultrasonido con aguja fina o gruesa	Método diagnóstico para realizar biopsia por aspiración o con aguja gruesa del tumor
Reporte histopatológico del tumor Tamaño tumoral Tipo histológico Grado histológico	Estándar de oro para confirmar el diagnóstico de malignidad o descartar la malignidad del tumor, funciona para el diagnóstico certero, así como para establecer un tratamiento adecuado para cada caso. Características histopatológicas típicas de estructuras filoides
Receptores hormonales: a estrógenos o progesterona	Datos importantes para establecer el origen tumoral, así como para otorgar tratamiento específico para cada receptor hormonal del tumor
Radiografía de tórax	Valorar índice cardiotorácico, valoración de campos pulmonares por radiografía
Ecografía abdominal	Valorar la existencia de metástasis a órganos abdominales
Gammagrafía ósea	Estudio completo del esqueleto óseo para descartar existencia de metástasis a hueso
Tomografía axial computarizada	Evidencia de metástasis a órganos blanco

La telerradiografía de tórax postero anterior señaló datos de masa tumoral en hemitórax derecho, como se muestra en la figura 3. El reporte histopatológico señaló tumor phylloides maligno, candidato a tratamiento neoadyuvante en el mes de enero de 2019.

El paciente inicia tratamiento con quimioterapia a base de epirrubicina, ifosfamida, sin tolerancia adecuada al mismo, presenta infección de vías respiratorias altas tras la aplicación del ciclo de quimioterapia, el reporte de hemoglobina en los primeros días de febrero de 2019 tuvo un valor de 9.4 mg/dl, se transfunde un concentrado eritrocitario, tratamiento con clonazepam, tramadol y paracetamol. El 10 de febrero de 2019, se interna en segundo nivel de atención por dolor en zona de tumor y malestar generalizado, posteriormente sus familiares solicitan alta voluntaria para ser trasladado a su domicilio, el paciente que fallece en su domicilio el día 28 de febrero de 2019 por complicaciones de patología de base. Se realizó autopsia verbal como parte de la vigilancia epidemiológica del caso reportado, se analizaron las posibles causas de la muerte, directas o indirectas, además de analizar las fallas de la atención médica. De las posibles causas en los eslabones críticos analizados, se encontró retraso en el diagnóstico, ya que el paciente no acudió oportunamente a revisión médica, progresión rápida de la enfermedad, tumor phylloides de tipo maligno con metástasis a órganos abdominales, con el desenlace del caso por fallecimiento.

### Consideraciones generales

Los tumores phylloides de origen maligno son raros entre los tumores mamarios. Existe un subregistro de casos como el

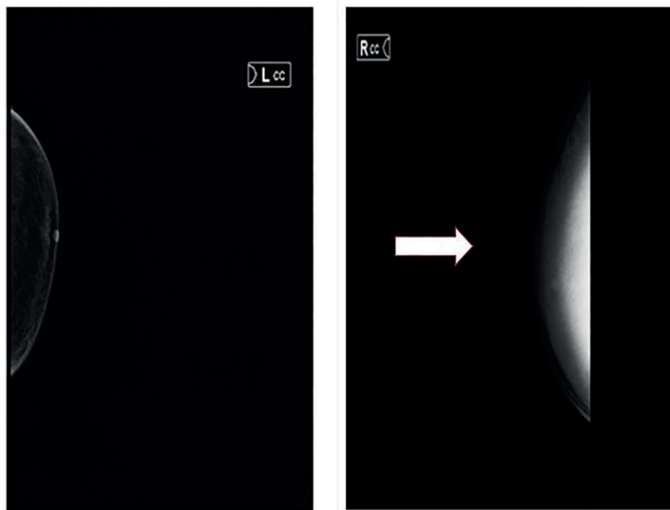


Figura 1. Mastografía con proyección craneocaudal. Imagen de mama izquierda sin alteraciones, mama derecha con presencia de tumoración radiolúcida, con distorsión de la arquitectura, márgenes circunscritos, forma redonda

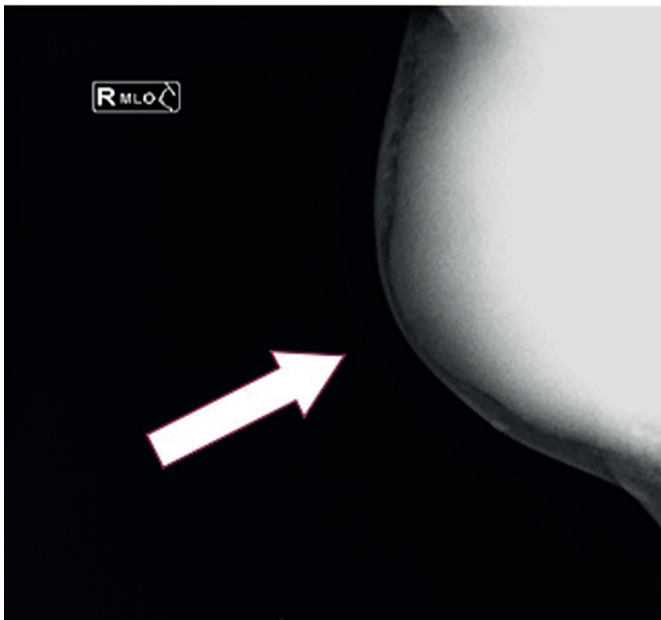


Figura 2. Mastografía con proyección medio lateral-oblicua y evidencia de tumoración en región de glándula mamaria derecha

que se presentó en este estudio en la literatura nacional e internacional.<sup>14-16</sup>

La idiosincrasia, el desconocimiento sobre ciertas enfermedades, así como los prejuicios y tabúes en un paciente hombre hacen que tenga poco cuidado en su salud, por lo que el diagnóstico temprano de cáncer de mama en este sexo es más difícil de obtener que en mujeres, ya que el paciente no acude por lo regular a citas de forma preventiva y no existe algún documento de registro para la exploración clínica de mamas en hombres, por lo que se requiere el registro de dicha exploración en la cartilla de salud de estos pacientes.

El cáncer de mama en hombres tiene menor prevalencia y existen pocos casos en relación con el diagnóstico en mujeres. Los tumores phylloides son tumores raros, que presentan componentes epiteliales y mesenquimales, tienen un comportamiento de recidiva o metástasis particulares. Este tipo de tumores se diagnostican tardíamente cuando se presentan en un hombre, ya que el paciente no acude de forma rutinaria a la consulta médica y se confunde con otro tipo de enfermedades.<sup>17,18</sup> Un diagnóstico temprano, oportuno y certero puede otorgar un buen pronóstico para el paciente, así como otorgar una atención médica de calidad; es importante sensibilizar sobre el modelo preventivo del cuidado de la salud en hombres a fin de evitar el desarrollo y gravedad de enfermedades que pueden poner en riesgo su vida.

### **Financiamiento**

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

### **Conflictos de interés**

La autora declara no tener conflictos de interés.

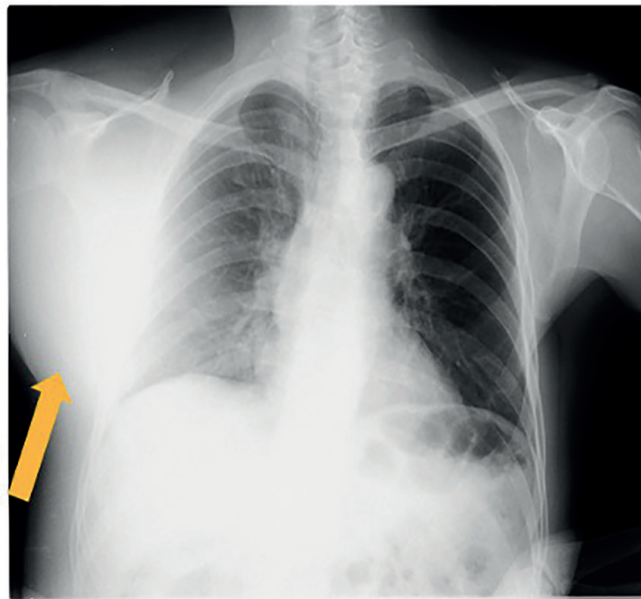


Figura 3. Evidencia de imagen radiopaca en hemitórax derecho

### Agradecimientos

A los familiares del paciente por permitir que se realizara este estudio y con ello contribuir con la literatura médica en México del cáncer de mama en el hombre.

Agradecimiento especial para el doctor Fernando González Figueroa por la revisión de este trabajo.

### Referencias

1. Norma para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica. NOM-041-SSA2-2011 [Internet]. [Citado 2021 Ago 10]. Disponible en: [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)
2. Santaballa A. Sociedad Española de Oncología médica [Internet]. [Citado 2021 Ago 10]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
3. Guerra-Castañón CD, Ávalos-de la Tejera M, González-Pérez B, Salas-Flores R, Sosa-López MI. Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de mama en una unidad de atención primaria. *Aten Fam.* 2013;20(3):73-76.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. [Citado 2021 Jun 11]. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normatividadInst/manualmetodologico2018.pdf>
5. García-González EZ, Alcalá-Molina JA, Mendoza-Reygadas A. Uso del modelo Gail para identificar mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama. *Aten Fam.* 2018;25(3):114-117.
6. Chávez-Hernández NH, Salamanca-García M. Epidemiología del cáncer de mama en hombres atendidos en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre. *Rev Esp Med Quir.* 2014;19:267-271.
7. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Publica Mex.* 2009;51supl2:S335-S344.
8. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Velázquez E, Dorantes J, Méndez O, Ávila-Burgos L. El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mex.* 2009;51supl2:S286-S295.
9. Herrera-Pastrana IL, Albavera-Hernández C, Morales-Jaimes R, Ávila-Jiménez L. Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un Hospital General de zona en Cuernavaca, México. *Aten fam.* 2021;28(2):101-105.
10. Vázquez-Mendoza FA, Gómez-García A, Gutiérrez-Castellanos S. Asociación entre tratamientos en pacientes con cáncer de mama con clasificación clínica y molecular. *Aten Fam.* 2021;28(1):21-25.
11. Ángeles-Llerenas A, Torres-Mejía G, Lazcano-Ponce E, Uscanga-Sánchez S, Mainero-Ratchelous F, Hernández-Ávila JE, Morales-Carmona E, Hernández-Ávila M. Effect of care-delivery delays on the survival of Mexican women with breast cancer. *Salud Publica Mex.* 2016; 58:237-250.
12. Martínez-García E, Cortés-Sánchez JL, Ovalle-Escalera CN, González-Cortés T, Santa-Cruz JH, Sarmiento-Martínez HI. Patrones de densidad mamaria por mamografía en mujeres de Torreón, Coahuila. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(1):65-72.
13. Espinosa-Ramírez Mariangela. Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia.* 2018;2(1):8-12.
14. Hasdemir S, Tolunay Ş, Özşen M, Gökgöz MŞ. Phyllodes tumor of the breast: A clinic pathological evaluation of 55 cases. *Eur J Breast Health.* 2019;16(1):32-38.
15. Papas Y, Asmar AE, Ghandour F, Hajj I. *Breast J.* 2020; 26(2):240-244.
16. Lakhani SR, Elis IO, Schnitt SJ, Tan PH, Vijver MJ. Clasificación de la Organización Mundial de la Salud de los tumores de mama: tumores fibroepiteliales. 4ª ed. Lyon, Francia: IARC Press. 2012.
17. Hamdy O, Saleh GA, Raafat S, Shebl AM, Deneuer A. Male Breast Huge Malignant Phyllodes. *Chirurgia (Bucur).* 2019;114(4):512-517.
18. Sbeih MA, Engdahl R, Landa M, Ojutiku O, Morrison N, Depaz H. A giant phyllodes tumor causing ulceration and severe breast disfigurement: case report and review of giant phyllodes. *J Surg Case Rep.* 2015;2015(12):rjv162.