35º CONGRESO SESPM 11ª Reunión SETS
comunicaciones

CASUÍSTICA DE 10 AÑOS EN LA PATOLOGÍA MAMARIA MALIGNA DEL VARÓN

Alberca Páramo, A.; García Santos, E.P.; Ruescas García. F.J.; Bertelli, J.L.; Pardo García, R; Gil-Olarte Marquez, M.A; Núñez Guerrero, P.; Villasanti, N.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CIUDAD REAL (HGUCR)

INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer de mama en varón (CMV) es <1% de todos los canceres mamarios (CM), presentándo un diagnóstico más tardío y avanzado que en la mujer.
La cirugía locorregional seguida posteriormente de quimio y/o radioterapia y hormonoterapia según estadiaje e inmunohistoquímica tumoral erá el tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

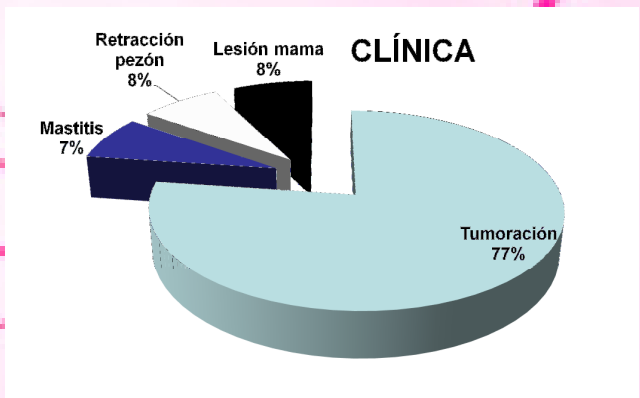
Se analiza de forma retrospectiva la incidencia de CMV desde el 1 Enero de 2005 hasta el 31 Diciembre de 2015 en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

	Edad (Años)	Prueba DG	BAG	Cirugía	Adyuvancia
Caso 1	78	Ecografía	Sí	MRM	QT+RT
Caso 2	65	Mamografía	No	MRM	QT+RT
Caso 3	64	Mamografía	Sí	MRM	QT
Caso 4	64	Mamografía	No	Mastectomía sc	QT
Caso 5	63	Ecografía	Sí	MRM	QT
Caso 6	52	Ecografía	Sí	Mastectomía sc	QT+RT
Caso 7	75	Mamografía	Sí	MRM	
Caso 8	61	Mamografía	Sí	MRM	QT+RT
Caso 9	78	Ecografía	Sí	MRM	QT+RT
Caso 10	70	Ecografía	Sí	MRM	QT+RT
Caso 11	82	Ecografía	Sí	Mastectomía sc	HT
Caso 12	92	Ecografía	Sí	No	
Caso 13	79	Ecografía	Sí	MRM	QT+RT

DG: Diagnóstica; MRM: Mastectomía Radical Modificada; sc: Subcutánea; QT: Quimioterapia, RT: Radioterapia; HT: Hormonoterapia

RESULTADOS

- N= 13
- Edad= 71 (rango 52-92)
- CDI: 85%
- DG:
  - Ecografía: 92 %
  - TC: 23 %
  - PAAF: 85%.
- Recidiva tumoral en 5 años: 3 (2: pulmonar y ósea, 1: locorregional)



CONCLUSIONES

La incidencia de CMV en nuestro hospital es de 1.3 por año, con 62 años de media.
Debutan con una tumoración indolora normalmente retroareolar que provoca retracción, supuración y/o sangrado. 50 % suele presentar afectación ganglionar.
90% son carcinoma ductal, frente a 1,5% de carcinoma lobular.
Los factores pronósticos dependen del tamaño, estado ganglionar e invasión del tumor.
El diagnóstico suele ser tardío y no existe screening.
El tratamiento quirúrgico consiste extirpar el tumor primario: mastectomía o en la escisión local amplia asociada a la Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela de ganglios axilares.
La supervivencia respecto CM en mujeres es diferente.