

Tumor de mama en adolescente masculino



Breast tumor in adolescent male

Jorge Abraham Matus Moro,* Joshua Bustamante-Salgado,†
Irving Jossimar Acevedo-Abundez†

RESUMEN

Los tumores de mama en niños son patologías poco comunes y generalmente benignas, las cuales representan menos de 1% de todos los tipos de cáncer en la edad pediátrica; 75% de las lesiones de mama son reportadas como fibroadenomas, los cuales son lesiones benignas. La evaluación se debe enfocar principalmente en una correcta historia clínica, exploración física y apoyarse en estudios de imagen como el ultrasonido, el cual representa el estudio de elección para la evaluación de los tumores de mama en pediatría, al no someter al paciente a radiación; sin embargo, el diagnóstico representa un gran desafío para los pediatras. El diagnóstico oportuno de este tipo de patologías va a impactar de forma importante en el pronóstico de los pacientes, el objetivo del tratamiento quirúrgico es lograr una resección completa del tumor, mientras se logra preservar el tejido mamario normal, así como para la obtención de biopsia para estadificación en caso de que se requiera manejo coadyuvante.

Palabras clave: Ginecomastia, tumor de mama, adolescente.

ABSTRACT

The breast tumors in children are uncommon and often benign which represent less than 1% of all breast cancer in pediatrics, 75% of all lesions are reported as fibroadenomas which are benign lesions. The evaluation should focus in a correct clinical history, physical examination and supported with imaging studies such as ultrasound, which represent the first lines study for the evaluation of breast masses in pediatric age, because this is a non radiation test; however, the diagnosis represent a challenge for pediatricians. Timely diagnosis for this pathologies will have an important prognosis in these patients. The objective of the surgical treatment is to achieve a complete resection of the tumors while preserving a normal breast tissue and get anatomopathological diagnosis in case of need coadjuvant treatment.

Keywords: Gynecomastia, breast mass, teenager.

* Pediatra, Cirujano Pediatra, Médico adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica, profesor titular del curso en Cirugía General.
† Residente de primer grado de la Especialidad en Cirugía General.

Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Aguascalientes, México.

Recibido: 11/11/2020. Aceptado: 14/12/2020.

Citar como: Matus MJA, Bustamante-Salgado J, Acevedo-Abundez IJ. Tumor de mama en adolescente masculino.
Arch Inv Mat Inf. 2020;11(3):122-125. <https://dx.doi.org/10.35366/104808>



INTRODUCCIÓN

Los tumores de mama en niños y adolescentes son muy raros, representan menos de 1% de todo el cáncer en la niñez y menos de 0.1% de los cánceres de mama, la mayoría representan lesiones benignas. La mayoría de las lesiones encontradas se reportan como fibroadenomas, los cuales representan hasta 75% de todas las masas encontradas, este tipo de tumores son de características benignas y se definen como tumores de crecimiento rápido, con un tamaño promedio de 2-3 cm; sin embargo, éstos pueden llegar a medir hasta 10 cm, clasificándolos como fibroadenomas gigantes, son tumores que generalmente se localizan en el cuadrante superoexterno de la mama y son muy sensibles a la estimulación estrogénica.^{1,2}

Los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama son los factores genéticos (antecedentes heredofamiliares de cáncer y la mutación del gen BRCA), enfermedades que disminuyan los niveles de andrógenos y aumenten los de estrógenos como el síndrome de Klinefelter o la cirrosis y, por último, los antecedentes personales de radiación.³

El ultrasonido es el estudio de imagen más utilizado para evaluar las lesiones de mama en la edad pediátrica debido a que no se expone a radiación al paciente. Las características ultrasonográficas que harían sospechar de un fibroadenoma son: una masa hipoeoica de forma ovalada o redondeada con márgenes circunscritos y orientación paralela a la piel. Si existen imágenes de características sospechosas con rápido crecimiento o síntomas, la biopsia o la resección quirúrgica deben ser consideradas para descartar un proceso maligno.⁴

Las recomendaciones para cirugía y retiro de la lesión son: crecimiento rápido del tumor, diámetro mayor de 5 cm, persistencia sin regresión espontánea, síntomas sistémicos, historia personal de cáncer o radiación, así como características sospechosas de malignidad por estudios de imagen.⁵

Consideramos muy importante la descripción de este caso, ya que la patología benigna de mama si bien es frecuente en general, lo es así en mujeres, pero no en varones y menos frecuente aun en edad pediátrica, además de ser el primer caso que describimos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en nuestro estado. También, desde el punto de vista estético, se logró la preservación del pezón, siendo estos motivos los que nos parecen adecuados, con el fin de poder compartirlos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 13 años de edad, el cual ingresa al Servicio de Cirugía Pediátrica para resección de lesión a nivel de mama derecha. Inicia padecimiento hace cinco meses al notar crecimiento de mama derecha, presentando ligero dolor a la movilización (*Figura 1*). Se realiza mastografía por medio particular, el cual reporta tumor, por lo que es visto por la consulta externa de cirugía pediátrica, se prepara para exploración quirúrgica y cuenta con estudios preoperatorios con hemoglobina de 16.6, Hto 46.5, plaquetas 209 mil, leucocitos 4.03, neutrófilos 41.4%, linfocitos 45.7%, monocitos 11.2%. Glucosa 84.4, tiempo de protrombina 14.2, INR 1.11, tiempo de tromboplastina parcialmente activado 35.4, hormona luteinizante (LH) 4.1 (1.7-8.6), hormona folículo estimulante (FSH) 6.02 (1.5-12.4), testosterona total 7.98 ng/MI (0.65-7.78), testosterona libre 32.12 pg/mL.

Ultrasonido de mama derecha donde se reporta a nivel de tejido retroareolar en mama derecha imagen hipoeoica, irregular, de bordes bien delimitados, sin vascularidad a la aplicación de señal Doppler color, lo que es compatible con botón mamario, así mismo, se aprecia periférico al mismo la presencia de tejido mamario homogéneo fibroglandular. En mama izquierda no se observa presencia de tejido glandular a ningún nivel. En mama derecha se localiza botón mamario de características



Figura 1:

Tumor mamario derecho de varón de 13 años, previo a resección tumoral.



Figura 2:

Resección de tumor mamario derecho, de consistencia fibrosa, adherido a pezón y por arriba de la fascia muscular del pectoral mayor.

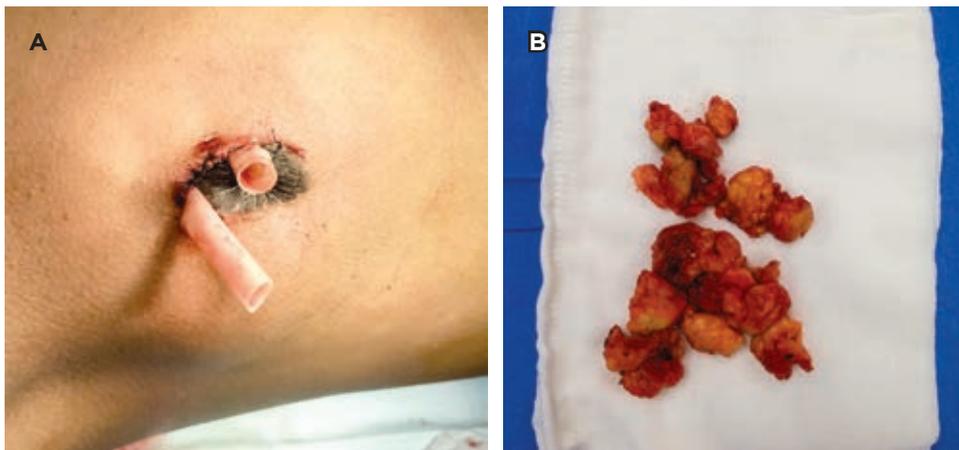


Figura 3:

A) Posterior a la resección del tumor, con preservación del pezón y colocación de drenaje abierto. **B)** Imagen del tumor resecado en su totalidad.

ecográficas normales. Sin adenomegalias en ambas regiones axilares ni otras imágenes que sugieran patología de tipo focalizado.

Hallazgos ecográficos compatibles con botón mamario más tejido mamario homogéneo fibroglandular en mama derecha. Mama izquierda con presencia de botón mamario. Resto del estudio mamario bilateral de características ecográficas normales al momento de su realización.

Cuenta con otro ultrasonido mamario del día 17 de febrero; en la exploración se identifican áreas hipocóicas que alternan con zonas hiperecogénicas, las cuales se extienden hacia los cuadrantes. Mide aproximadamente 60 × 55 mm, encontrando algunas imágenes anecogénicas, que sugieren la presencia de quistes simples de localización retroareolar, no se identifican lesiones focales de aspecto sólido. Región axilar derecha con imágenes de ganglios que muestran discreto engrosamiento cortical. Región mamaria y axilar izquierda, de morfología normal.

Impresión diagnóstica: hallazgos en relación con ginecomastia derecha en fase mixta, adenopatías de aspecto reactivo en región axilar derecha.

Se ingresa al quirófano, en donde se aplica anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia del sitio quirúrgico, se realiza incisión infraareolar de aproximadamente 5 cm, se disecciona por planos donde se localiza lesión de características blanquecinas, con abundante vascularización que disecciona hasta fascia del pectoral sin perforar músculo, se realiza biopsia excisional de tumor y se manda para análisis histopatológico (*Figura 2*).

Se deja drenaje abierto en herida y vendaje compresivo, retirándolos y egresándose a las 72 horas, se decidió cobertura antimicrobiana con monoterapia durante cinco días y doble analgesia, revisándolo a los 30 días del postoperatorio, con buenas condiciones generales y reporte de biopsia negativo a malignidad (*Figura 3*).

El resultado de patología en la descripción macroscópica menciona que se reciben dos fragmentos irregulares de tejido que miden 2.5 × 2 × 1 cm y 2 × 1 × 1 cm, lobulados, color gris amarillento, al corte la superficie es lisa de color amarillo con ligeras bandas fibrosas color gris dando una interpretación diagnóstica de tejido mamario de aspecto reactivo,

no se observan lobulillos y negativo para malignidad. Diagnóstico de ginecomastia sin atipia derecha, sin presencia de células malignas.

DISCUSIÓN

Las lesiones de mama en pediátricos, a diferencia de los adultos, tiene un protocolo de estudio muy diferente, aunque la mayoría representa lesiones benignas se tiene que hacer un protocolo de estudio amplio basado principalmente en una buena historia clínica, así como en antecedentes de exposición a radiación a nivel de tórax, siempre apoyándose en estudios paraclínicos como lo son estudios de imagen como el ultrasonido y pruebas hormonales.

No todas las lesiones de mama en la edad pediátrica son candidatos a cirugía, sino que se decide una vigilancia expectante con controles periódicos; a pesar de esto, muchos de éstos son sometidos a resección, principalmente por la preocupación de los padres al pensar que pueden ser de carácter maligno.

Los tumores de mama en varones de edad pediátrica son patologías extremadamente raras; sin embargo, se tienen que abordar para hacer un correcto diagnóstico y tratamiento.

Para los médicos de atención primaria, así como los pediatras y cirujanos pediatras, deben tener conocimiento del abordaje diagnóstico de este tipo de patologías para poder hacer una detección rápida de esta patología y así poder derivar al paciente a un centro especializado donde se pueda tratar de forma correcta.

CONCLUSIONES

Los tumores de mama en pediatría son entidades muy raras representando menos de 1% de todos los tumores en pediatría, la rapidez con la que se haga

el abordaje diagnóstico y terapéutico va a impactar de forma importante en la supervivencia de los pacientes, sobre todo si la lesión es de carácter maligno, ya que un retraso en cualquiera de los puntos del protocolo de abordaje de estas lesiones puede ser perjudicial en la vida del niño.

En toda sospecha de lesiones de potencial maligno o de tamaño importante es necesario hacer un abordaje quirúrgico para la toma de biopsias o resección del tumor con su posterior estudio anatómopatológico.

REFERENCIAS

1. Kennedy R, Boughey J. Management of pediatric and adolescent breast masses. *Semin Plast Surg.* 2013; 27 (01): 019-022. Available in: <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343991>
2. McLaughlin C, Gonzalez-Hernandez J, Bennett M, Piper H. Pediatric breast masses: an argument for observation. *J Surg Res.* 2018; 228: 247-252. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.03.056>
3. Lee EJ, Chang YW, Oh JH, Hwang J, Hong SS, Kim HJ. Breast lesions in children and adolescents: diagnosis and management. *Korean J Radiol.* 2018; 19 (5): 978-991. Available in: <https://doi.org/10.3348/kjr.2018.19.5.978>
4. Knell J, Koning JL, Grabowski JE. Analysis of surgically excised breast masses in 119 pediatric patients. *Pediatr Surg Int.* 2016; 32 (1): 93-96. Available in: <https://doi.org/10.1007/s00383-015-3818-5>
5. Demoor-Goldschmidt C, Allodji RS, Jackson A, Vu-Bezin G, Souchard V, Fresneau B et al. Breast cancer, secondary breast cancers in childhood cancer male survivors-characteristics and risks. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2018; 102 (3): 578-583. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.07.2017>

Correspondencia:

Dr. Jorge Abraham Matus Moro

E-mail: vandenplasc@hotmail.com