

# GINECOMASTIA: Caracterización y diagnóstico diferencial

Ricardo Rodenas Lozano<sup>1,2</sup>, Mónica Campos Pérez<sup>1</sup>, Irene Donoso Esteban<sup>1</sup>, Cristina López Cárceles<sup>1</sup>, Inmaculada Alcantud González<sup>1</sup>, Patricia Camino Marco<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.  
Servicio de Radiodiagnóstico.

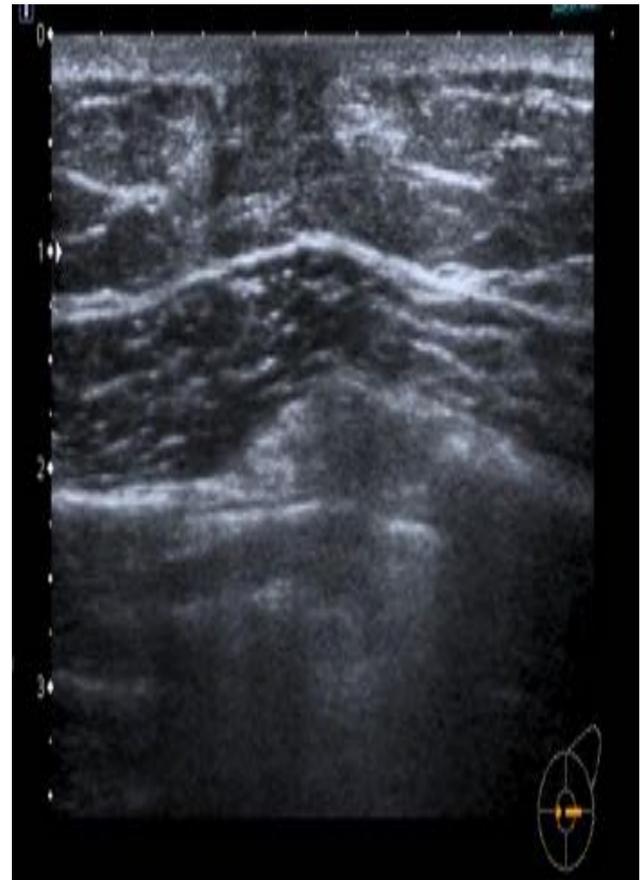
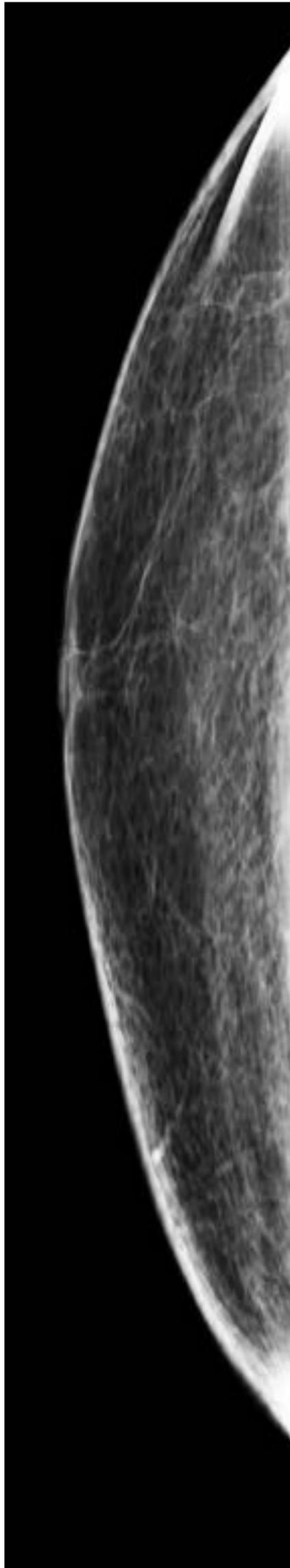
<sup>2</sup> Comunicación: [ricardo\\_rodenas@hotmail.com](mailto:ricardo_rodenas@hotmail.com)

# ÍNDICE:

1. La mama masculina normal
2. Ginecomastia
3. Cáncer de mama en el varón
4. Conclusiones

## MAMA MASCULINA NORMAL

- Histológicamente está formada mayoritariamente por piel y tejido graso subcutáneo.
- Además están presentes conductos subareolares y estroma similar a las niñas en edad prepuberal.
- Cuando se estimulan por cualquier causa pueden llegar a elongarse , proliferar y a ramificarse, pero *la formación de lóbulos es extremadamente rara*, y por tanto también lo es toda la patología derivada de los mismos: fibroadenomas, adenosis y carcinomas lobulillares.



Ejemplo de estudio mamográfico y ecografía de mama normales en el varón.

Básicamente están compuestas de tejido graso, con pequeña cantidad de tejido retroareolar rudimentario (ductal-estroma).

## CONCEPTO DE GINECOMASTIA

- La ginecomastia es la anomalía más común en el seno masculino.
- Se trata de una proliferación benigna del tejido estromal y ductal remanente en la mama del varón.
- Casi siempre **bilateral pero asimétrica**.
- Clínicamente, se presenta como una **masa subareolar** elástica y móvil.

## CAUSAS:

- Se asocia a un **disbalance hormonal** con aumento de la relación estradiol/testosterona.
- Distribución **BIMODAL**
  - Peripuberal
  - En torno a los 50 años
- Lo más frecuente: Causa fisiológica y asociada a fármacos



## FASES HISTOLÓGICAS DE LA GINECOMASTIA:

- 1. *Fase inicial o florida:***  
proliferativa, todavía puede regresar.
- 2. *Fase mixta.***
- 3. *Fase fibrosa o de reposo.***

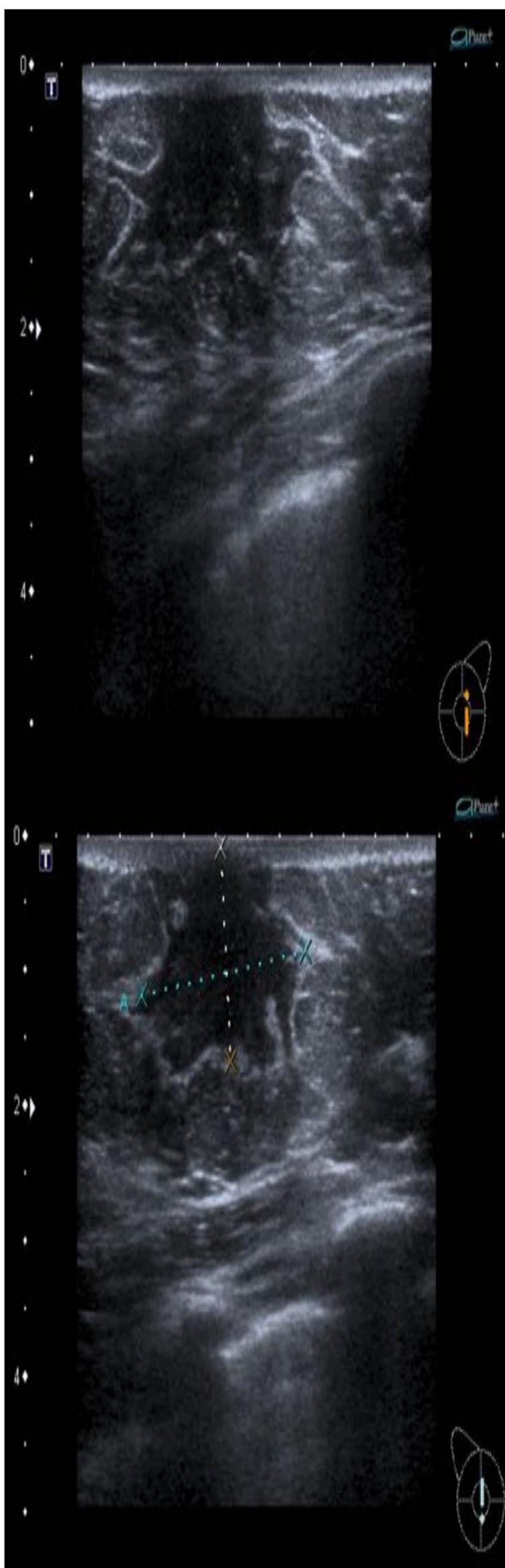




*Mamografía OML:*

*Proliferación de  
tejido fibroglandular  
en ambas regiones  
retroareolares, con  
patrón nodular (Fase  
florida)*

CASO 1: Varón de 14 años que consulta por aumento de tamaño de ambas mamas



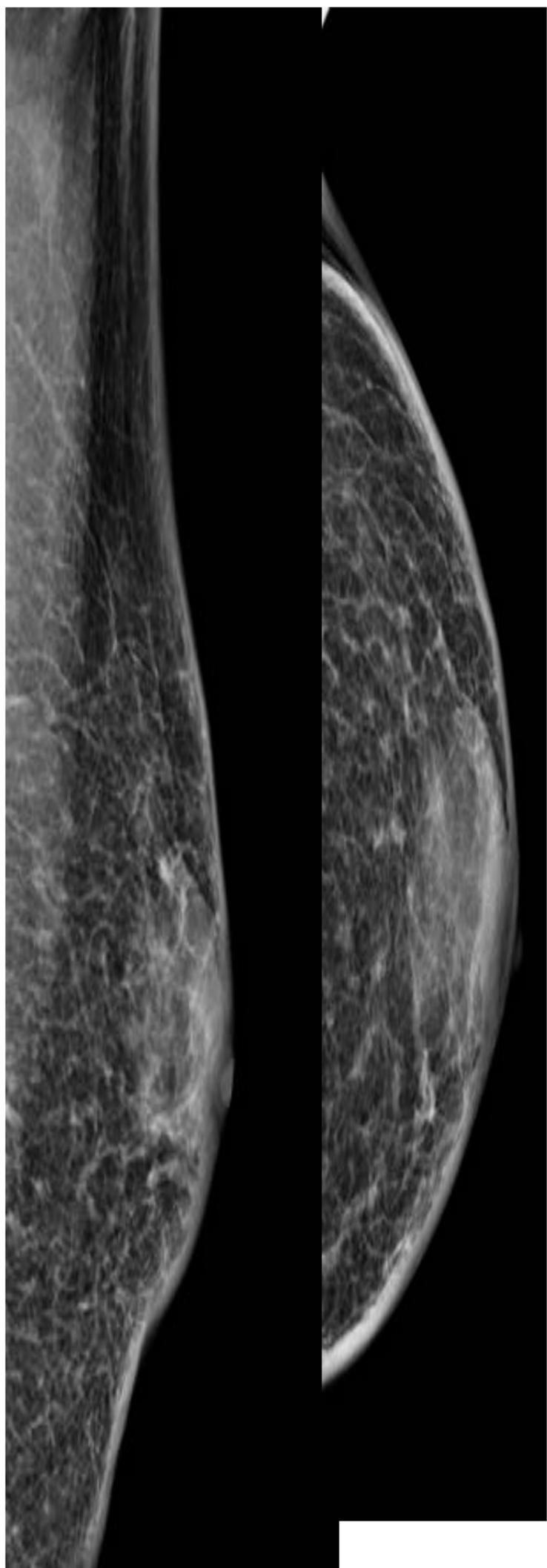
*ECO de mama:*  
*Patrón completamente hipoecoico, retroaerolar con morfología triangular*

***Diagnóstico:***  
***GINECOMASTIA***  
***PUBERAL EN***  
***FASE FLORIDA***

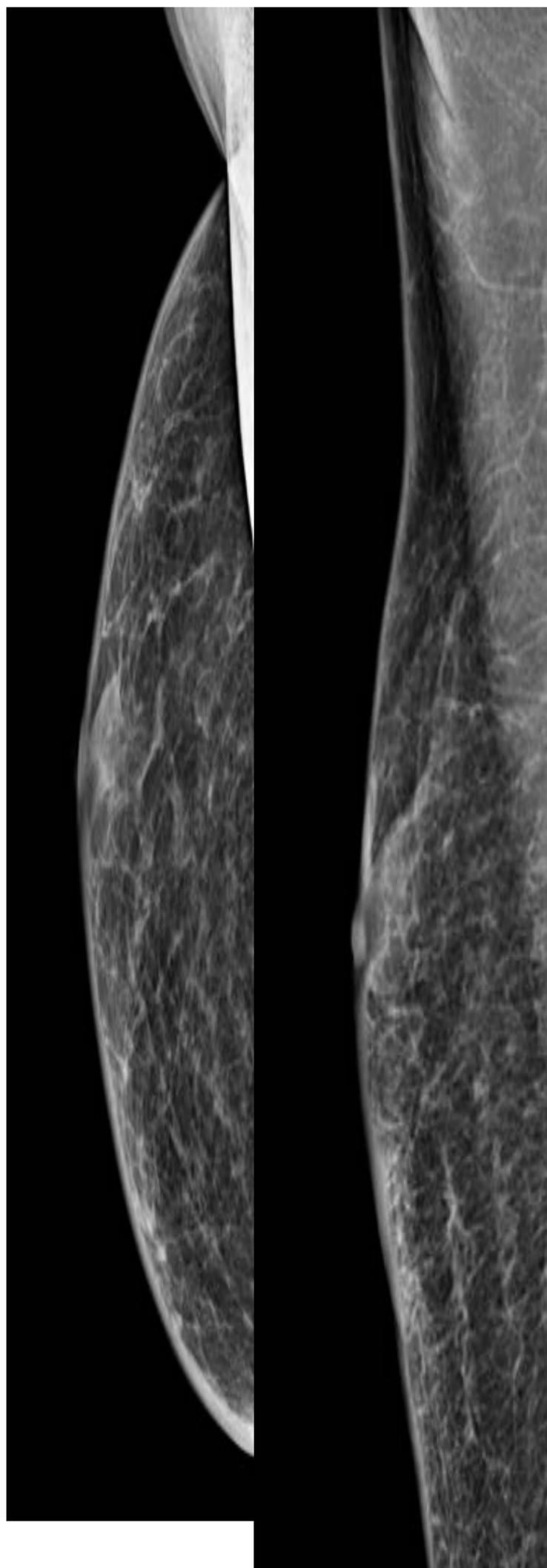
## CASO 2:

- Varón de 70 años que consulta por autopalpación de masa retroaerolar derecha.
- Como antecedente destaca adenocarcinoma de próstata en tratamiento actualmente con terapia hormonal antiandrogénica.
- Se realiza estudio completo con mamografía en proyección OML y CC y ecografía mamaria bilateral

## CASO 2:

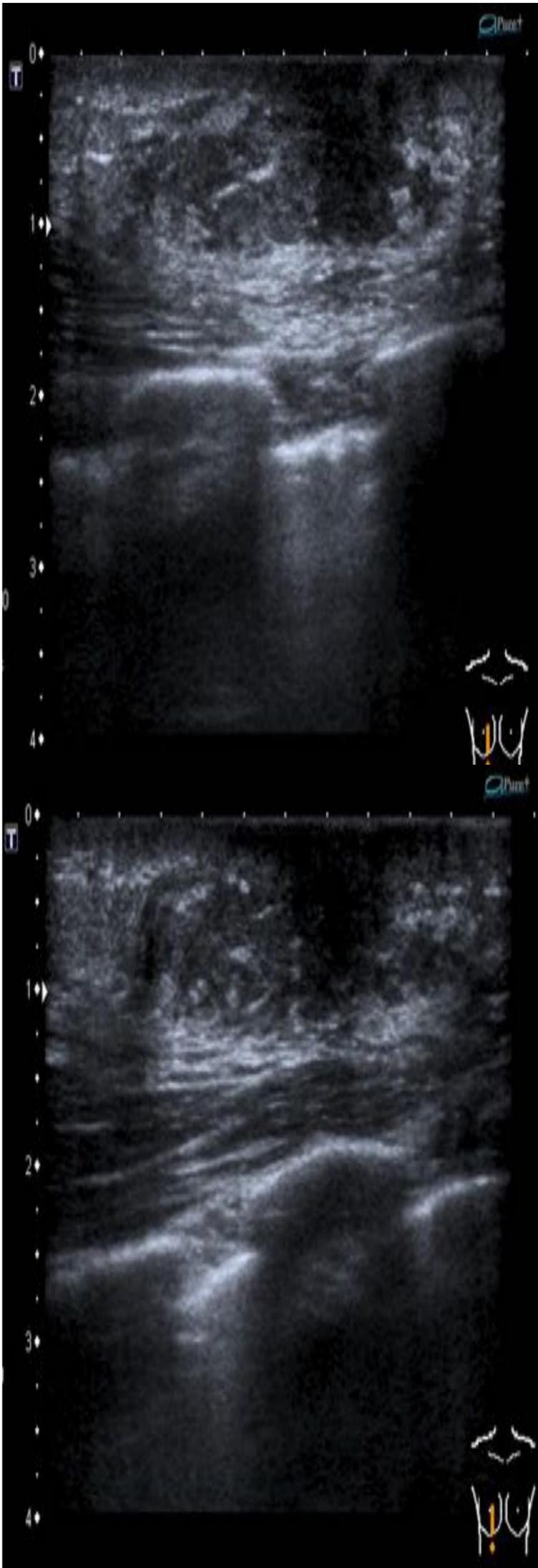


Mama derecha.



Mama izquierda

CASO 2:



*Aumento de TFG retroareolar de predominio en lado derecho con áreas hiperecogénicas en relación a fibrosis.*

***GINECOMASTIA BILATERAL Y ASIMÉTRICA en fase fibrosa-mixta***

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Se deben tener en cuenta fundamentalmente:

**1. Cáncer de mama en el varón.**

**2. Pseudoginecomastia:**

Proliferación de tejido adiposo (no del estroma). Frecuente en pacientes obesos.

**3. Otras patologías benignas:**

Lipoma, hemangioma, miofibroblastoma...

## CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN:

- Su diagnóstico diferencial con la ginecomastia representa un verdadero reto diagnóstico.
- Se debe realizar una pormenorizada historia clínica, considerando entre otros:
  - Contexto clínico.
  - Exploración física
  - Hallazgos en la imagen
  - Antecedentes personales
  - Toma de fármacos
  - Factores de riesgo:
    - Historia familiar de cáncer de mama
    - Mutación *BRCA1* or *BRCA2*
    - Edad avanzada (raro en < 40 años).
    - Exposición a radiaciones ionizantes o a campos de radiación electromagnética.
    - Enfermedades testiculares (criptorquidia, traumatismo testicular)
    - Sd. de Klinefelter.
    - Disfunción hepática.
    - Traumatismo torácico previo.

## CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN:

- Menos del 1% de neoplasias en el hombre.
- Su incidencia aumenta en torno al 1.1% anual, debido al incremento de la esperanza de vida y una mayor concienciación de la población masculina.
- La supervivencia global y el tiempo de supervivencia libre de enfermedad son **similares en hombres y mujeres**

## CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN:

- **Presentación: Masa sub-areolar o excéntrica** al pezón, dura, adherida, indolora y con frecuencia con secreción por el pezón.
- Rasgos diferenciadores respecto a la mujer:
  - **Distribución UNIMODAL:** Aumento constante de la incidencia con la edad, sin la característica distribución bimodal femenina.
  - Edad de aparición media en torno a los 65-67 años, 10 años más tarde que en la mujer.
  - 10% menos de 50 años.

## CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN:

### MAMOGRAFÍA

- **Morfología:** forma redondeada, ovalada o irregular, de contornos frecuentemente lobulados.
- **Márgenes:** bien o mal delimitados total o parcialmente, espiculados.
- **Calcificaciones:** menos frecuentes que en mujeres. Escasas. Características atípicas.
- **Hallazgos secundarios:** engrosamiento de piel, retracción de pezón y/o linfadenopatías axilares.

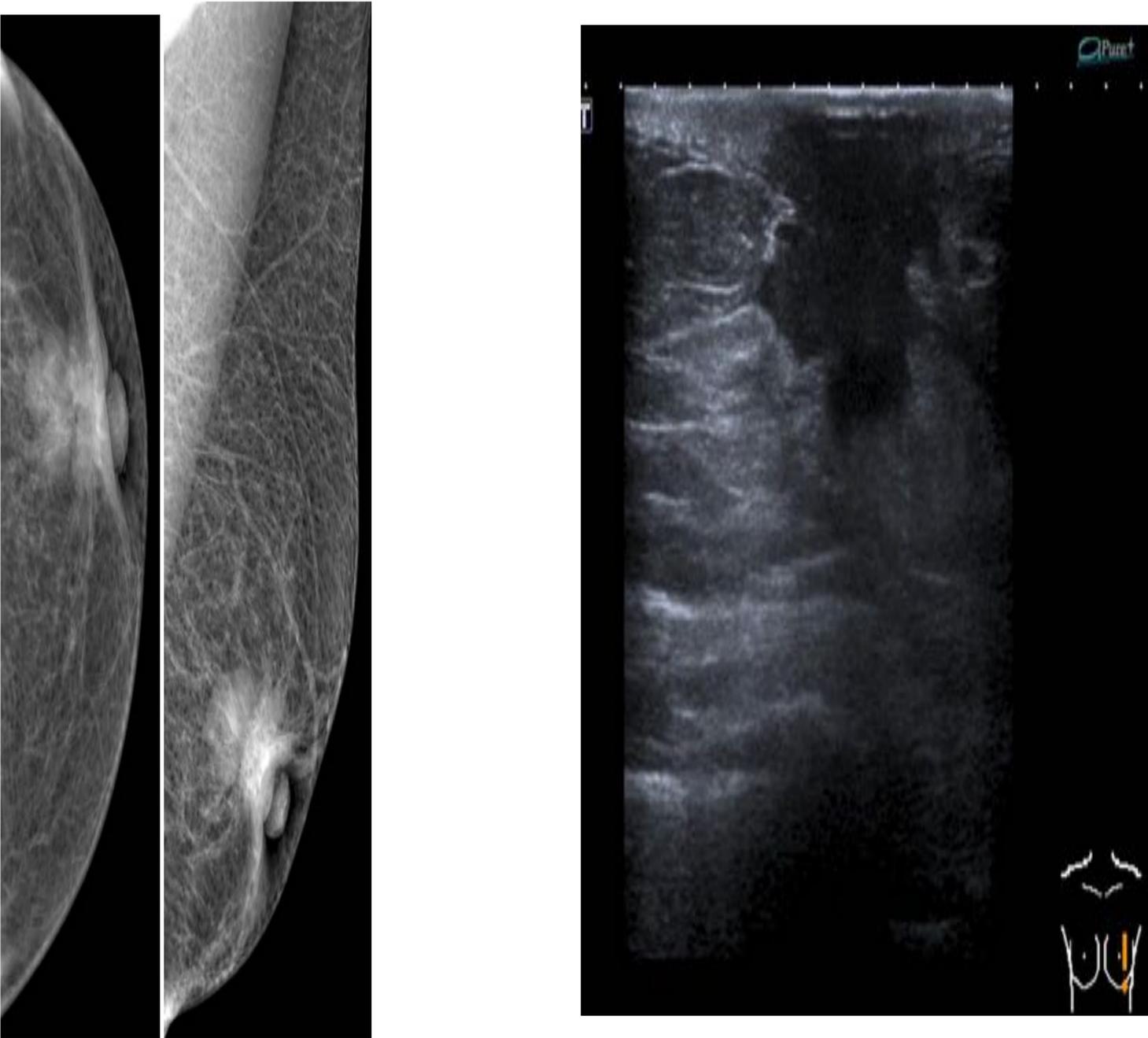
### ECOGRAFÍA:

- **Patrón nodular sólido:** nódulo sólido hipoecoico y heterogéneo.
- **Patrón mixto:** nódulo con componente quístico\* y sólido, quiste complejo.

\*\*\* Dada la rareza de los quistes de mama del varón, al detectar una **lesión quística**, la **punción o biopsia** estará **siempre indicada** para descartar malignidad!!

## CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN.

### Caso 1:



***78 años. Consulta por palpación de masa en mama izquierda.***

***Se realiza mamografía CC y OML. ECO de mama.***

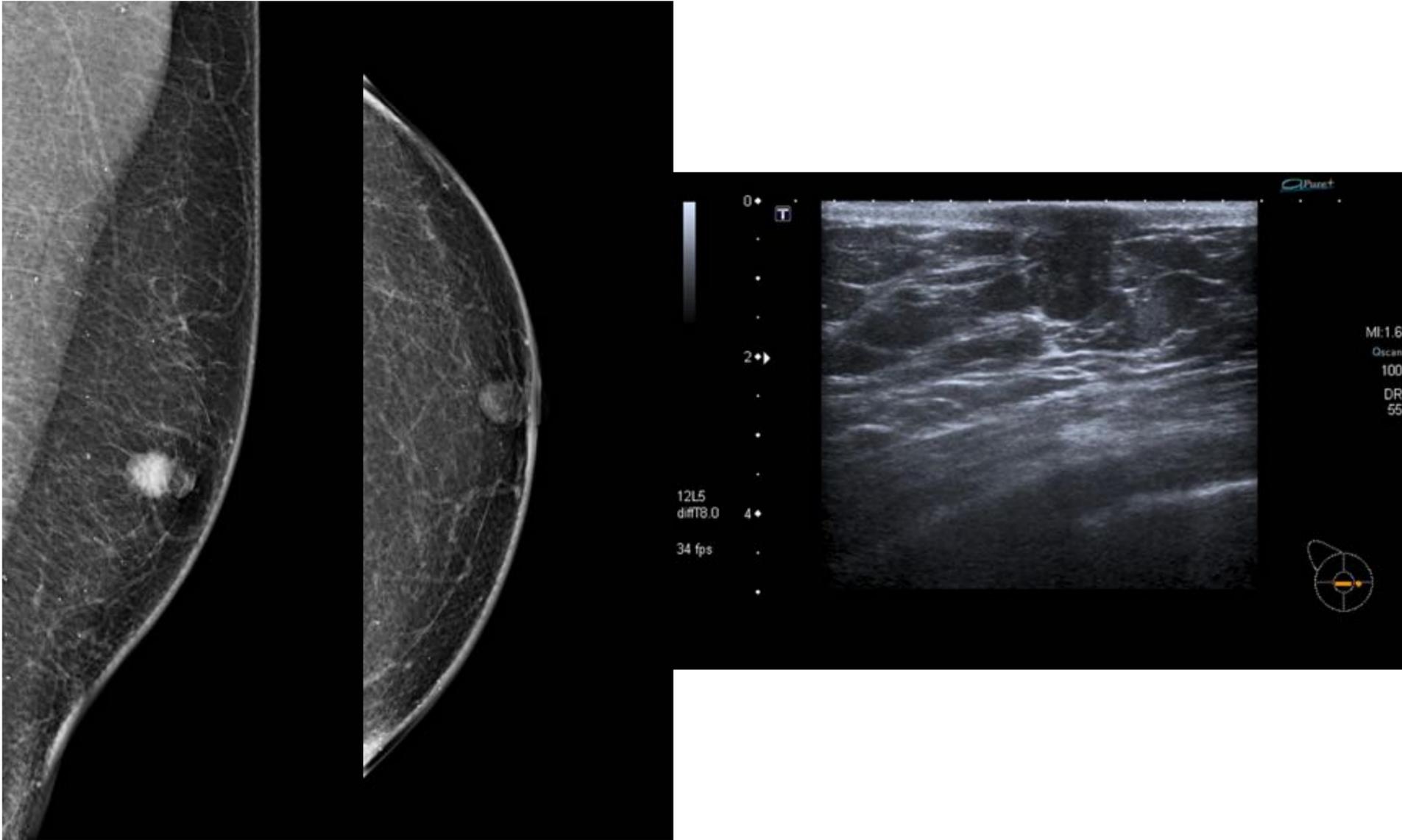
Masa lobulada retroareolar densa, espiculada con inflamación de piel y retracción de pezón.

Fundamentalmente hipoecoica con aumento de vascularización doppler.

***AP: Carcinoma ductal infiltrante (CDI) de alto grado.***

## CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN.

### Caso 2:



***67 años. Consulta por secreción por pezón derecho.***

***Se realiza mamografía CCy OML. ECO de mama.***

En MD retroareolar, nódulo sólido de 1,3 x 1,2 cm, redondeado, hipoecogénico y sin vascularización interna. Leve retracción del pezón derecho asociada.

***AP: CDI.***

## Carcinoma vs ginecomastia

- Las dos lesiones más frecuentes en la mama masculina.
- Reto diagnóstico: análisis riguroso de datos clínicos y de imagen.
- Hasta en un 10% de casos será necesaria la biopsia.

Características	Ginecomastia	Carcinoma
Edad	BIMODAL Peripuberal > 50 años	ASCENDENTE > De 60 años
Clínica	Nódulo blando, móvil, aumento sensibilidad mamaria	Blando o duro, móvil o adherido, Indoloro
Localización	Siempre retroareolar	Retroareolar o Excéntrico
Lateralidad	Bilateral	Unilateral
Mamografía	Patrón característico	Nódulo/masa
Otros hallazgos	Ninguno	Calcificaciones, engrosamiento cutáneo, retracción pezón, adenopatías, etc
ECO	Según fase	Normalmente Hipoecoico irregular

## CONCLUSIONES

- La ginecomastia es la anomalía más común en el seno masculino.
- Supone una proliferación benigna del tejido estromal y ductal remanente.
- Clínicamente, se presenta como una masa subareolar elástica y móvil.
- Su diagnóstico diferencial con el cáncer de mama representa un verdadero reto diagnóstico.