



Hospital de Alta Resolución de Utrera  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

# Francisco Javier Torres Gómez

Área de Gestión Clínica de Biotecnología.  
Unidad de Anatomía Patológica.  
Empresa Pública Sanitaria Bajo  
Guadalquivir.

# Datos Clínicos

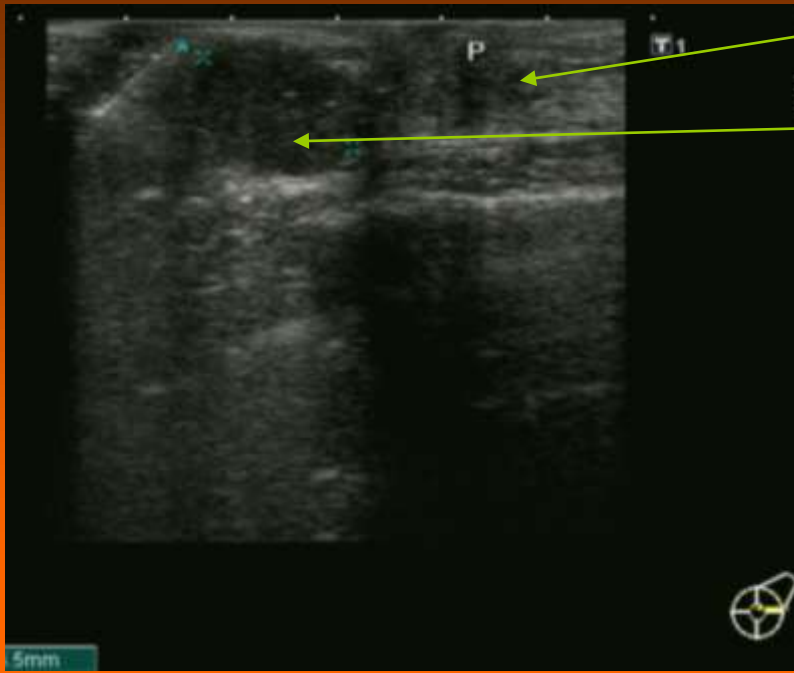
- Paciente varón de 64 años de edad
- Ausencia de antecedentes de interés
- Consulta por ginecomastia bilateral
- Eco: condensación nodular retroareolar en mama izquierda con refuerzo posterior

El refuerzo posterior en mama femenina suele asociarse a benignidad.....fibroadenoma

En varones hay que descartar cualquier otro tipo lesional

↓  
PAAF

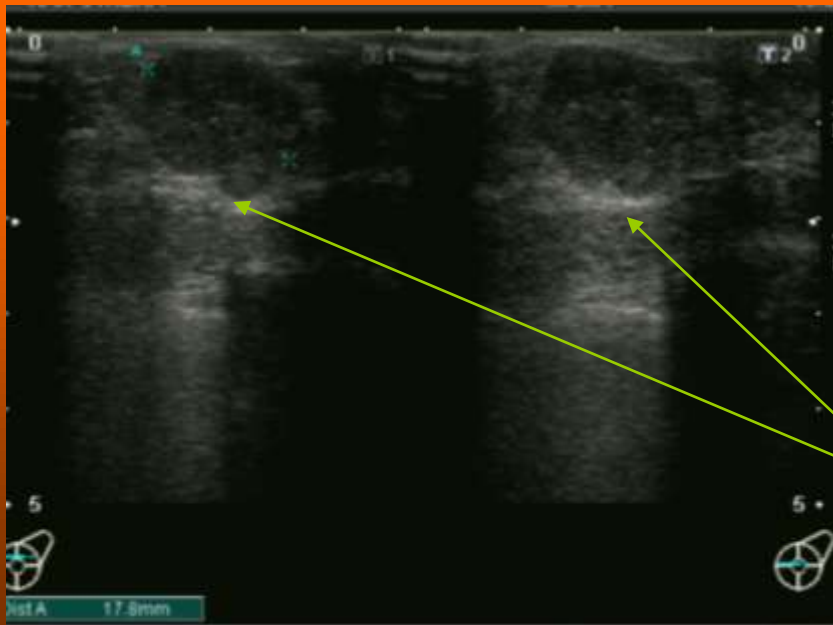
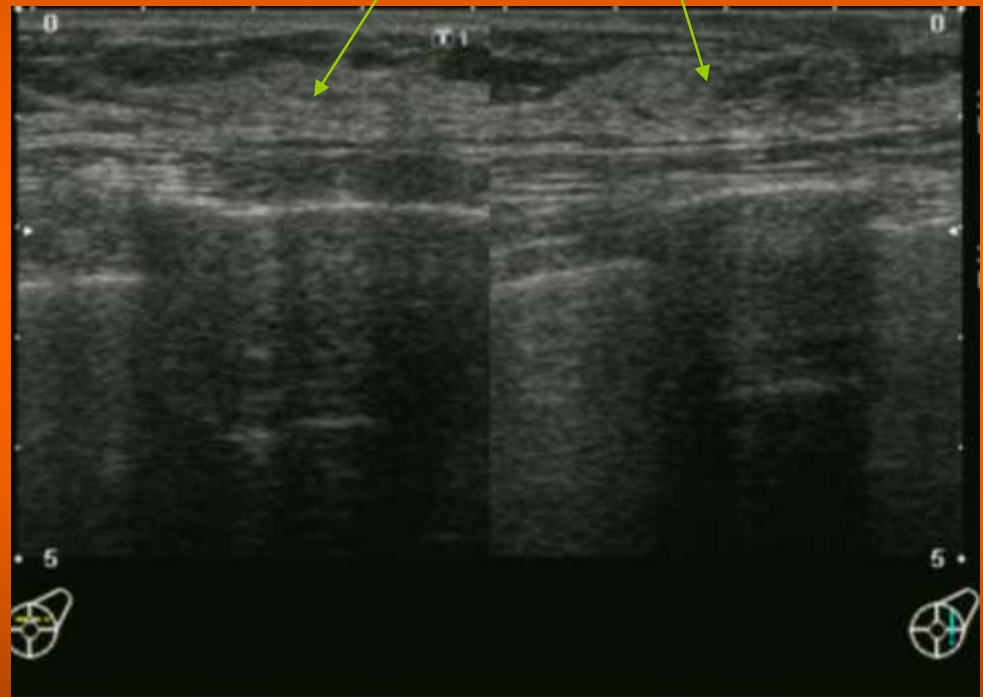
# MAMOGRAFÍA



Pezón

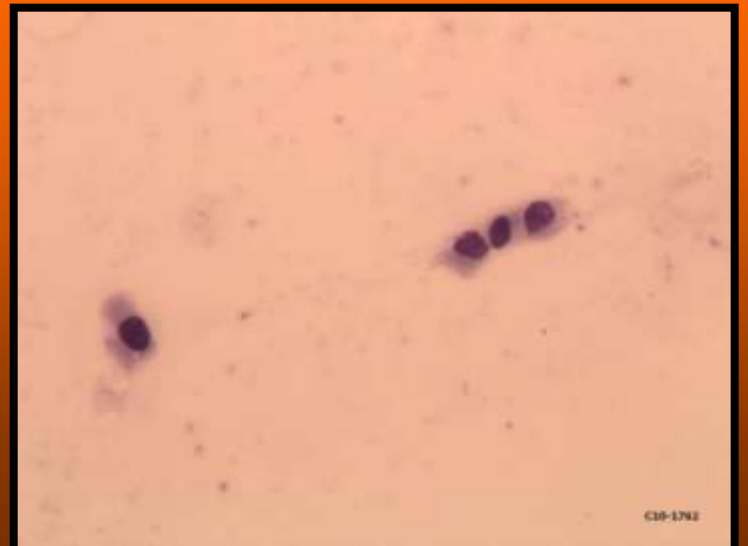
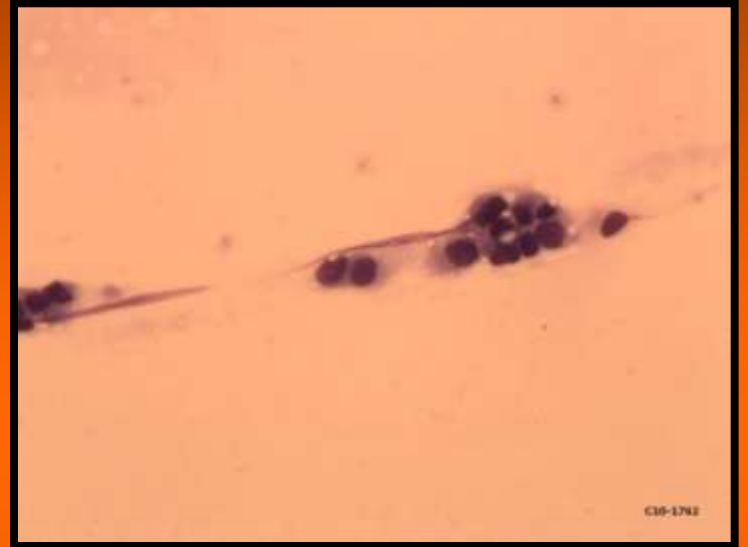
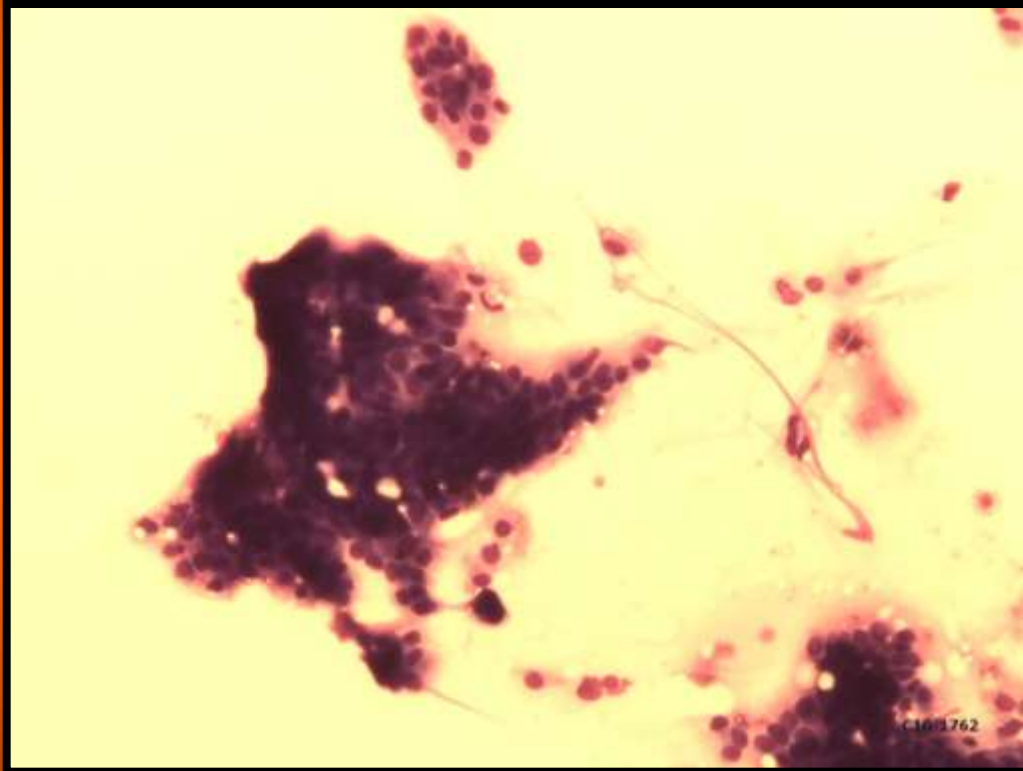
Nódulo

Ginecomastia

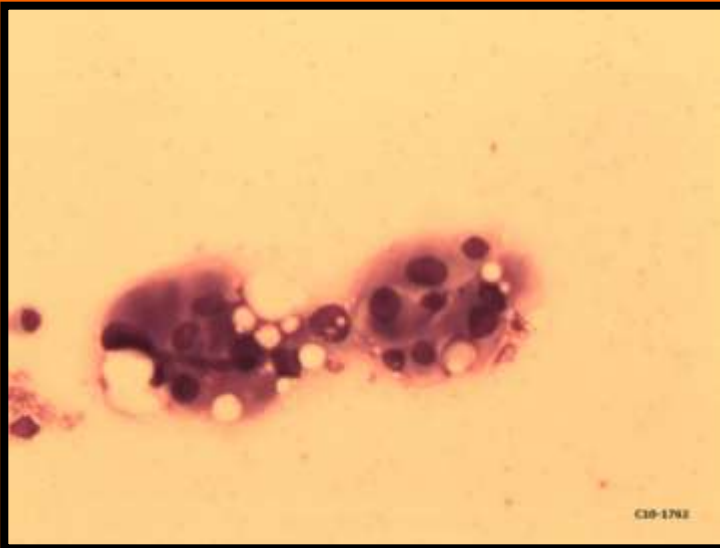
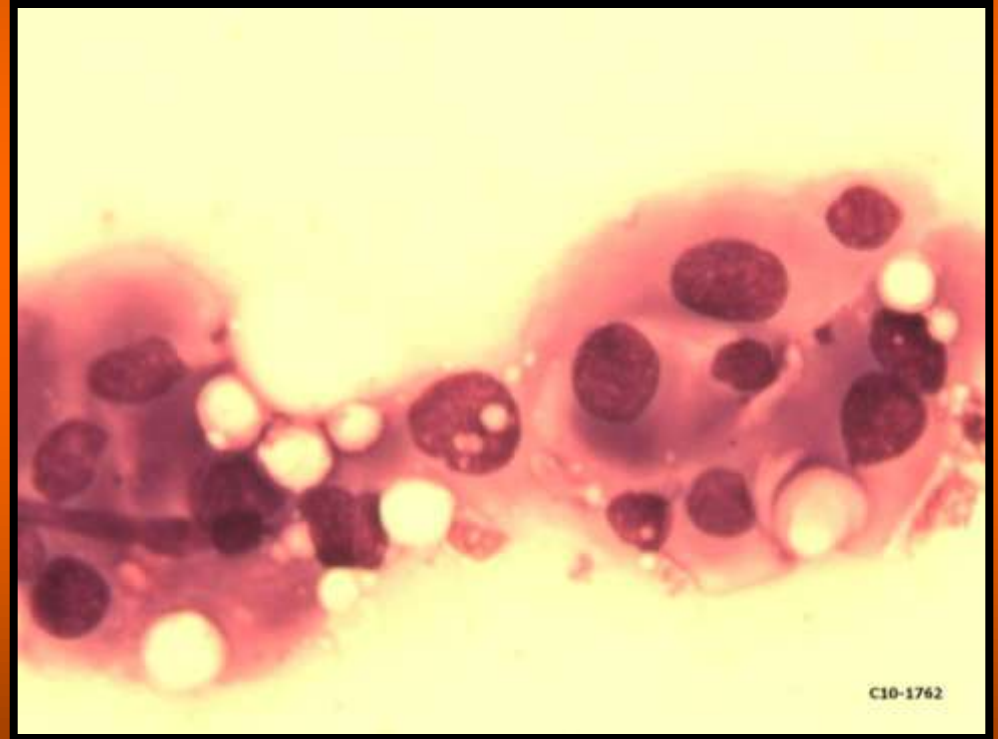
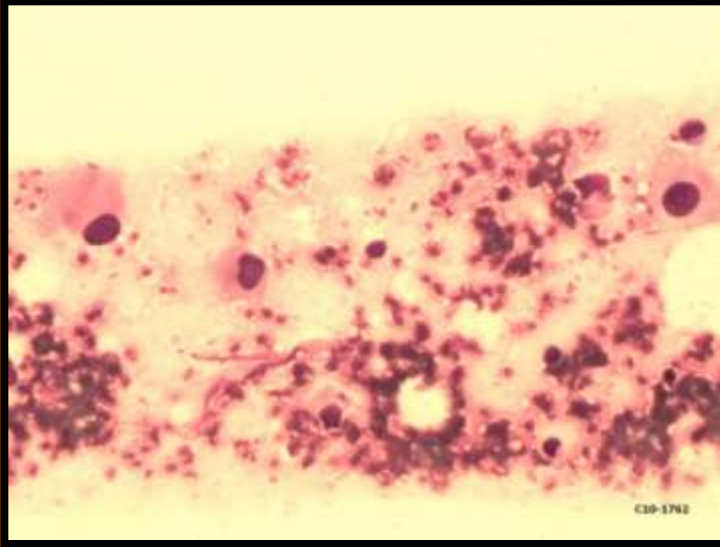


Refuerzo posterior

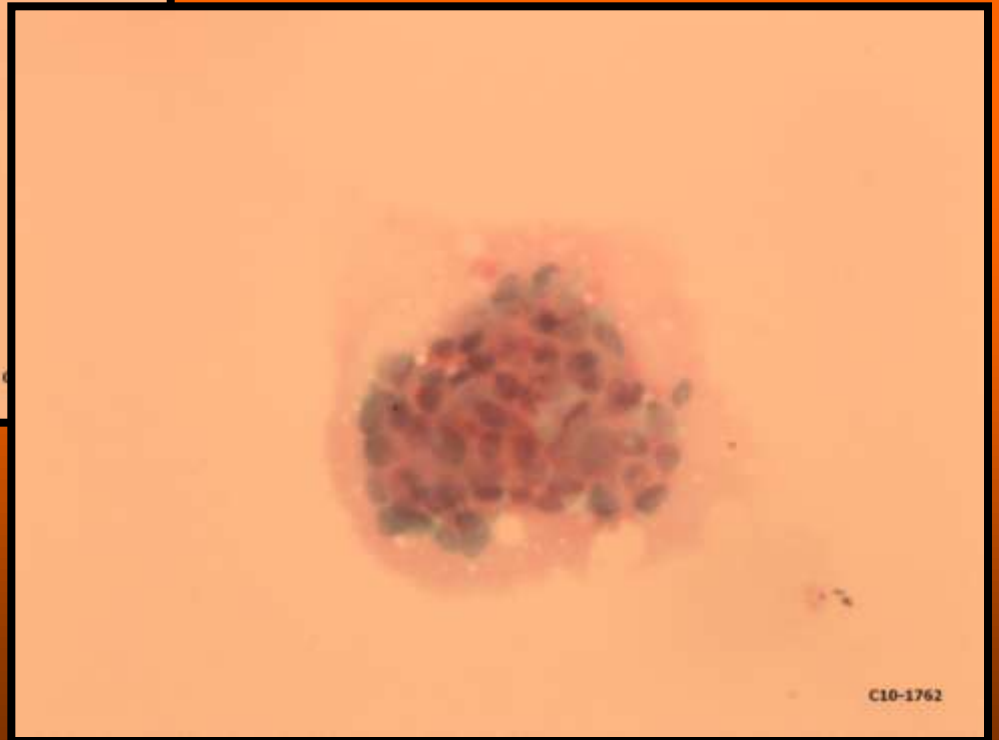
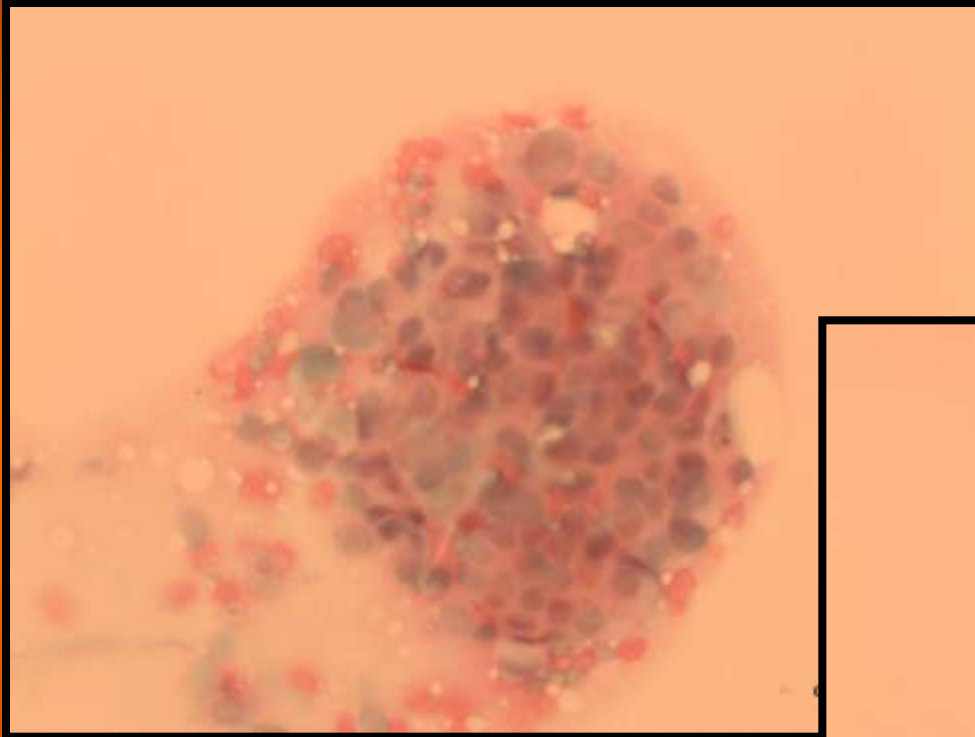
# PAAF



# PAAF



# PAAF



# OPCIONES DIAGNÓSTICAS

1. Ginecomastia celular
2. Tumor filodes sobre ginecomastia
3. Carcinoma ductal sobre ginecomastia
4. Metástasis de carcinoma sobre ginecomastia

# Diagnóstico

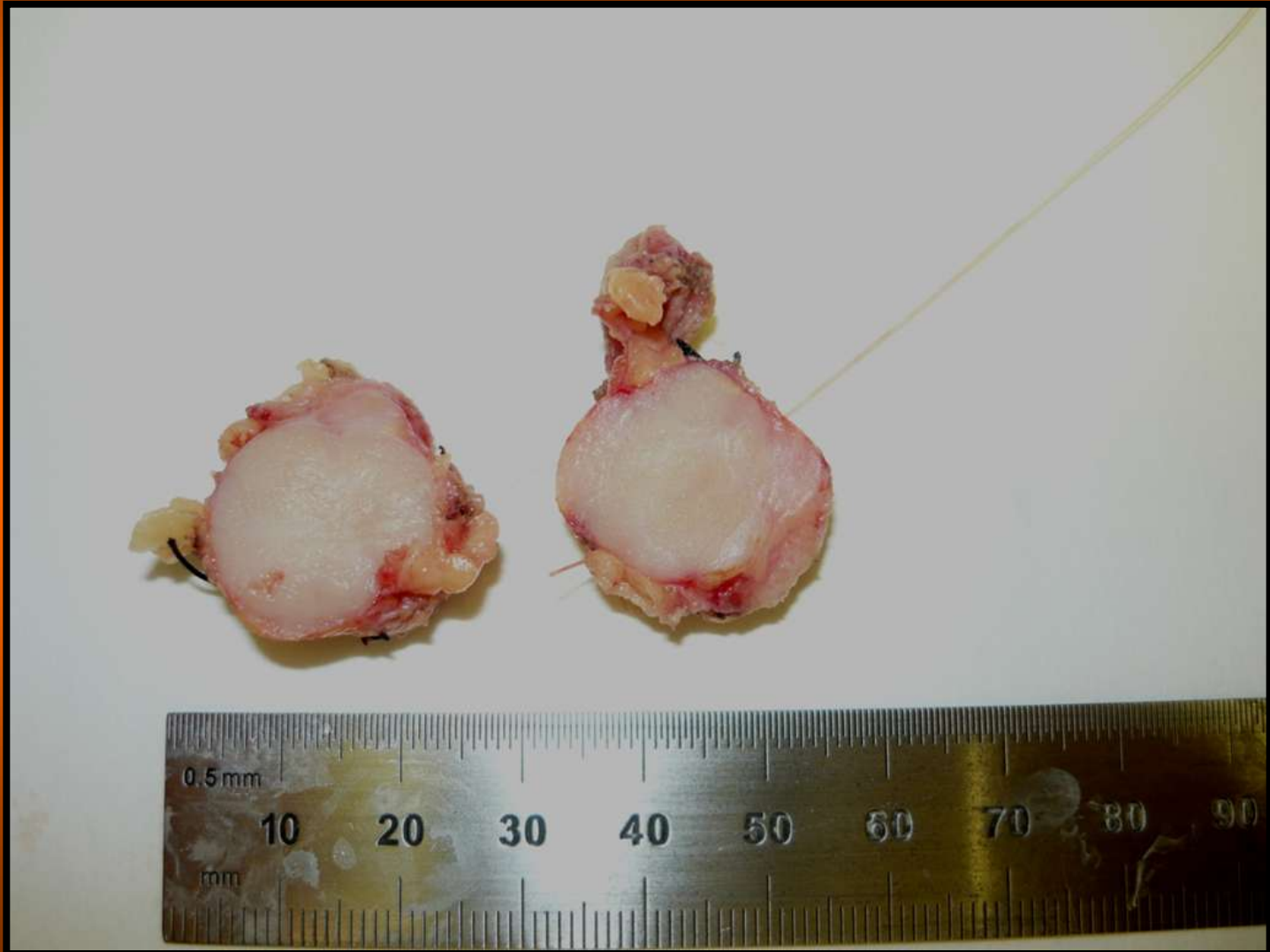
Hallazgos citológicos sugestivos de carcinoma en el contexto de hallazgos compatibles con ginecomastia.



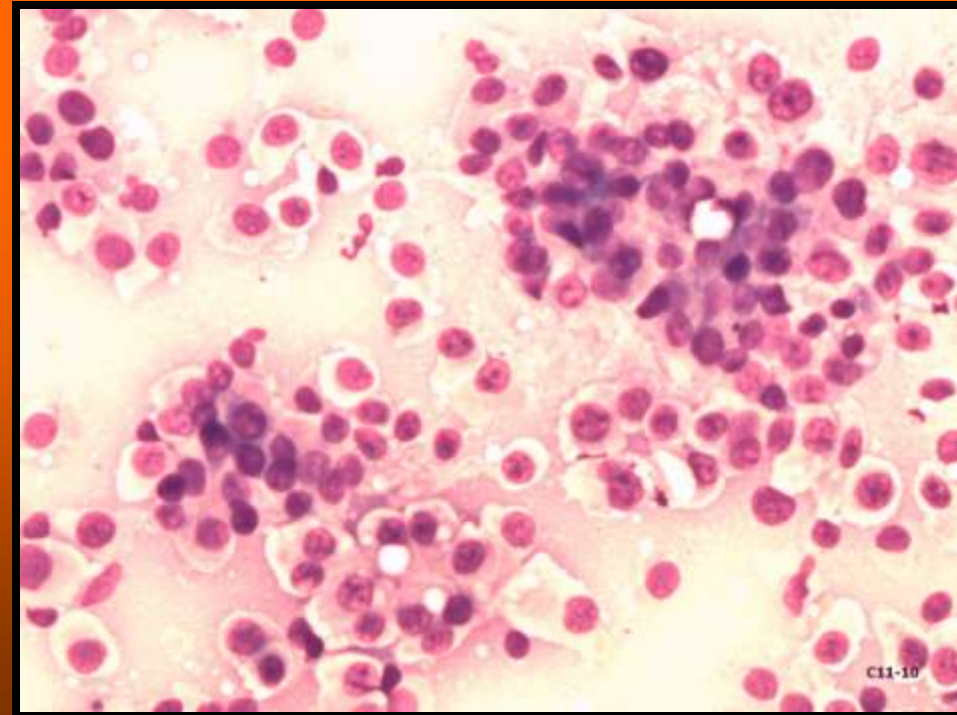
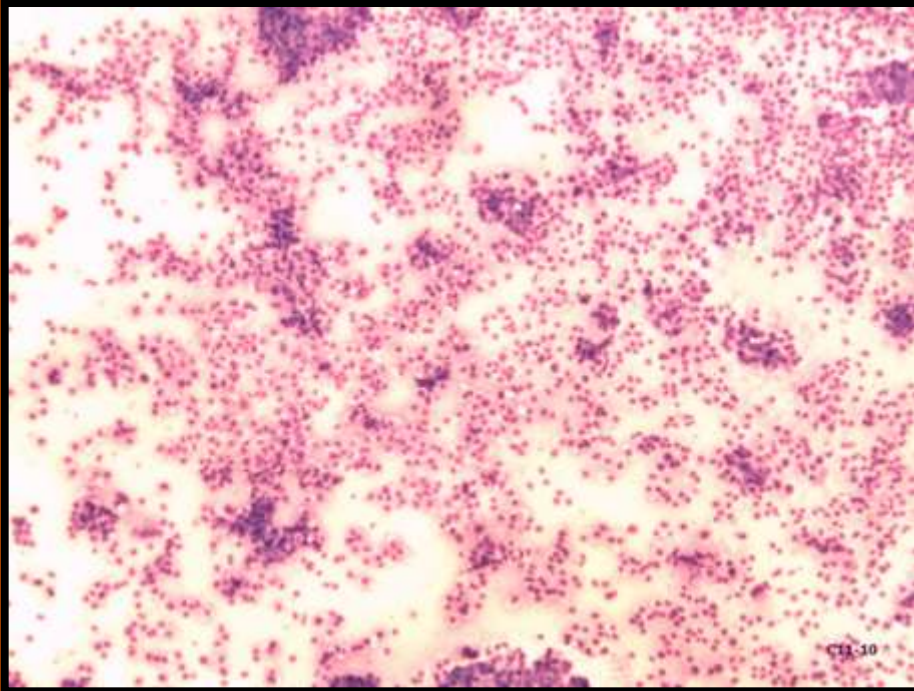
Es mandatorio realizar estudio histológico de la lesión



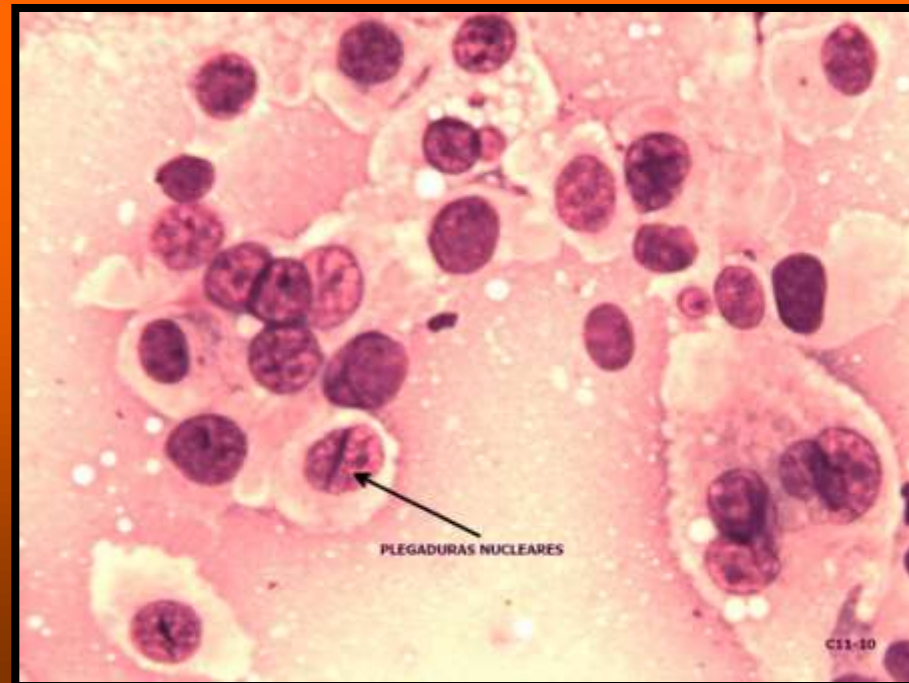
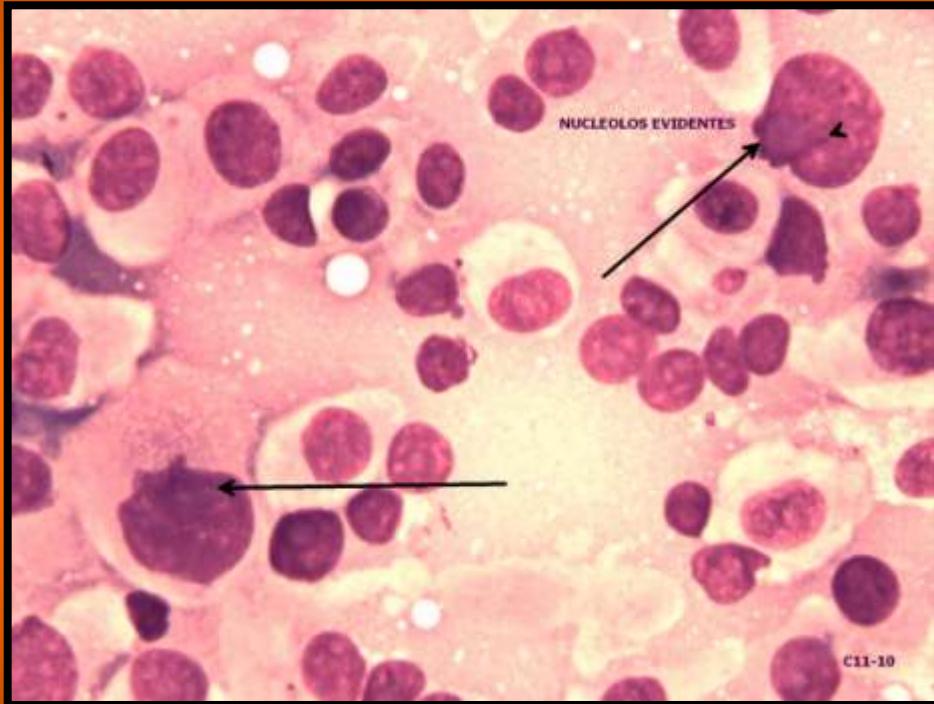
# Nodulectomía. Macroscopía



# Impronta intraoperatoria

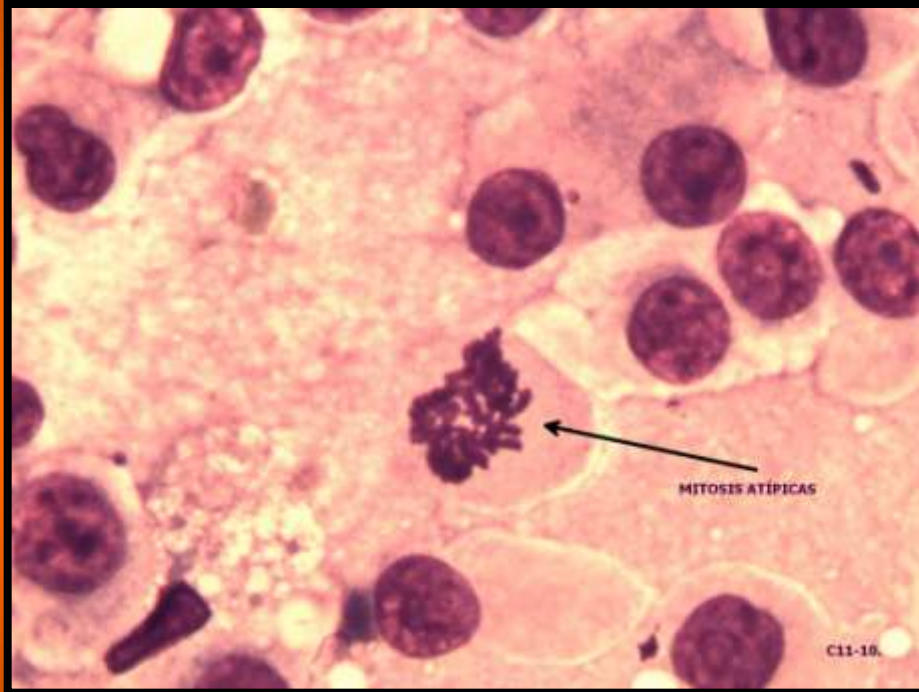


# Impronta intraoperatoria

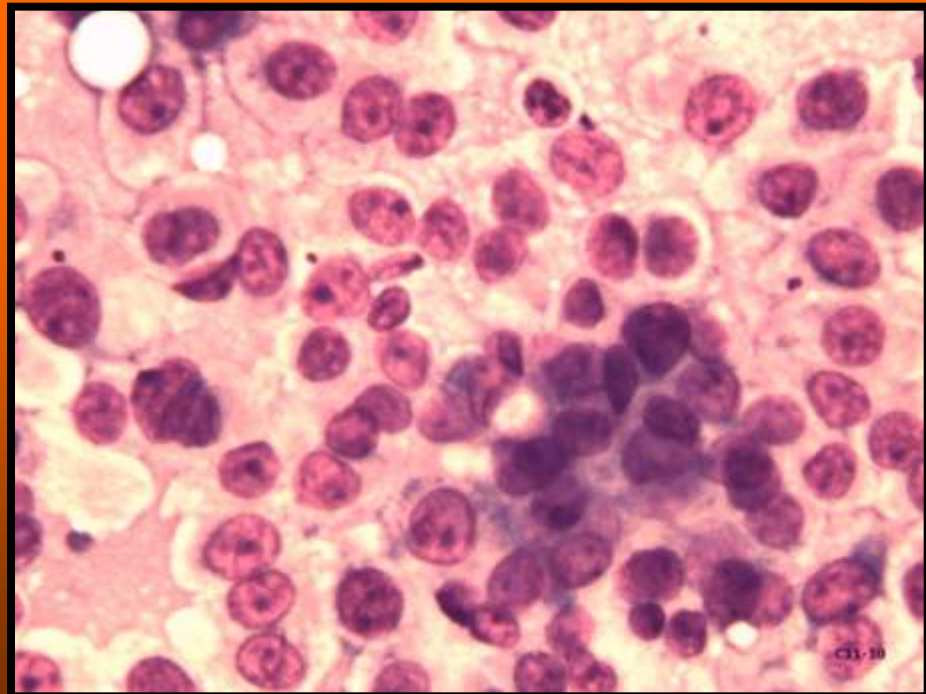
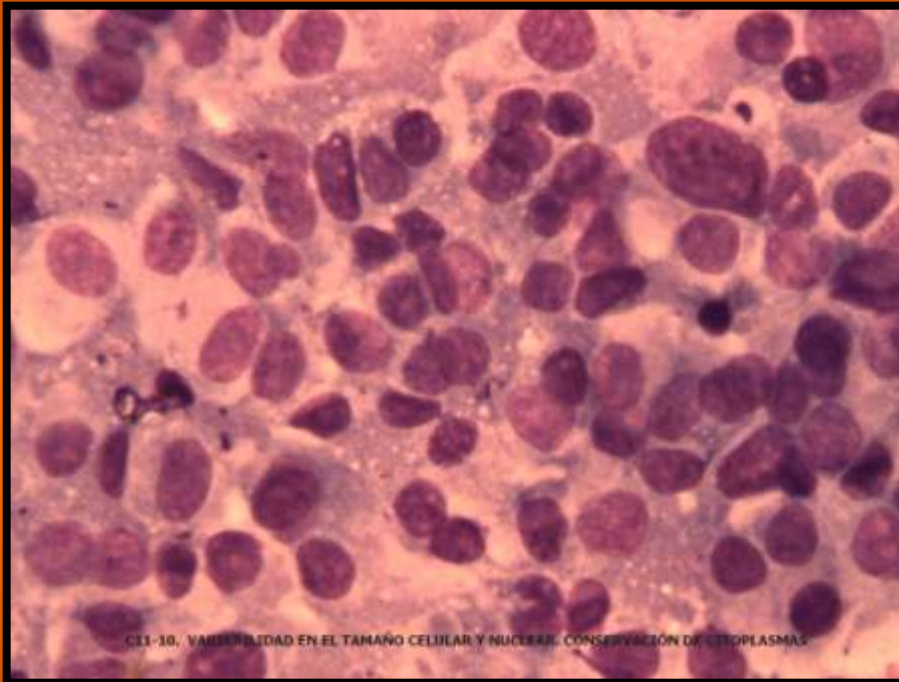




# Impronta intraoperatoria



# Impronta intraoperatoria



# Diagnóstico por impronta

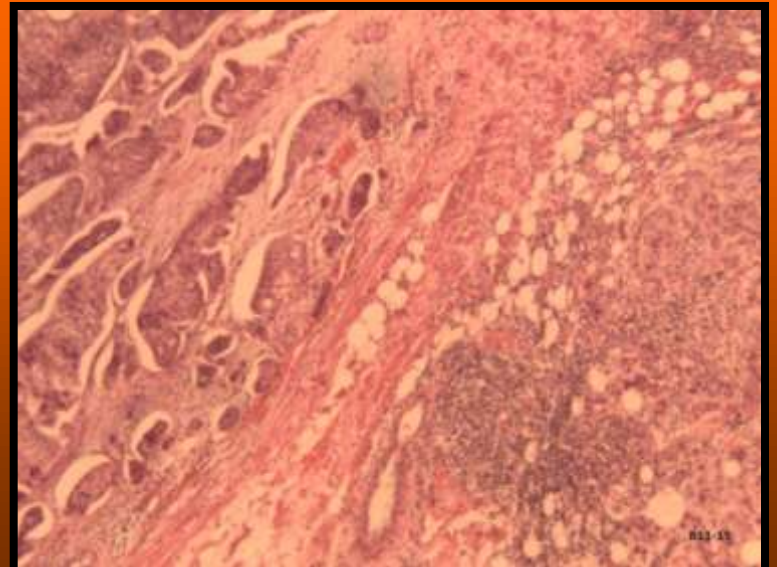
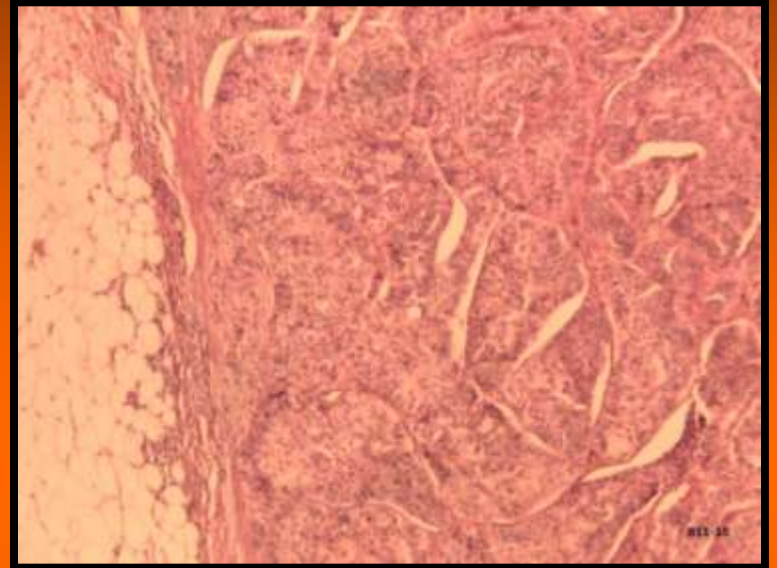
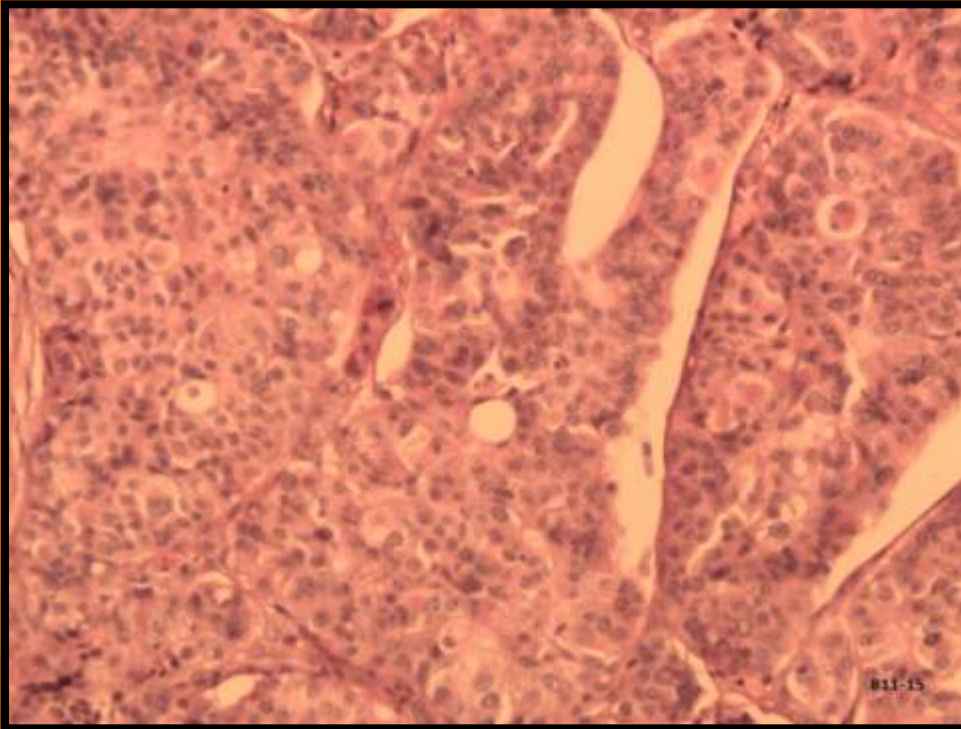
Hallazgos citológicos indicativos  
de carcinoma



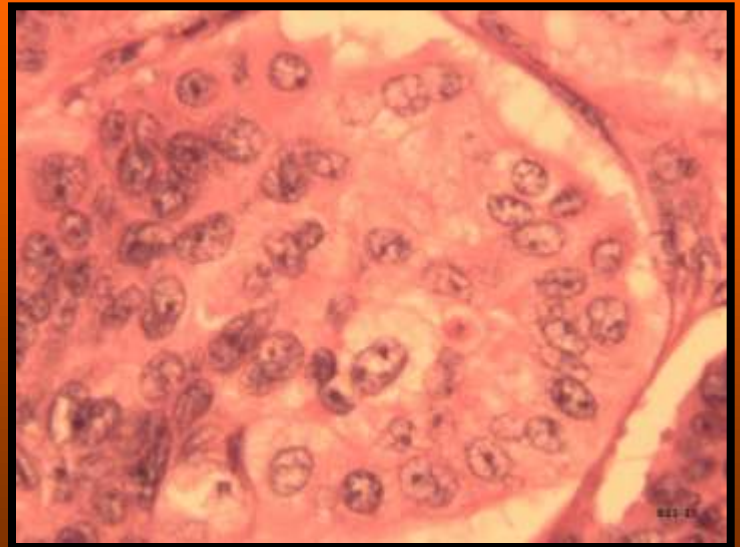
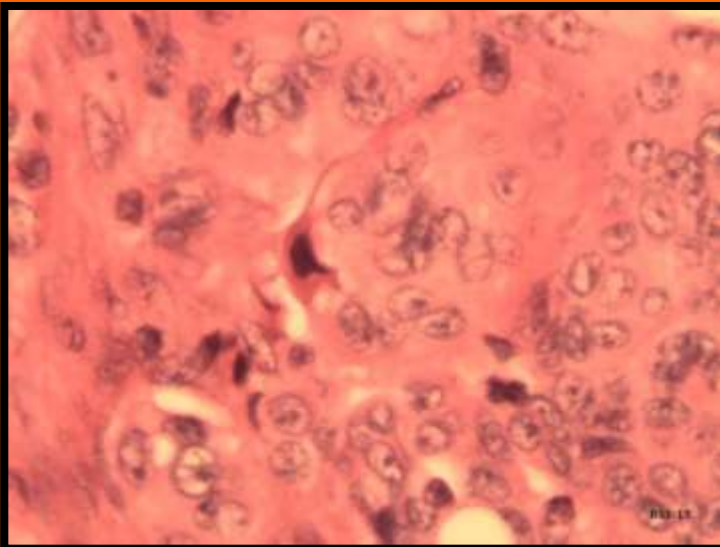
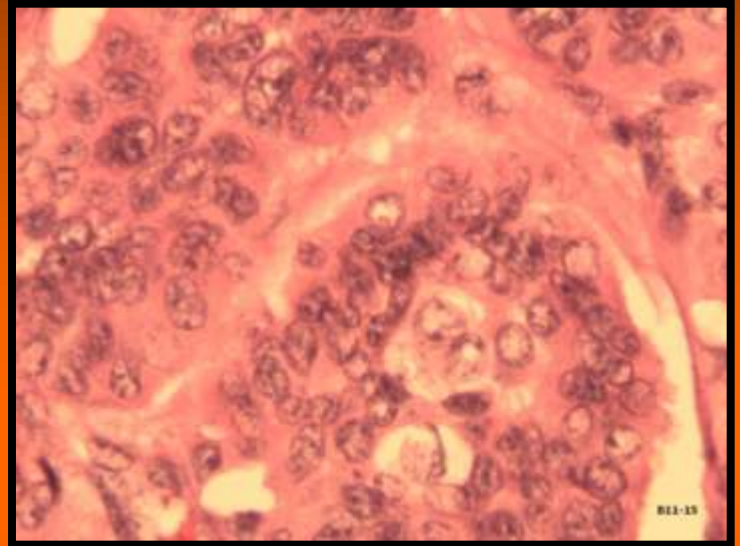
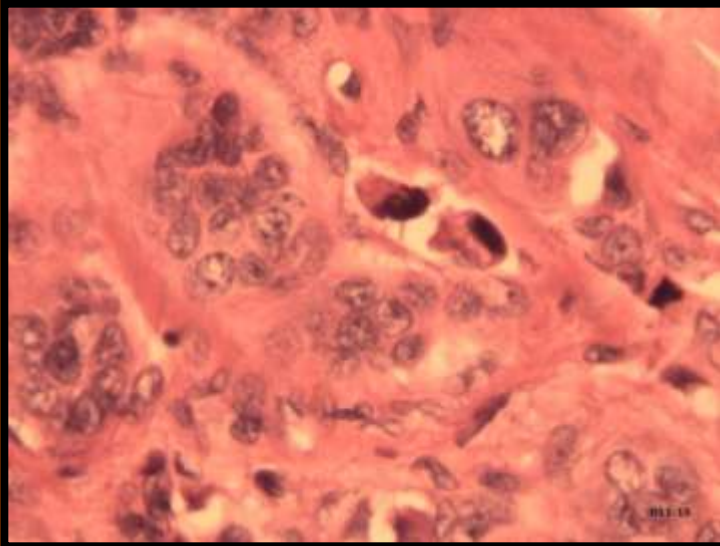
MASTECTOMÍA



# Histología

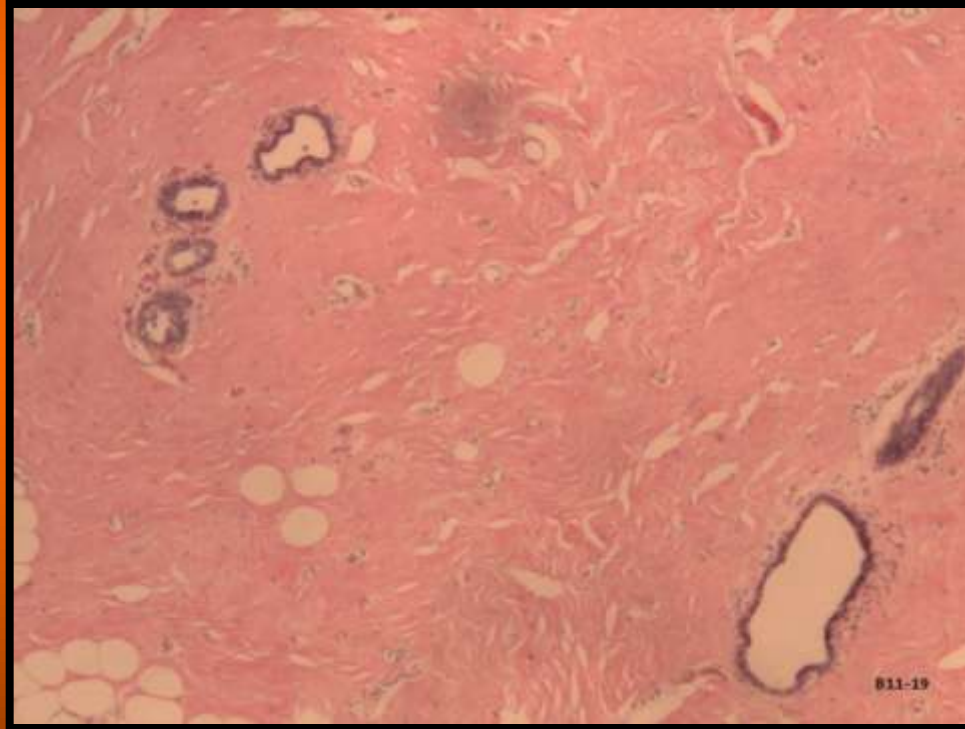


# Histología



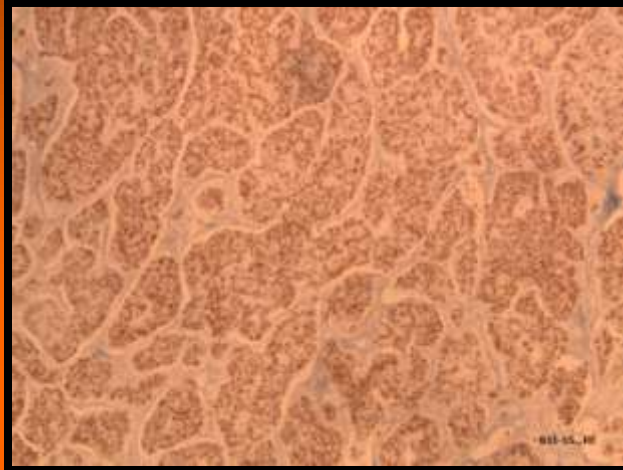


# Mastectomía. Histología.

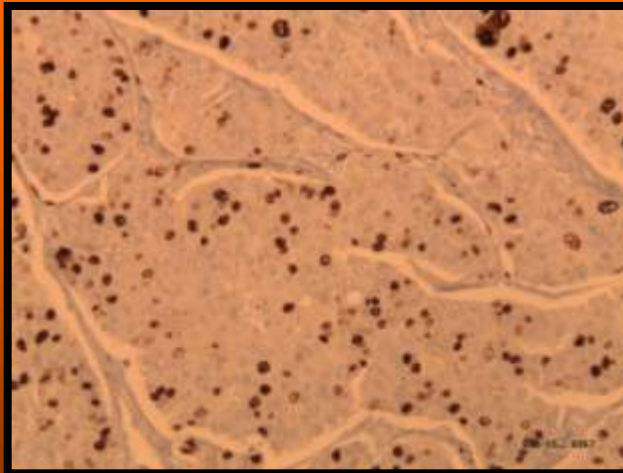
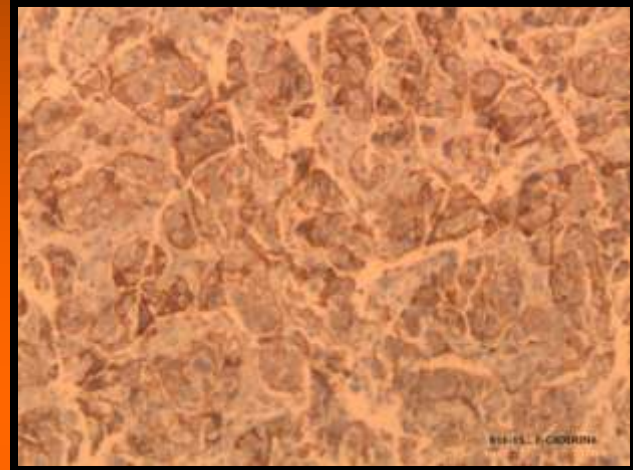


# Inmunohistoquímica

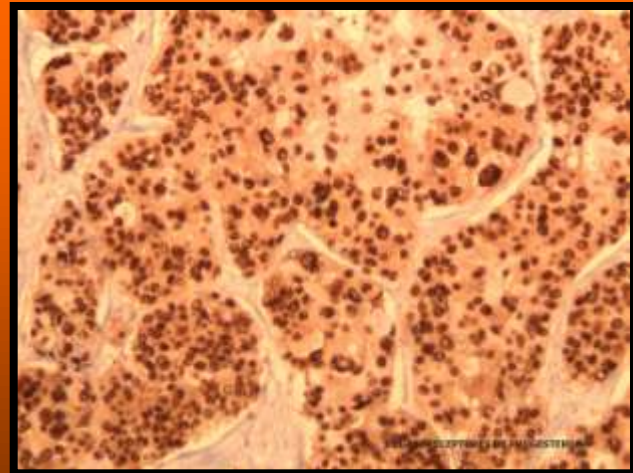
Receptores de estrógenos



E-caderina



ki67



Receptores de progesterona

# Vaciamiento axilar ipsilateral

- 2 ganglios centinelas: negativos
- 17 ganglios no centinelas: negativos



Ausencia de metástasis de carcinoma en los 19 ganglios linfáticos aislados

# Carcinoma sobre ginecomastia

- El Cáncer de mama en varón supone sólo el 1% de los diagnosticados.
- No se ha demostrado asociación con ginecomastia (salvo en el Síndrome de Klinefelter)
- La asociación de ginecomastia y carcinoma es muy infrecuente
- Ante la sospecha se recomienda estudio histológico
- En material de PAAF se recomienda atender atentamente a los criterios diferenciales (EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PUEDE SER COMPLICADO EN OCASIONES)

# Ginecomastia. Citología

- Hallazgos similares a los observados en los cambios fibroquísticos proliferativos
  - Grupos cohesivos de células ductales (y apocrinas)
  - Núcleos bipolares desnudos
- Lesiones más celulares similares a fibroadenoma
- Lesiones más antiguas: más fibrosis y células dispersas
- **PUEDE HABER CÉLULAS CON ATIPIA**
- **PUEDE HABER ESTRUCTURAS PAPILARES**

# IMPORTANTE

**NO DIAGNOSTICAR CARCINOMA  
SÓLO POR LA PRESENCIA DE  
ATIPIA O ESTRUCTURAS  
PAPILARES**

Sólo cuando haya células aisladas claramente neoplásicas, células sueltas con citoplasmas conservados y ausencia de núcleos desnudos bipolares

# Bibliografía

Siddiqui MT, Zakowski MF, Ashfaq R, Ali SZ. Breast masses in males: multi-institutional experience on fine needle aspiration. *Diagn Cytopathol* 2002; 26(2): 87-91

- Sensibilidad 95%
- Especificidad 100%
- Exactitud diagnóstica 98%

MacIntosh RF, Merrimen JL, Barnes PJ. Application of the probabilistic approach to reporting breast fine needle aspiration in males. *Acta Cytol* 2008; 52(5): 530-34.

- Positivo
  - Sospechoso
  - Atipia
  - Proliferativo sin atipia
  - Benigno
- Carcinomas
- Ginecomastia
- 
- ```
graph LR; C["Carcinomas"] --> P1[Positivo]; C --> P2[Sospechoso]; C --> P3[Atipia]; G["Ginecomastia"] --> P4[Proliferativo sin atipia]; G --> P5[Benigno];
```



# Bibliografía

**Labropoulov P, Psachoulia C, Batistatov A y cols. Nuclear grooves in fine needle aspiration biopsies of breast lesions**

- 62% de lesiones malignas
- 36% de lesiones benignas
- Todos los tipos histológicos de carcinoma de mama
- Todos los grados de carcinoma de mama

...por tanto no sirve para diagnosticar ni para gradar.

**Novak JA, Masood S. Nuclear grooves in fine needle aspiration biopsies of breast lesions: do they have any significance?. Diagn Cytopathol 1998; 18(5): 333-37.**

...similares conclusiones



# Bibliografía

Wauters CA, Kooistra BW, de Kievit-van der Heijden IM y cols. Is cytology useful in the diagnostic workup of male breast lesions?. A retrospective study over a 16 year period and review of the recent literature. Acta Cytol 2010; 54(3): 259-64

Rusin UL, Lachowicz C, Kline TS. Male breast lesions: gynecomastia and its distinction from carcinoma by aspiration biopsy cytology.

- Confusión con carcinoma en casos de poca cohesión y células sueltas
- Los núcleos desnudos, las células columnares altas aisladas y la presencia de placas cohesivas abogan por ginecomastia... **mismas conclusiones que Das y cols.**