

Reporte de caso

# CARCINOMA INFILTRANTE MIXTO DE MAMA EN HOMBRES, PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Miguel Ángel Cano<sup>1</sup>, José Alfredo Szelezsan<sup>1</sup>, Catherine Alvarado<sup>2</sup>

1. Patólogo Clínica Universitaria Colombia

2. Directora departamento de patología Clínica universitaria Colombia.

## RESUMEN

**Introducción:** el carcinoma de mama en hombres en una entidad poco frecuente que representa hasta el 1% de los cánceres en hombres, y menos del 0.1% de la mortalidad por cáncer en este género, cerca del 90% son de tipo histológico ductal, y hasta el 7% son de tipo mucinoso. **Metodología:** presentamos dos casos de carcinoma de mama en hombres uno de 55 años y otros de 96 años, ambos de tipo histológico mixto, con componente ductal y mucinoso, ambos presentaron metástasis a ganglios linfáticos axilares, con expresión de receptores de estrógenos y progestágenos, sin expresión de Her-2 por inmunohistoquímica en uno de ellos y el otro con expresión equivoca, se observó mayor tamaño tumoral en el paciente de mayor edad, con enfermedad de Paget del Pezón en este paciente. **Discusión:** se observó concordancia con lo reportado en la literatura, respecto al estado hormonal, hasta el 90% de los casos tiene expresión de receptores hormonales, el compromiso de ganglios linfáticos (hasta 51%), y tamaño tumoral según la edad. **Conclusión:** el cáncer de mama en hombres es una entidad poco frecuente, de la que se dispone de poca información, en la que el manejo se basa en la extrapolación de lo que se conoce del cáncer de mama en mujeres, por lo que se presentan dos casos para aportar más información acerca de esta enfermedad. **Palabras clave:** Neoplasias de la Mama, Neoplasias de la Mama Masculina, Carcinoma Ductal, Adenocarcinoma Mucinoso, Receptor ErbB-2.

Recibido: 22 de mayo de 2015

Aceptado: 15 de julio de 2015

Dirección de correspondencia: macbcano@gmail.com

## MIXED INFILTRATING BREAST CARCINOMA IN MALES - DISCUSSION OF TWO CASES

### ABSTRACT

**Introduction:** Male breast cancer is a rare condition accounting for up to 1% of cancer in men and less than 0.1% of male cancer mortality. Based on the histological examination, approximately 90% are ductal and 7% are mucinous carcinomas. **Methodology:** two cases of male breast carcinoma are discussed. The first is a 55-year old man and the second is 96 years old; both exhibit a mixed ductal and mucinous histology and developed axillary lymph nodes metastasis, expressing estrogen and progesterone receptors. One of the patient's immunohistochemistry did not express Her-2 and the second showed an equivocal Her-2 expression. The tumor size was larger in the older patient, with Paget's disease of the nipple. **Discussion:** The hormonal status was consistent with the literature. Up to 90% of the cases expressed hormone receptors, 51% showed nodal involvement, and the size of the tumor was age-dependent. **Conclusion:** Breast cancer is a rare condition in males with little information available. Management is based on the knowledge about female breast cancer. These two cases discussed are intended to contribute with additional information on this pathology.

**Keywords:** Breast neoplasms, mammary neoplasms in males, ductal carcinoma, mucinous adenocarcinoma, ErbB-2 receptor.

### INTRODUCCIÓN

El carcinoma de mama en hombres es una entidad poco frecuente y representa del 0.2% al 1% de todas las neoplasias malignas en hombres y menos del 0.1% de la mortalidad por cáncer en este género (1) (2). Sin embargo en algunas regiones como África central llega a representar hasta el 6% de los cánceres en hombres y el 15% de todos los cánceres de mama. El carcinoma ductal de tipo no especial ha sido reportado en la mayoría de los casos (hasta el 90%), pero otros subtipos histológicos, como el carcinoma secretor y el carcinoma mucinoso también han sido reportados (1) (4). Este último llega a ser hasta el 7% de todos los cánceres de mama, de los cuales se reconocen dos variedades, la variante pura, de mejor pronóstico con menor compromiso de ganglios linfáticos; y la variante mixta en la que se observa componente de carcinoma ductal convencional y mucinoso, cuyo pronóstico está dado por el componente ductal (1). Debido a la ausencia de grandes estudios en esta enfermedad, la información disponible es limitada, por lo cual decidimos presentar dos casos, ambos de tipo histológico mixto, el cual es uno de los tipos histológicos menos frecuentemente observados.

### Caso 1

Se trata de un hombre de 55 años con cuadro clínico de un año de evolución de aparición de una masa en mama izquierda con crecimiento progresivo. Los hallazgos ecográficos mostraron una masa irregular de 20x18 mm en la región retroareolar. Entre los antecedentes de importancia presentó pólipos en cuerda vocal y en colon; un hermano con carcinoma de testículo y padre con carcinoma de próstata. Se realizó biopsia diagnóstica por trucut la cual reportó un carcinoma mucinoso. Los estudios de extensión fueron negativos. El paciente fue llevado a mastectomía radical.

En los hallazgos macroscópicos se encontró una lesión nodular, blanquecina de consistencia elástica, de localización retroareolar, localizada a 1.3 cm. del margen profundo, el estudio histológico mostro un carcinoma mixto con componente de carcinoma ductal en un 65% y componente mucinoso en un 35% con áreas hiper e hipocelular (Figura 1A) (tipo A y B) y focal diferenciación neuroendocrina, grado histológico 2/3 de la clasificación de Bloom Richardson modificada. Los estudios de inmunohistoquímica mostraron positividad para receptores de estrógenos y progesterógenos (Allred score de 6 y 8

respectivamente), el índice de proliferación celular Ki67 fue del 20%, presento sobreexpresión equivocada (2+) del oncogen Her2 mediante inmunohistoquímica. Hubo positividad focal para sinaptofisina en el componente mucinoso (Figura 1C). Había invasión linfovascular con metástasis a un ganglio linfático de 25 examinados. Además se documentó compromiso de la dermis sin documentar enfermedad de Paget (Figura 1B).

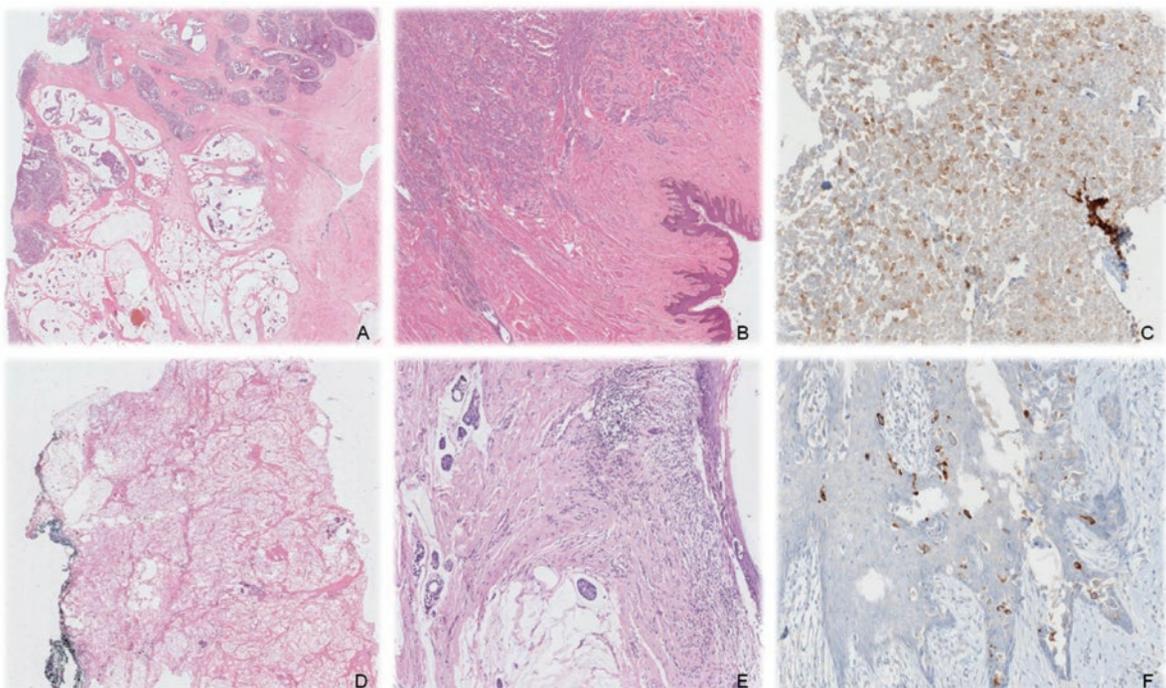
**Caso 2**

Se trata de un hombre de 96 años con cuadro clínico de 3 años de evolución de aparición de masa en seno derecho sin otros síntomas de importancia. Los hallazgos ecográficos mostraron una masa sólida de contornos irregulares, mal definidos, de ecogenicidad heterogénea a nivel retroareolar de 34 mm de diámetro mayor. Los estudios de extensión negativos. El paciente tenía antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstruc-

tiva crónica, prostatectomía por hiperplasia prostática, sin antecedentes familiares de cáncer. Se realizó biopsia diagnóstica por trucut, la cual reportó carcinoma ductal infiltrante, con expresión de estrógenos y progestágenos; la sobreexpresión del oncogen Her2 por inmunohistoquímica fue negativa, y el índice de proliferación celular Ki67 fue del 67. El paciente fue llevado a mastectomía radical modificada.

En los hallazgos macroscópicos se encontró una lesión blanquecina sólida, con áreas mixoides, la cual medía 4x2.5 cm, en contacto con el margen profundo y a 0.7cm de la piel del pezón. El estudio histológico mostro un carcinoma mixto con un componente de carcinoma mucinoso, sin diferenciación neuroendocrina en un 70% y componente de carcinoma ductal moderadamente diferenciado grado 2/3 del sistema de clasificación de Bloom y Richardson modificado del 30% (Figura 1D). Se observó además invasión linfovascular con compromiso de dos ganglios linfáticos de 12 examinados. El margen profundo, incluido

**FIGURA 1. CASO 1. A. SE OBSERVA LOS DOS COMPONENTES DUCTAL Y MUCINOSO DE LA NEOPLASIA. B EL COMPROMISO DERMICO ES EXTENSO SIN OBSERVAR COMPROMISO EPIDÉRMICO. C EL ESTUDIO DE SINAPTOFISIAN FUE POSITIVO FOCAL. CASO 2. D SE RECONOCE UN PREDOMINIO DEL COMPONENTE MUCINOSO. E EL COMPROMISO DÉRMICO Y EPIDÉRMICO CONFIRMADO POR CITOQUERATINA F.**



el musculo pectoral se encontraba comprometido por el tumor; se documentó además enfermedad de Paget del pezón (Figura 1E,F).

## DISCUSIÓN

En nuestros casos las edades de los pacientes fueron de 55 y 95 años, en la literatura se reporta que la edad promedio de presentación es de 60 años (3), unos diez años por encima de la edad promedio de diagnóstico en mujeres, con un rango de edades que varía entre 30 a 78 años. El cáncer presenta un aumento progresivo de la incidencia a partir de los 65 años, hasta estabilizarse al llegar a los 80 años (3). Clínicamente entre el 80 al 85% debutan como una masa con crecimiento progresivo en la mama, como se evidencio en nuestros pacientes; el segundo hallazgo clínico más frecuente es la adenomegalia axilar (hasta 42%), que en nuestros pacientes no se observó (3,4). La ulceración de la piel es la tercera característica clínica más frecuente, hasta en un 14%.

Respecto al tipo histológico cerca del 90% corresponden al tipo ductal infiltrante (no especial), las variantes mixtas representan entre un 2.1 a 3.5% y las variante mucinosas puras hasta un 2% (3). En el caso de las variantes mixtas el pronóstico depende del componente más agresivo presente, casi siempre ductal (3).

En cuanto al tamaño tumoral observamos que en el caso del paciente más joven este fue de 2 cm y en el paciente mayor fue de 4 cm, lo cual está en concordancia con lo reportado en la literatura, dado que en las persona

mayores de 65 años se observa tamaños tumorales más grandes, entre 21 a 55 mm; versus 11 a 20 mm en los menores de 65 años (3).

Ambos pacientes presentaron metástasis a ganglios axilares, lo cual esta reportado en la literatura con porcentajes que varían entre 51% a 18%, lo cuales relaciona con la edad del paciente, tamaño tumoral, grado y tipo histológico.

Finalmente encontramos expresión de estrógenos y progesterógenos en nuestros casos, encontrando correlación con lo reportado en la literatura pues cerca del 90% de los casos reportados tiene expresión de dichos receptores; en cuanto a la expresión del HER-2 está al igual que en cáncer de mama en mujeres solo se observa en el 10% de los casos, lo cual concuerda con lo evidenciado en nuestros pacientes (3).

## CONCLUSIÓN

El cáncer de mama en hombres en una entidad poco frecuente, que habitualmente pasa desapercibida por la sociedad, debido a los pocos casos reportados, no hay disponibilidad de grandes estudios para conocer las características de esta enfermedad, por lo que el manejo actual se basa en la extrapolación de lo que se sabe del cáncer de mama en mujeres, la mayoría de los tipos histológicos son ductales y son pocos los casos reportados de tipo mixto, por lo cual consideramos importante presentar estos casos, para poder aportar más información a esta poco frecuente entidad.

## REFERENCIAS

1. Seyed A. Hoda, Edi Brogi, Fredereick C. Koerner. Rosen Breast Pathology 2009.
2. Sumihisa Imakado,1 Ryo Masuda2,A case of carcinoma of the male breast mimicking mucinous carcinomaof the skin, Department of Dermatology andDepartment of Breast Surgery, Japanese, Red Cross Medical Center, Tokyo, Japan. Clinics and Practice 2012.
3. Sumit Shah, Samir Bhattacharyya, Arnab Gupta, Male Breast Cancer: A Clinicopathologic Study of 42 Patients. Eastern India. Indian J Surg Oncol September 2012.
4. Faten Hammedi, Amel Trabelsi, Soumaya Ben Abdelkrim, Lilia Ben Yacoub Abid, Wafa Jomaa, Ahlem Bdioui, Nadia Bezig,, and Moncef Mokni,Mucinous carcinoma with axillary lymph node metastasis in a male breast: A case report.N Am J Med Sci. 2010 Feb.