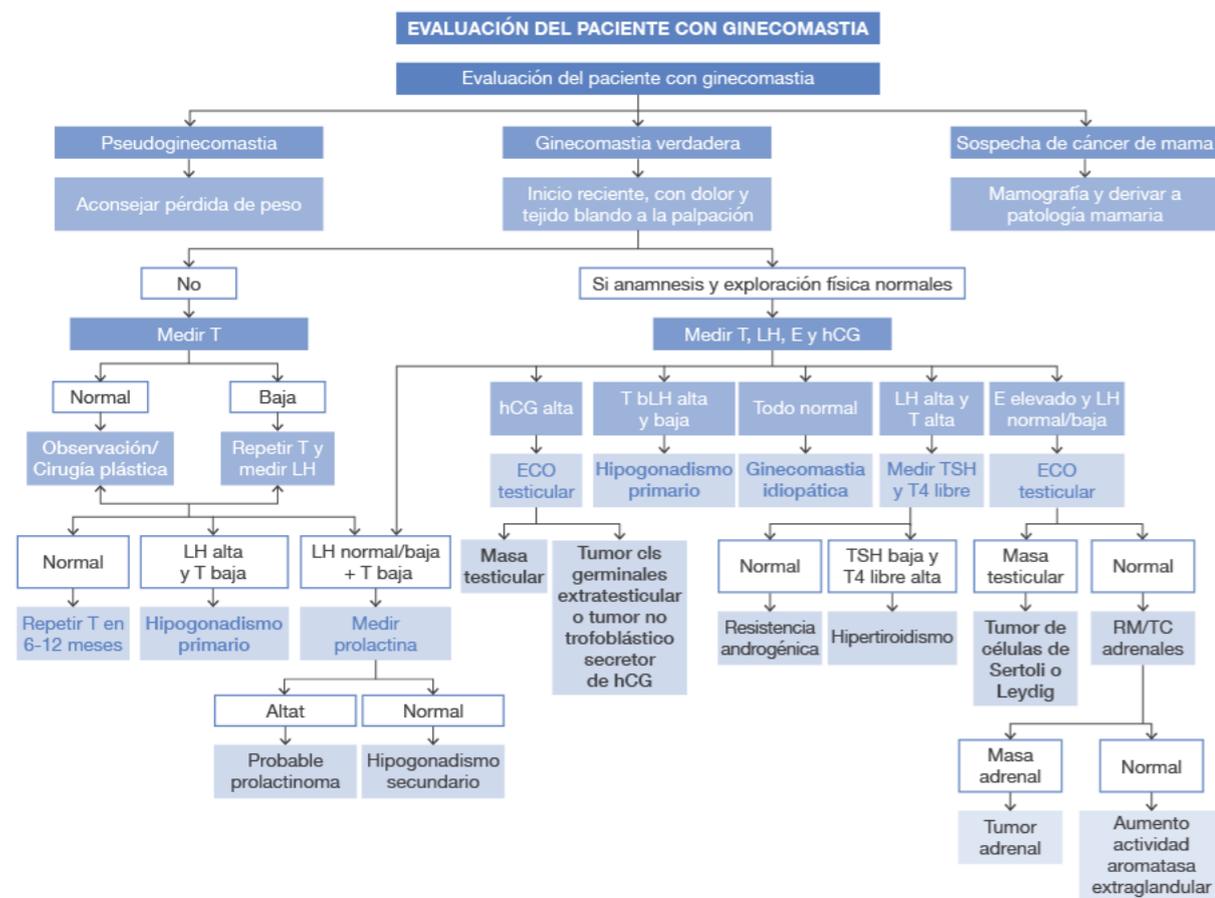


Introducción

Se define como aumento del tejido mamario en el hombre. Puede estar presente hasta en el 30 % de los hombres a lo largo de su vida en la infancia, adolescencia y la senectud. En la mayoría de los casos se trata de un proceso benigno, si bien algunas son consecuencia de un tumor productor de hormonas o una enfermedad sistémica. Suele deberse a un desequilibrio entre la influencia de los andrógenos y estrógenos sobre la mama. Es esencial diferenciarla de la pseudoginecomastia o lipomastia, donde encontraremos grasa bajo la areóla.

Diagnóstico



Anamnesis y exploración física normales: por ejemplo que no esté en pleno desarrollo puberal, que no esté tomando medicaciones que puedan causar ginecomastia, sin evidencia de enfermedad hepática/renal, sin masas testiculares palpables.

E: estradiol; hCG: gonadotropina coriónica humana; LH: hormona luteinizante; T: testosterona total; TC: tomografía computarizada; TSH: hormona estimulante de la tiroides; RM: resonancia magnética.

Enfoque terapéutico

FÁRMACOS QUE PUEDEN PRODUCIR GINECOMASTIA

REDUCEN ANDRÓGENOS

Acetato de ciproterona
Flutamida, bicalutamida
Finasterida, dutasterida
Espironolactona
Ketoconazol
Aceite de lavanda

ANTIBIÓTICOS

Isoniazida
Metronidazol

PROTECTORES DE ESTÓMAGO

Cimetidina
Ranitidina
Inhibidores de la bomba de protones

QUIMOTERÁPICOS

Imatinib
Metotrexato
Agentes alquilantes
Alcaloides de la vinca

PSICOFÁRMACOS

Haloperidol
Fenotiazinas
Diazepam
Antidepresivos tricíclicos
Antipsicóticos atípicos

CARDIOVASCULAR

Bloqueadores de los canales de calcio
Amiodarona
Inhibidores de la ECA
Digoxina
Estatinas

HORMONAS

Andrógenos
Esteroides anabolizantes
Gonadotropina coriónica
Estrógenos
Hormona del crecimiento

DROGAS DE ABUSO

Alcohol
Anfetaminas
Heroína
Marihuana
Metadona

OTROS

Metoclopramida, domperidona
Antirretrovirales
Penicilamina
Teofilina
Fenitoína
Aceite del árbol del té

¿CÓMO EXPLORAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE ANTE LA SOSPECHA DE GINECOMASTIA?



El paciente debe estar en decúbito supino con las manos sobre la cabeza

- Este es el método correcto de exploración para distinguir una ginecomastia (aumento tejido mamario) de una pseudoginecomastia (exceso de tejido adiposo).
- Los dedos pulgar e índice rodean la mama hacia la zona areolar. Si existe ginecomastia, se aprecia un disco de tejido cuya consistencia va de blanda a firme, habitualmente desplazable, localizado justo bajo la areóla.
- En la pseudoginecomastia no palpamos ningún disco.
- Las masas palpables que no se encuentran debajo de la areóla pueden deberse a la presencia de un cáncer.

TRATAMIENTO DE LA GINECOMASTIA



OBSERVACIÓN

En la mayoría de los casos vigilar tras retirar la sustancia o iniciar el tratamiento de la patología causante.



TRATAMIENTO MÉDICO

Testosterona si hay hipogonadismo documentado
Evitar SERM. Tamoxifeno en todo caso al inicio en ginecomastia muy dolorosa. No hay ensayos clínicos aleatorizados.



CIRUGÍA

Únicamente para ginecomastia de larga duración que no regresa espontáneamente. En el caso de la puberal, se recomienda esperar hasta 2 años antes de indicar cirugía. Valorar si causa afectación psicológica.

No olvides...

1. En la mayoría de los casos la ginecomastia se trata de un proceso benigno, que puede estar presente en la infancia, adolescencia y senectud.
2. Una correcta anamnesis y exploración física nos orientan para solicitar las pruebas complementarias necesarias que aclaren su causa.
3. Un punto clave de la anamnesis es revisar los tratamientos y posibles drogas consumidas por el paciente.
4. En la mayoría de los casos (sobre todo en la puberal) regresará espontáneamente. En caso de identificar una causa que la origine, debemos vigilar la regresión de la ginecomastia tras su tratamiento. En casos seleccionados, recurriremos al tratamiento médico y/o a la cirugía.