

GINECOMASTIA

DEFINICIÓN

Es el crecimiento de tejido mamario uni o bilateral a cualquier edad en el varón.

Se considera fisiológico durante los períodos de recién nacido y durante la pubertad.

Por lo tanto, la ginecomastia que comience en otras etapas de la vida, se considera patológica y debe ser estudiada.

CLÍNICA

Aumento de volumen mamario uni o bilateral, que en la ginecomastia fisiológica generalmente involuciona en el transcurso de los 2 primeros años desde su aparición.

ETIOLOGÍAS

I.- Aumento en producción de Estrógenos	<ol style="list-style-type: none">1.- Producción testicular aumentada Tumor testicular, Tumor productor de hormona gonadotropina coriónica, Hermafroditismo verdadero2.- Aumento de sustrato para aromatasa Hipertiroidismo, Insuficiencia hepática, Insuficiencia suprarrenal3.- Desnutrición
II.- Deficiencia de testosterona	<ol style="list-style-type: none">1.- Hipogonadismo primario (Sd. Klinefelter)2.- Hipogonadismo secundario
III.- Drogas	<ol style="list-style-type: none">1.- Hormonas Andrógenos y esteroides anabólicos2.- Antagonistas de andrógenos Espironolactona, Cimetidina, Flutamida3.- Inhibidores de síntesis de andrógenos Ketoconazol4.- Drogas que actúan a nivel de SNC Anfetaminas, Fenotiazinas, Antidepresivos tricíclicos5.- Drogas de abuso Marihuana, Alcohol

En la Historia Clínica debemos enfatizar la búsqueda de las causas más destacadas de la Tabla anterior, especialmente daño hepático y fármacos. En el Examen Físico, evaluar hipogonadismo, es decir hipoandrogenismo, con retraso en desarrollo de caracteres sexuales secundarios: lampiños, menor desarrollo masa muscular y especialmente desarrollo genital que no es acorde a la edad, y naturalmente el Examen Testicular permite no pasar por alto el diagnóstico de tumores, fundamental descartar en adulto joven.

MANEJO EN APS Y DERIVACION

- En el caso de Adolescentes, en que la mayor parte será fisiológica, evaluar desarrollo de caracteres sexuales secundarios; si son acordes a la edad, y se descarta el uso de drogas y fármacos, debería solo observarse y controlar cada 6 meses.
- Si progresa, o su impacto psicosocial es significativo, y sobretodo si se sospecha hipogonadismo, DERIVAR para evaluar en Endocrinología y posteriormente podrá considerarse opción quirúrgica
- En adultos, en general debe investigar y tratar causas secundarias en APS:
Daño Hepático, Fármacos. Es excepcional que este grupo requiera un tratamiento específico. Se justifica DERIVAR ante la sospecha de Hipogonadismo (fundamentada en examen físico) o igualmente impacto estético y/o psicosocial mayor.

Bibliografía

- Endocrinología Clínica. Editor: J.A: Rodriguez Portales. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile, 2000.
- Laituri CA, Garey CL, Ostlie DJ, St Peter SD, Gittes GK, Snyder CL. Treatment of adolescent gynecomastia. J Pediatr Surg. 2010 Mar;45(3):650-4.
- Ruth E. Johnson, M. Hassan Murad. Gynecomastia: Pathophysiology, Evaluation, and Management. Mayo Clin Proc. November 2009; 84 (11): 1010-1015.
- Carlos Carvajal H., Jamile Camacho N. Cirugía General, Editorial Mediterráneo, 2002. Capítulo 31: Patología mamaria, página 224.
- Seymour I Schwartz, Principios de Cirugía, 6ª edición. Interamericana- McGraw-Hill. Volumen I, Capítulo 14: Mama. Pág. 559-560.
- Harrison Principios de Medicina Interna, 14ª edición. McGraw-Hill- Interamericana. Capítulo 338: Enfermedades endocrinas de la mama, páginas: 2405-2409.