

La mirada del patólogo ante un caso de carcinoma ductal invasivo luminal A en un hombre

The pathologist's view on a case of luminal A invasive ductal carcinoma in a male patient

A perspectiva do patologista sobre um caso de carcinoma ductal invasivo luminal A em um homem

Javier Martínez-Navarro^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-9850-8165>

¹Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  jmn771213@gmail.com

Recibido: 24/05/2026

Aprobado: 26/06/2026

Publicado: 10/07/2026

Estimado Editor:

Escribo para comentar el artículo de Ramos-Lage y colaboradores titulado “Carcinoma ductal invasivo luminal A en un hombre. Informe de caso”, publicado en la Revista Mediciego (Vol. 32, e4262, 2026). Deseo resaltar la oportunidad del tema. El cáncer de mama en hombres es una afección poco común, documentada generalmente en menos del 1% de todos los casos reportados de cáncer de mama. La evidencia científica señala que existe una mayor incidencia de cáncer de mama en hombres en África, seguida de Asia, y a su vez, el pronóstico del cáncer de mama en hombres es peor que en las mujeres.⁽¹⁾

Con frecuencia se realizan diagnósticos muy tardíos y pronósticos desfavorables.^(2,3) (El caso presentado –un paciente de 60 años con antecedente familiar de cáncer de mama materno– constituye un recordatorio necesario para la comunidad médica de que esta enfermedad también debe considerarse en varones con nódulos retroareolares, incluso en ausencia de dolor o adenopatías palpables.

Como médico especialista en Anatomía Patológica, valoro sobre todo la claridad con que se describe el estudio morfológico: la biopsia aspirativa con aguja fina, los cortes histológicos con hematoxilina-eosina, y el perfil inmunohistoquímico que confirma el subtipo luminal A. Las microfotografías ayudan a seguir el razonamiento diagnóstico. No es frecuente encontrar reportes de caso con esta secuencia tan bien documentada, sobre todo tratándose de una neoplasia poco común en hombres.

Los autores integraron debidamente hallazgos clínicos, ecográficos (incluyendo Doppler vascular), citológicos (biopsia aspirativa con aguja fina), histopatológicos e inmunohistoquímicos. Este enfoque multidisciplinario, como se recomienda habitualmente, permitió confirmar el diagnóstico de carcinoma ductal invasivo y clasificarlo correctamente como subtipo luminal A (RE+/RP+ en 98%, HER2 negativo, Ki-67 en 10%), datos útiles para establecer un pronóstico favorable y guiar el tratamiento adyuvante.

Los autores reconocen como limitación del estudio no haber realizado análisis genéticos para mutaciones en BRCA1 y BRCA2. Esto es relevante porque el paciente tenía antecedente familiar de cáncer de mama materno. Este tipo de cáncer puede tener un origen genético y las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 son las más comunes y se han estudiado mucho en relación con la predisposición al cáncer de mama. Estos genes desempeñan un papel crucial en la reparación del ADN y la supresión de tumores, y las mutaciones en ellos pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mutaciones en BRCA2 aumentan notablemente el riesgo de cáncer de mama en varones.⁽⁴⁾

Este reporte es útil para la comunidad médica. Recuerda que el cáncer de mama en hombres existe y que hay que sospecharlo ante un nódulo retroareolar, aunque no haya dolor ni ganglios palpables. Muestra la importancia de hacer un estudio completo con punción aspirativa con aguja fina, histología e inmunohistoquímica para clasificar bien el tumor y dar un pronóstico preciso.

Casos como este ayudan a que los médicos de atención primaria, los radiólogos y los patólogos estemos más atentos, y eso puede traducirse en diagnósticos tempranos y mejor evolución para estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera-Alanis Y, Cano-Verdugo G. El impacto sobre la función sexual en hombres con cáncer de mama: revisión de alcance. Medicina e Investigación [Internet]. 2023 [citado 24 May 2025];11(2):77-85. Disponible en: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/21211/16445>
2. Zhao L, Cheng H, He D, Zhang Y, Chai Y, Song A, et al. Decoding male breast cancer: epidemiological insights, cutting-edge treatments, and future perspectives. Discov Oncol [Internet]. 2025 [citado 24 May 2025];16(1):360. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11923333/pdf/12672_2025_Article_2140.pdf
3. Pasumathy S, Miller P, Ambrose C, Washburn P, Das Roy L. High Mortality in the Male Breast Cancer Community: A Report on Its Drivers and a Demand for Change in Healthcare Policy. Cureus [Internet]. 2025 [citado 24 May 2025];17(12):e100141. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12832125/pdf/cureus-0017-00000100141.pdf>
4. Achig-Carrión KA, Cabrera-Palacios MC, Acosta-Acero MV, Guerrero-Ortiz FB. Cáncer de mama hereditario relacionado a mutaciones en BRCA1/BRCA2: una revisión sistemática. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 24 May 2025];7(1):942-61. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1151/1822>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores

Javier Martínez-Navarro: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.