Aspectos clínicos y etiológicos de la ginecomastia en hombres adultos

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Jueves, 10 Enero 2019 16:24
Escrito por: Equipo
Visitas: 12728

Un estudio multicéntrico - Con comentario del autor para ENDOweb

Clinical and Etiological Aspects of Gynecomastia in Adult Males: A Multicenter Study. Costanzo PR, Pacenza NA, Aszpis SM, Suárez SM, Pragier UM, Usher JGS, et. al. Int. 2018 May 29;2018:8364824



Objetivos

Evaluar las características de presentación, perfil bioquímico y etiología de la ginecomastia en adultos.

Métodos

Se evaluaron los registros médicos de 237 hombres de 18-85 años con ginecomastia.

Resultados

La mayor prevalencia de ginecomastia fue observada entre los 21 y 30 años (n = 74; 31.2%). Las quejas más comunes que se presentaron fueron las preocupaciones estéticas (62,8%) y el dolor de senos (51,2%). El 25.3% de los sujetos tenían antecedentes de ginecomastia puberal, el 56.5% tenía ginecomastia bilateral, el 39.9% tenían sobrepeso y el 22.8% eran obesos.

La etiología no pudo ser identificada en el 45.1% de los casos. Las causas más frecuentes identificadas fueron el consumo de esteroides anabólicos (13.9%), el hipogonadismo (11.1%) y el uso de fármacos (7.8%). Los pacientes con ginecomastia bilateral tenían una historia más larga de enfermedad, mayor índice de masa corporal (IMC) y niveles más bajos de testosterona.

Conclusiones

Los pacientes con ginecomastia se presentaron más a menudo con problemas estéticos y, en segundo lugar, con dolor de senos. El diagnóstico final más frecuente fue la ginecomastia idiopática, mientras que las etiologías identificadas más frecuentes fueron el consumo de esteroides anabólicos, el hipogonadismo y el uso de fármacos. A pesar de la baja frecuencia de etiologías como la disfunción tiroidea o el carcinoma suprarrenal, se destaca la

Phoca PDF

importancia de una evaluación exhaustiva del paciente, ya que la ginecomastia puede ser la punta del iceberg para el diagnóstico de causas tratables.

Comentario

En esta serie de pacientes con ginecomastia, se encontró la etiología en el 54.9% de los casos. Entre las causas detectadas, el uso de esteroides anabólicos y la ginecomastia puberal persistente fueron los diagnósticos más comunes en la población joven, mientras que el hipogonadismo y el uso de drogas fueron los más comunes en pacientes ancianos. Las consultas más comunes fueron las preocupaciones estéticas y el dolor en los senos.

La detección de galactorrea fue rara, el examen gonadal fue normal en la mayoría de los pacientes y el 62.7% tenía sobrepeso u obesidad.

Un poco más de la mitad de los pacientes presentaron ginecomastia bilateral, y en comparación con los casos de ginecomastia unilateral, estos pacientes demostraron una mayor duración de la enfermedad, mayor IMC y menores niveles de testosterona total.

La ginecomastia es una entidad común, que puede ser el motivo prinicipal de consulta, o bien puede ser un hallazgo durante la realización de un examen clínico, por otros problemas de salud. Esta diferencia en la forma en que se detecta (hallazgo incidental o motivo de consulta principal), determina y coloca un sesgo en las formas de presentación y las diversas etiologías informadas por diferentes series de casos publicados. Además, los diferentes métodos de evaluación en cada centro determinan la mayor o menor frecuencia en el reporte de ginecomastia idiopática y de cada etiología probable.

En este trabajo, que si bien fue retrospectivo, se incluyeron solo los casos estudiados en forma completa mediante una evaluación clínica, bioquímica y de imágenes.

Casi todos los pacientes se presentaron directamente para la evaluación de la ginecomastia y en solo el 3.9% de los casos incluidos, el diagnóstico fue por hallazgo incidental.

Como la ginecomastia es un proceso crónico, a menudo asintomático, en general los pacientes no buscan atención médica de inmediato. La duración de la ginecomastia en el momento de buscar atención médica en esta población fue altamente variable, desde 1 mes hasta 40 años.

Phoca PDF

Una cuarta parte de los pacientes tenía antecedentes de ginecomastia puberal, pero en solo el 6.2% de estos casos la persistencia de esta enfermedad fue el principal motivo de consulta.

El criterio de incluir en este trabajo solo pacientes mayores de 18 años, también crea un sesgo con respecto a la prevalencia de este tipo de ginecomastia.

Los pacientes con ginecomastia bilateral tuvieron una duración más prolongada de la afección, un IMC más alto y niveles de testosterona total más bajos respecto a los pacientes con ginecomastia unilateral.

No hubo diferencias en los niveles plasmáticos de estradiol (E2) entre los casos unilaterales y bilaterales, como ocurrió en los niveles de testosterona total. Por lo que los autores proponen en relación con la fisiopatología, que los pacientes con presencia de tejido mamario bilateral tienen niveles más altos de E2 a nivel local, aunque no periféricamente, o que la mayor duración de la condición permitió la estimulación crónica, lo que dio lugar a la presentación bilateral. Otra posibilidad sería que los pacientes con niveles más bajos de testosterona podrían tener una mayor magnitud de ginecomastia, debido al menor efecto inhibitorio de esta hormona en el tejido mamario.

La gran proporción de obesidad y sobrepeso podría apoyar el concepto de obesidad como factor predisponente o "etiológico"; sin embargo, los autores refieren que para sacar conclusiones sobre la influencia específica del sobrepeso y la obesidad en la ginecomastia se requiere una muestra más grande de pacientes.

Como se informó en otras series, la ginecomastia idiopática fue el hallazgo más frecuente (45.1% de los casos), aunque fue inferior al reportado en otros estudios (58–61%).

El hecho de que todos los pacientes se evaluaron en el departamento de endocrinología y que las pruebas bioquímicas y de imagen formaron parte de los criterios de inclusión puede explicar la identificación de más causas. Sin embargo, también destacan que el 45.5% de los hombres identificados inicialmente fueron excluidos, lo que muestra que la mitad de los pacientes con ginecomastia no estaban completamente estudiados.

La frecuencia de aparición de las diversas etiologías estuvo relacionada con la edad de la población: en sujetos menores de 40 años, las causas más frecuentes fueron el uso de esteroides anabólicos, la ginecomastia puberal persistente, la hiperprolactinemia, el hipogonadismo y el uso de la marihuana. En el grupo de hombres mayores de 40 años, el hipogonadismo y el uso de

Phoca PDF

fármacos fueron las causas más comunes.

A pesar de la baja frecuencia de etiologías como la disfunción tiroidea o el carcinoma suprarrenal, los autores enfatizan la importancia de una evaluación exhaustiva del paciente, ya que la ginecomastia puede ser la punta del iceberg para el diagnóstico de enfermedades potencialmente tratables. En nueve casos (3.8%), la ginecomastia se asoció con síndrome de Klinefelter (SK), destacando que en este estudio solo se incluyeron los pacientes con SK donde la ginecomastia fue el síntoma de consulta principal. 11 pacientes tenían hipogonadismo hipergonadotrófico, y cariotipo normal y/o volumen testicular inconsistente con SK.

En conclusión, el análisis de estos resultados sugiere que aunque hay una gran proporción de casos idiopáticos, la ginecomastia puede ser la expresión de una condición clínica subyacente relevante. Esto resalta la necesidad de una evaluación clínica, bioquímica y de imagen adecuada y completa de estos pacientes.

Comentario por el autor exclusivo para Endoweb:

Lo valioso de este estudio es que fue realizado por muchos profesionales, de diferentes hospitales con gran experiencia en el manejo de pacientes, que aportaron los datos de su población.

Es una de las series más numerosas publicadas de pacientes con ginecomastia, patología que generalmente es relativizada por otras especialidades, dado que en gran cantidad de casos no se arriba a un diagnóstico etiológico y no genera mayor repercusión clínica. Sin embargo muchos pacientes tienen una gran afección psicológica con cambios en los hábitos de vida por este motivo.

Este estudio, además de ser uno de los que más pacientes incluye, es de los que mejor evalúa a los pacientes por qué como criterio de inclusión estudió solo a aquellos que tuvieran evaluación clínica, de laboratorio y de imágenes en forma completa. En el resto de los trabajos publicados no se los evaluó de esta manera. Este criterio de inclusión motivó a descartar varias historias clínicas de pacientes evaluados por otras especialidades (estética, mastología), o incluso por endocrinólogos dado que no se cumplía con estos tres parámetros.

La prevalencia de ginecomastia sin causa es de las más bajas en nuestra publicación, justamente por usar este criterio de evaluación donde se pueden arribar a más diagnósticos, cabe destacar, de todas maneras, que la causa idiopática representa casi la mitad de los

Phoca PDF

casos.

Por último hay que destacar la importancia de la evaluación completa de estos pacientes dado que más del 50% tienen causa identificable y muchas tratables como hipogonadismo, tiroideopatías, uso de fármacos, prolactinoma, uso de anabólicos, incluso cáncer adrenal o patologías renales o hepáticas crónicas, y de esta manera solucionar el problema y mejorar su calidad de vida.

Muchas gracias,

Pablo Costanzo

Copyrigth2019 ENDOweb. Citar este artículo: Aspectos clínicos y etiológicos de la ginecomastia en hombres adultos– 10 de Ene 2019

Phoca PDF