

GINECOMASTIA

La ginecomastia consiste en un aumento de tamaño de la mama en el varón, producido por una proliferación benigna del tejido glandular mamario. Su causa es un desequilibrio entre los efectos estimuladores de los estrógenos (hormonas sexuales femeninas) y los efectos inhibidores de los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) en el tejido mamario, cuando los primeros se incrementan, o los segundos disminuyen.

La glándula mamaria está regulada por la acción de diferentes hormonas entre las que se incluyen los estrógenos, la progesterona y la prolactina. Tanto los estrógenos como la progesterona estimulan el crecimiento de la mama y el desarrollo del tejido glandular mamario. Antes de la pubertad no existen diferencias entre las glándulas mamarias de ambos sexos, sin embargo, a partir de ésta, los cambios hormonales que se producen en el organismo favorecen el desarrollo de la glándula mamaria en la mujer. En el varón se mantienen concentraciones bajas de estrógenos, predominando la acción de los andrógenos, por lo que las mamas no se desarrollan.

La ginecomastia verdadera suele aparecer como un bulto o un incremento del volumen mamario, que puede ser unilateral (afecta a una sola mama) o bilateral (en ambas), y que puede acompañarse de hipersensibilidad mamaria o dolor.

Causas

La mayor parte de los casos de ginecomastia en los hombres son de causa fisiológica (GINECOMASTIA neonata, ginecomastia puberal o ginecomastia senil), o desconocida, pero es importante descartar algunas patologías que pueden producir ginecomastia patológica y que pueden ser graves.

El mecanismo por el que se produce el crecimiento de la mama no es bien conocido, aunque se considera que la causa principal es un desequilibrio entre la acción estrogénica y la androgénica en la mama del varón (y no necesariamente de los niveles hormonales en sangre).

Las causas que pueden producir una ginecomastia patológica son múltiples y muy variadas:

Excesiva producción de estrógenos:

- Tumores secretores de estrógenos o sus precursores: tumores de células de Leydig o Sertoli (un 20-30% cursan con ginecomastia), tumores testiculares secretores de hCG o gonadotropina coriónica humana (2-6% presentan ginecomastia), tumores suprarrenales. Otros tumores como el cáncer de pulmón, hepático, gástrico y renal, también pueden producir hCG y, por tanto, cursar con ginecomastia.
- Aumento de la aromatización (conversión) periférica de andrógenos a estrógenos: obesidad, enfermedades hepáticas crónicas como la cirrosis (67% de prevalencia de ginecomastia), hipertiroidismo (10-40% cursan con ginecomastia), malnutrición, insuficiencia renal

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

crónica, trastornos hereditarios de la aromatasa, tumores adrenales feminizantes (son muy raros, pero casi el 98% de los afectados desarrollan ginecomastia).

Insuficiente producción de testosterona:

Causas congénitas (presentes desde el nacimiento): anorquia congénita (ausencia de testículos), síndrome de Klinefelter, síndromes de resistencia a los andrógenos (feminización testicular, síndrome de Reifstein, o ausencia desde el nacimiento de receptores androgénicos), enfermedad de Kennedy, déficit de la síntesis de testosterona, enfermedad hipofisaria o hipotalámica.

Adquiridas a lo largo de la vida: orquitis, castración, traumatismos testiculares, infecciones virales, quimioterapia o radioterapia, insuficiencia renal.

Fármacos:

Son, probablemente, la causa más frecuente de ginecomastia secundaria. Destacan los siguientes:

- Hormonas: estrógenos, testosterona, antiandrógenos (acetato de ciproterona, finasteride, ketoconazol, flutamida, espironolactona), esteroides anabolizantes, HCG (gonadotropina coriónica humana), hormona de crecimiento.
 - o Inhibidores de la 5-alfa reductasa (finasteride y dutasteride): usados en el tratamiento de la hipertrofia benigna de próstata y la prevención del cáncer de próstata.
 - o Bicalutamida y flutamida: usados en el tratamiento hormonal adyuvante en el cáncer de próstata.
 - o Espironolactona (utilizada para tratar, entre otras, enfermedades cardiovasculares): entre un 5-10% de los pacientes tratados con espironolactona abandonan el tratamiento por la aparición de ginecomastia.
- Antiulcerosos: sobre todo la cimetidina, pero también la ranitidina, el omeprazol y la metoclopramida pueden producir ginecomastia.
- Fármacos usados en neurología y psiquiatría: el haloperidol fue el que mostró ginecomastia como efecto secundario significativo, aunque pueden producirla otros como el diazepam, la fenitoína, los opioides y los antidepresivos tricíclicos.
- Otros fármacos (antitumorales, antimicrobianos, fármacos utilizados para enfermedades cardiovasculares, etcétera): metotrexato, minoxidil, agentes alquilantes, penicilamina, digoxina, inhibidores de la ECA, amiodarona, metronidazol, teofilina, isoniazida, antirretrovirales, metildopa, minociclina, anfetaminas, reserpina, penicilamina, heroína, metadona...

Síntomas

El síntoma principal de la ginecomastia es el aumento visible de la glándula mamaria en el hombre. Suele ser asintomático, aunque en caso de desarrollo rápido de la lesión, puede aparecer dolor local.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Dependiendo de la causa que la produzca, la ginecomastia se acompañará de unos síntomas u otros. A veces puede producirse la secreción de leche a través del pezón, lo que puede indicar que existe hiperprolactinemia. La aparición de otros síntomas como retracción del pezón o secreción sanguinolenta a través de éste tienen que alertar sobre la posible existencia de un cáncer de mama, por lo que si aparecen estos síntomas hay que consultar a un médico.

Tratamiento

El tratamiento de la ginecomastia depende de un gran número de factores, entre los que se encuentran su causa, su duración, su severidad, y la presencia o ausencia de otros síntomas. Los principales pilares del tratamiento del aumento de la mama en el varón son los siguientes:

- Actitud expectante: es la actitud más frecuente y la recomendada cuando se objetiva una ginecomastia verdadera, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos se trata de un problema fisiológico, transitorio o secundario a una causa que se puede tratar o suspender (fármacos). Debemos tranquilizar al paciente sobre la benignidad del problema y realizar revisiones cada 3-6 meses para ver la evolución.
- Fármacos:
 - o Tamoxifeno: es un modulador selectivo del receptor estrogénico (SERM). Es el fármaco más estudiado y, por el momento, el que muestra mejores resultados. Presenta buenos resultados en la disminución del tamaño de la mama, mejoría de los síntomas asociados como el dolor, e incluso remisión completa en pocos años en el 50-80% de los casos. No se han observado recurrencias ni efectos secundarios importantes. Es el tratamiento de primera línea.
 - o Raloxifeno: es también un modulador selectivo del receptor estrogénico que bloquea los efectos de los estrógenos en la mama. Aunque parece tener buenos resultados se desconocen sus efectos a largo plazo.
 - o Otros:
 - Danazol: es un andrógeno que disminuye la producción de FSH, LH y estrógenos. Presenta efectos adversos como la ganancia de peso.
 - Anastrozol: es un inhibidor selectivo de la aromatasa que disminuye los niveles de estrógenos y aumenta la concentración de testosterona.
- Cirugía: se reserva para casos confirmados de cáncer de mama, o cuando se trata de una ginecomastia verdadera, que persiste a pesar del tratamiento médico o supone un problema estético o psicológico importante para el paciente. Existen diferentes técnicas, siendo las

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

más usadas la mastectomía subcutánea, la mamoplastia reductora, o la liposucción. Los resultados suelen ser bastante buenos desde el punto de vista estético.

- Tratamiento preventivo de la ginecomastia en pacientes que están recibiendo tratamiento hormonal adyuvante para el cáncer de próstata: debido a la alta incidencia de ginecomastia en estos pacientes (que puede ser causa de abandono del tratamiento) se han propuesto tratamientos preventivos para evitar la aparición de ginecomastia. Las dos alternativas más utilizadas son la radioterapia y el tamoxifeno.

Hábitos higiénico-dietéticos

Es importante mantener una dieta sana que incluya frutas y verduras ya que contienen vitaminas, minerales y fibra:

Consumir más vegetales crucíferos (coles de Bruselas, col, brezas, repollo, brócoli, y coliflor) Estos vegetales incluyen un químico llamado diindolylmetano (DIM) que ayuda a que el organismo elimine el exceso de estrógenos.

Aumentar el consumo de fibra para limpiar el organismo y eliminar las toxinas que causan que se tenga exceso de estrógenos. Los vegetales y la mayoría de las frutas, nueces y legumbres son muy ricos en fibra.

Tratamiento natural

Cúrcuma Cursol Plus (Nutrinat Evolution)

La cúrcuma contiene curcumina que aumenta el nivel de testosterona en los hombres. Cuanto mayor sea el nivel de testosterona, menor será la probabilidad de desarrollar los senos masculinos. Además, la cúrcuma promueve la salud hepática y ayuda a quemar grasa.

Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution)

Los aceites de pescado son ricos en ácidos grasos omega-3 que son beneficiosos para los hombres con ginecomastia, ya que ayudan en la producción de testosterona. Además, estos ácidos grasos ayudan a reducir los niveles de estrógeno, lo cual es una de las razones que explican el crecimiento de la mama masculina.

Aceite de linaza 1.000 mg (HealthAid)

Las semillas de lino también contienen ácidos grasos omega-3 que ayudan a aumentar la testosterona y reducir los niveles de estrógeno. Además, contienen una alta concentración de lignanos que ayudan a equilibrar los efectos del estrógeno. La linaza también ayuda en la eliminación de toxinas del organismo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Gluconato de zinc 70 mg (HealthAid)

El zinc aumenta la testosterona natural. Varios estudios han demostrado que la deficiencia de zinc puede conducir a la disminución de los niveles de testosterona. La testosterona baja es una causa importante de la ginecomastia.

Cardo mariano Forte (*Silybum marianum*) (Nutrinat Evolution)

Si el aumento de las mamas se debe a enfermedades del hígado, el cardo mariano es un buen tratamiento, ya que mejora el funcionamiento del hígado.

Gericaps / Multi A-Z (HealthAid)

- Las vitaminas A, B, E son imprescindibles para producir testosterona, y no recibir las dosis suficientes de vitaminas puede provocar niveles más bajos de testosterona.
- La Vitamina C, igual que el zinc, reduce los niveles de cortisol favoreciendo la producción de testosterona. Además, la Vitamina C reduce la enzima aromatasa que convierte la testosterona en estrógeno.

Abrojo (*Tribulus Terrestris*)

Esta planta en sí mismo no estimula la producción de la hormona testosterona, pero ayuda a aumentar la hormona luteinizante que desencadena la síntesis de andrógenos en el hombre.

Pasiflora (*Passiflora incarnata*)

Contiene un flavonoide natural llamado crisina que funciona como un bloqueador de estrógenos.

Diente de león (*Taraxacum officinale*)

Esta planta presenta un efecto diurético, lo que significa que puede ayudar a eliminar el exceso de agua y toxinas y el exceso de estrógenos del cuerpo. Además, controla la acumulación de grasa en el organismo.

Zarzaparrilla (*Smilax aspera*)

La zarzaparrilla es una hierba que posee la capacidad de potenciar la musculatura y aumentar la virilidad de los hombres debido a los esteroides naturales que posee. Por lo tanto, se cree que puede ayudar a eliminar la ginecomastia al fortalecer los músculos del pecho y afirmar la virilidad.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.