

Autor: Isabel Peixoto, Raquel Ramos, Vera Araújo, Ana Maria Gomes

Última atualização: 2018/09/09

Palavras-chave: Ginecomastia, Adolescência, Puberdade

Resumo

A ginecomastia no adolescente é uma condição frequente e traduz-se num aumento do volume mamário que pode ser unilateral ou bilateral.

Na maioria dos casos não é determinada uma causa específica, estando relacionada com um desequilíbrio hormonal com predomínio do efeito dos estrogénios, mas pode derivar de outras causas. Um exame médico é importante para despistar as possíveis causas, sobretudo quando aparece um aumento mamário rápido, superior a 4 cm ou a presença de ginecomastia antes da puberdade.

O tratamento depende causa identificada, mas na maioria dos casos a ginecomastia é uma situação autolimitada e não requer tratamento específico.

Ginecomastia no adolescente

A **ginecomastia** consiste no aumento do tecido glandular mamário nos homens de qualquer idade, inclusive nos adolescentes. É uma situação frequente nos adolescentes e na maior parte das vezes sem gravidade significativa mas com interferência na imagem corporal condicionando grande impacto psicológico que pode afetar a qualidade de vida. Pode afetar 4% dos rapazes entre os 10 e os 19 anos.

Quais os sinais e sintomas?

A **ginecomastia** traduz-se por um aumento geralmente gradual do volume da mama, sobretudo abaixo do mamilho. Habitualmente verifica-se um aumento inferior a 4 cm de diâmetro. Pode ser uni ou bilateral e por vezes associa-se a dor mamária. É importante distinguir a ginecomastia da pseudoginecomastia, que corresponde à deposição de gordura (e não de glândula mamária) e é comum nos adolescentes obesos.

Quais as causas mais frequentes?

Com a puberdade pode ocorrer um desequilíbrio hormonal temporário com predomínio do efeito dos estrogénios. Contudo, com o avançar da puberdade os níveis de androgénios vão aumentando levando a atrofia e regressão da glândula mamária nos rapazes. No entanto, a ginecomastia pode ocorrer mesmo em rapazes com níveis hormonais normais. Na maioria dos casos não é encontrada uma causa específica.

Quando devo procurar um médico e que exames são necessários?

Num adolescente com ginecomastia é importante a observação médica, especialmente quando se verifica um **aumento mamário rápido**, superior a 4 cm ou se a ginecomastia **surgir antes da puberdade**.

O médico irá procurar uma eventual causa subjacente. É importante perceber se existem outros sintomas associados (como a dor mamária, escorrências pelo mamilo, alterações do peso corporal), se está a tomar alguma medicação, drogas ou suplementos alimentares, ou se existem doenças no adolescente ou de caráter familiar que possam justificar o aumento mamário (fígado, rim, tiroide, mama ou outros).

O médico irá realizar também uma avaliação cuidada da mama. Normalmente, a mama no homem é tendencialmente plana com um certo grau de saliência em torno do mamilo.

Os elementos da história clínica e da observação mamária são suficientes para o diagnóstico na maioria das vezes. Em alguns casos será necessário complementar com alguns exames sanguíneos, como o doseamento de algumas hormonas importantes, ou de imagem, como a ecografia mamária.

Qual é o tratamento?

A maioria dos casos de ginecomastia é do tipo pubertário, isto é, trata-se de um processo autolimitado associado ao desenvolvimento do adolescente e que regredirem geralmente em 1 a 3 anos (70% regredem em 1 ou mais anos). Desdramatizar, acalmar o adolescente e a família e vigiar são a única atitude a tomar. Quando se identificam causas específicas, o tratamento será a remoção da causa.

- **Ginecomastia associada a medicamentos ou drogas:** a suspensão do seu uso leva à regressão do problema;
- **Ginecomastia associada a alteração hormonal:** pode estar indicado o tratamento medicamentoso.

Na ausência de alterações hormonais, o uso de medicação é controverso. No entanto, é necessário ter em conta que este problema surge na adolescência onde a autoimagem é uma questão muito importante, e pode ser ponderada a introdução de um tratamento com medicamentos com ação anti-estrogénica ou mesmo cirurgia. Em princípio, a cirurgia está reservada para os casos de ginecomastia persistente, ou seja, que não regredem após 3 anos ou que se mantêm apesar dos 17 anos.

Conclusão

A **ginecomastia no adolescente** geralmente é autolimitada e, na maioria das vezes, não se identifica uma causa subjacente. Geralmente não é necessário tratamento.

Referências recomendadas

- [FamilyDoctor. Gynecomastia](#)
- [Up to date. Gynecomastia \(breast enlargement in men\)](#)
- [American Family Physician. 2012. Gynecomastia](#)
- [Enlarged breasts in men \(gynecomastia\). Mayo Clinic](#)
- [Gynaecomastia. NHS choices](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#)

[Isabel Peixoto](#) • [Raquel Ramos](#) • [Vera Araújo](#) • [Ana Maria Gomes](#)