

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas

Tumor Phyllodes Maligno de la Mama. Presentación de un caso.

Dra. Glenis Madrigal Batista*, Dra. Marisabel González Quintana**, Dra. Janet Domínguez Cordovés*, Dra. Sheila Moré Vera***, Dra. Norma Ladrón de Guevara****, Dr. Carlos Alfonso Sabatier****, Dr. Mauricio Catalá Ferrer*****, Dra. Yolanda González Ferrer*****, Dra. Delfina Torriente O´Farril*****

- * Especialista I Grado Cirugia General
- ** Especialista I Grado Cirugia General, Investigadora Auxiliar, Profesor Asistente
- * Especialista I Grado Cirugia General
- *** Residente 4to año Cirugía general
- **** Especialista I Grado en Anatomía Patológica
- ***** Especialista I Grado en Anatomía Patológica
- ***** Especialista I grado en Oncología
- ***** Especialista II Grado en Radiología, Profesor Asistente
- ***** Especialista II Grado en Anestesiología

RESUMEN

El tumor phyllodes es un tumor mamario infrecuente, de origen fibroepitelial, que tiene generalmente un comportamiento biológico benigno. En el presente trabajo se presenta un caso clínico de tumor phyllodes maligno. Palabra clave: phyllodes. malignidad.

ABSTRAC

Malignant phylloides tumor of the breast is an infrequent fibro epithelial breast tumor that is usually benign. We present a case of a malignant phylloides tumor. Keywords: phylloides: malignancy.

INTRODUCCIÓN

El término tumor phyllodes fue introducido por Johannes Muller en 1838 para describir un gran tumor blando, carnoso, de apariencia papilar al corte.⁽¹⁾

Se trata de una neoplasia fibroepitelial en la que el componente epitelial siempre es benigno, mientras que el mesenquimatoso puede ser benigno o maligno. De ahí que se distinguan dos tipos de tumores phyllodes:

benigno y maligno.¹

Son tumores muy raros, representan menos del 1 % de los tumores de la mama. La edad de aparición es alrededor de los 45 años. La bilateralidad es excepcional, al igual que las metástasis a ganglios axilares.^(2,3,4)

En el 20 % de los tumores phyllodes ocurren recidivas locales, tanto en la forma benigna como en la maligna. Es probable que en muchos casos

sea debido a una resección local inadecuada.^(5,6)

El tratamiento quirúrgico adecuado es la mastectomía en las formas malignas y la escisión local amplia en las benignas.⁽⁵⁾

El presente trabajo tiene como objetivo informar y presentar este caso tratado en nuestro centro.

CASO CLÍNICO

Paciente de la raza blanca, sexo femenino, de 43 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial de 20 años de evolución y de cardiopatía isquémica diagnosticada hace ocho años. Ingresó el 27 de octubre de 2001 para tratamiento de un gran tumor que presentaba en la mama derecha, con un diagnóstico por BAAF de fibroadenoma de la mama, de 4 años de evolución.

Al examen físico se apreció asimetría en las mamas, la derecha era de gran tamaño, con la piel enrojecida y caliente, con venas dilatadas que cubrían el tumor. El tumor medía aproximadamente 15 cm, móvil, no adherido a planos profundos, no doloroso, con bordes y superficie regulares y de consistencia dura, elástica, alternando con áreas renitentes, y ocupaba casi toda la mama. (Fig. 1)



Fig. 1. Aspecto preoperatorio de la mama derecha con dilatación de la red venosa superficial

En la ecografía realizada, se observó en la mama derecha una gran masa tumoral hipocogénica, encapsulada, poco vascularizada, que ocupaba casi toda la mama con un tamaño que sobrepasaba los límites de la medición.

Se realizó punción-aspiración con aguja fina de la tumoración mamaria que se informó como sugestiva de fibroadenoma.

Se procedió a realizar tratamiento quirúrgico y biopsia transoperatoria, que se informó como tumor phyllodes maligno, la intervención se concluyó con una mastectomía radical modificada.

El estudio macroscópico evidenció una gran tumoración de 15 x 10 cm y un peso de 820 gramos. (Fig 2)

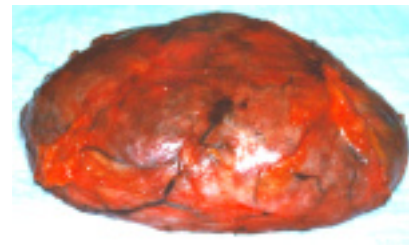


Fig. 2. Aspecto macroscópico del tumor una vez realizada su exéresis

Se concluyó el estudio histológico como tumor phyllodes de bajo grado de malignidad.

La evolución de la paciente ha sido satisfactoria; en estos momentos se encuentra asintomática, con buen estado general y el examen físico y los complementarios de seguimiento no muestran alteraciones. Actualmente tiene cinco años de operada.

DISCUSIÓN

El tumor phyllodes es un tumor mamario infrecuente, cuya diferencia fundamental con los sarcomas mamarios es la presencia, aunque escasa, del componente epitelial, lo que llevó al principio a denominarlo cistosarcoma.^(7,8)

El gran problema clínico del tumor phyllodes es su diferenciación con los fibroadenomas. Una vez resecado y diagnosticado por el patólogo, sus características histopatológicas marcarán la pauta a seguir en su tratamiento. Así, parece haber consenso en la relación entre la posibilidad de extensión a distancia y determinados parámetros, como son el sobrecrecimiento estromal, la hiper celularidad y una alto índice mitótico^(5,9).

No se ha encontrado correlación entre edad, sexo, historia familiar, anticoncepción hormonal, clínica de dolor ni tamaño tumoral, con la presencia de recurrencias, metástasis o mortalidad; aunque sí se relaciona la recurrencia con la presencia de tumor en límites de excisión o márgenes menores de 1 cm3.

Otro aspecto que se debe considerar en los tumores con características malignas es su margen de resección; en los que miden menos de 1 cm debe considerarse la ampliación de márgenes. En menos del 20% de los casos se aprecian adenopatías

axilares, de las que menos del 5% presentan invasión maligna ^(5,6), en ellos es obligado realizar linfadenectomía y radioterapia axilar.^(10,11) Más rara es la extensión sistémica aunque existen reportes de casos de metástasis pulmonares.^(12,13,14)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rosen PP, Oberman HA. Tumors of the mammary gland. Armed Forces Institute of Pathology Atlas of Tumor Pathology. Third series fascicle n.o 7. Washington D.C.; 1993; p. 110-1.
- Bernstein L, Deapen D, Ross RK. The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. *Cancer* 1993;71:3020-4. [[Medline](#)]
- Ball ABS, Fisher C. Bilateral malignant phyllodes tumours. *J Surg Oncol* 1991;46:67-9. [[Medline](#)]
- Minkowitz S, Zeichner M, Di Maio V, Nicastri AD. Cystosarcoma phyllodes: a unique case with multiple unilateral lesions and ipsilateral axillary metastasis. *J Pathol Bacteriol* 1968;96:514-7. [[Medline](#)]
- Mangi AA, Smith BL, Gadd MA, Tanabe KK, Ott MJ, Souba WW. Surgical management of phyllodes tumors. *Arch Surg* 1999; 134:487-93. [[Medline](#)]
- Harris JR, Morrow M, Norton L. Malignant tumors of the breast. In: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA, editors. *Cancer. Principles and practice of oncology*. 5th ed. Philadelphia: Lippincot-Raven, 1997; p. 1557-616.
- Bernstein L, Deapen D, Ross RK. The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. *Cancer* 1993;71:3020-4. [[Medline](#)]
- Smola MG, Ratsche K, Amann W, Samonigg H, Mayer R. The impact of resection margins in the treatment of primary sarcomas of the breast. A clinicopathological study of 8 cases with review of literature. *Cancer* 1993;19:61-9.
- Auger M, Hanna W, Kahn HJ. Cystosarcoma phyllodes of the breast and its mimics: an immunohistochemical and ultrastructural study. *Arch Pathol Lab Med* 1989;113:1231-5. [[Medline](#)]
- Vesely F, Hudcova D. Malignant cystosarcoma phyllodes. *Rozhl Chir* 1992;71:164-8. [[Medline](#)]
- Kanouni L, Jalil A, Saadi I, Sifat H, Hadadi K, Errihani H, Mansouri A, Benjaafar N, Ahyoud F, Souadka A, Kettani F, El Gueddari BK. Management of phyllodes tumors of the breast at the National institute of oncology of Rabat, Morocco. *Gynecol Obstet Fertil*. 2004 Apr;32(4):293-301. . [[Medline](#)]
- Solberg OG, Blom GP, Stavem K. A patient with pulmonary metastasis of phyllodes tumour of the breast. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2005 Nov 3; 125(21):2958. [[Medline](#)]
- Bucaloiu ID, Murphy T, Brown R, Siegelmann-Danieli N. Cystic-appearing pleural metastasis in a patient with recurrent phyllodes tumor. *BreastJ* .2005 Nov-Dec;11 (6): 482. [[Medline](#)]
- Filosso PL, Turello D, Pernazza F, Ruffini E, Oliaro A. Radical surgical resection of a giant pleural metastasis of a malignant phyllodes tumor of the breast. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2005 Dec; 130(6):1707-8. [[Medline](#)]