

Evolución natural del tumor Phylloides de mama por retraso en el diagnóstico y tratamiento realizado

Natural Evolution of Phylloides Tumor of the Breast Due To Delay in Diagnosis and Treatment

Linda Jiménez - Ibáñez, Guadalupe Soberano - Almeida

Hospital Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez. Villahermosa, Tabasco. México.

RESUMEN

Los tumores Phylloides se originan del estroma de la glándula mamaria. La frecuencia es menor a 1 % predominando en mujeres entre 35 a 55 años. Típicamente se presentan como nódulos móviles, redondeados, usualmente indoloros, y pueden tener crecimiento rápido. El tratamiento de elección es la escisión local de la lesión, tanto para formas benignas y malignas, con márgenes de al menos 1 cm. Presentar el caso de una paciente con Tumor Phylloides de mama y su evolución natural por retraso en el diagnóstico y tratamiento temprano. Paciente de sexo femenino, 42 años, nulípara, sin antecedentes familiares de Cáncer de mama que consulta presentando un tumor de gran tamaño, en cuadrante inferior interno de la mama izquierda, cuyo crecimiento fue progresivo hasta deformar la glándula mamaria. Se le realizó biopsia por Trucut, con diagnóstico histopatológico de tumor Phylloides de bajo grado de malignidad y se somete a tratamiento radical mediante mastectomía de limpieza. Resultados: Se realizó mastectomía de limpieza, sin complicaciones postquirúrgicas, siendo la evolución clínica satisfactoria. Toda paciente con tumor de crecimiento progresivo después de los 30 años, debe de ser estudiada de inmediato para determinar su estirpe histológica y el tratamiento adecuado, sin permitir que continúe con la evolución de la historia natural de enfermedad.

Palabras clave: tumor Phylloides de mama; diagnóstico; tratamiento.

ABSTRACT

Phylloides tumors originate from the stroma of the mammary gland. The frequency is less than 1%, predominantly in women aging 35 and 55 years. They typically present as mobile, rounded nodules, usually painless, and may grow rapidly. The treatment of choice is local excision of the lesion, both for benign and malignant forms, with margins of at least 1 cm. We present the case of Phylloides tumor of the

breast and its natural evolution due to delay in diagnosis and early treatment with a 42-year-old female patient. She was nulliparous, with no family history of breast cancer who came to consultation presenting a large tumor in the inner lower quadrant of her left breast. The tumor grew progressively until the mammary gland was deformed. A trucut biopsy was performed with a histopathological diagnosis of Phylloides tumor of low grade of malignancy. This patient underwent radical treatment by mastectomy. Cleaning mastectomy was performed, without postoperative complications, and the clinical evolution was satisfactory. All patients with progressive growth after the age of 30 should be studied immediately to determine histological characteristics of the tumor, and the appropriate treatment to prevent the evolution of the natural history of the disease.

Keywords: Phylloides breast tumor of the breast; diagnosis; treatment.

INTRODUCCIÓN

Los tumores Phylloides se originan del estroma de la glándula mamaria, cuyo nombre deriva de la forma que adquieren las capas como de "hoja de libro". Con una frecuencia menor a 1% de los tumores de la mama, predominando en mujeres entre 35 a 55 años.¹⁻³ Desde el punto de vista histológico basado en grado de mitosis celular se clasifican en benignos que ocurre en un 35-64 %, *borderline* y malignos que comprenden un 25 %.^{3,4} Su diseminación en caso de ser maligno es por vía hematógena haciendo metástasis principalmente en pulmón. Siendo excepcional la vía linfática en el caso de malignidad. Típicamente se presentan como nódulos móviles, redondeados, usualmente indoloros, y pueden tener crecimiento rápido. La mayoría son clínicamente benignos. Son usualmente unilaterales y < 1 % ocurren bilateralmente.^{2,5} Los estudios de mamografía y ecografía en la mayoría de los casos no son concluyentes por lo que tiene que recurrirse al estudio histopatológico.¹ El tratamiento de elección es la escisión local de la lesión, tanto para formas benignas y malignas, con márgenes de al menos un centímetro es el tratamiento de elección. El pronóstico en general es favorable, aunque varía en función de si se trata de formas benignas, *borderline* o malignas, con una tasa de supervivencia libre de enfermedad a los 5 años de hasta el 80% para las formas malignas.^{2,5} El objetivo del trabajo es presentar el caso de una paciente con tumor Phylloides de mama y su evolución natural por retraso en el diagnóstico y tratamiento realizado.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 42 años de edad, hipertensa crónica, sin antecedentes familiares de cáncer de mama. Antecedentes ginecobstétricos: menarquia a los 12 años de edad, con ritmo cada 60 y duración de 6 días, con inicio de vida sexual a los 25 años sin método de planificación familiar, nuligesta.

En febrero de 2016 nota aumento de volumen en cuadrante inferior interno de mama izquierda. Acude con múltiples facultativos recibiendo tratamientos no especificados. Con crecimiento progresivo del tumor hasta llegar a deformar la glándula mamaria.

En enero de 2017 le realizan ultrasonido reportado como *BIRADS IV*. Deciden el 16 de enero practicar biopsia por *Trucut*, con diagnóstico histopatológico de tumor

Phylloides de bajo grado de malignidad. El 29 de enero nota protrusión de tumor en el sitio de punción de biopsia, con crecimiento rápido y drenaje de material serosanguinolento. Acude a nuestra unidad el 9 de febrero de 2017 encontrando deformidad de la glándula mamaria izquierda, con una tumoración de 20 cm que ocupa la totalidad de la mama que protruye en el cuadrante inferior externo tejido rojo oscuro procedente del interior de la mama, con un diámetro de 5 cm. Sin adenopatías axilares ([Fig. 1](#)).



Fig. 1. Glándula mamaria izquierda con protrusión de tumor en el sitio de punción de biopsia.

Con radiografía de tórax normal y riesgo quirúrgico grado II se procede a mastectomía de limpieza el 22 de febrero de 2017, encontrando como hallazgo transoperatorio tumor que infiltra totalmente la mama izquierda. El estudio histopatológico final reporta: tumor Phylloides de bajo grado con metaplasia condroide focal. No se reportaron complicaciones postquirúrgicas presentando evolución satisfactoria ([Figura 2](#) y [3](#)).



Fig. 2. Mastectomía de limpieza.



Fig. 3. Pieza quirúrgica del tumor Phylloides.

DISCUSIÓN

La prevalencia y las características clínico patológicas del tumor Phyllodes reportado fueron similares a las encontradas en la literatura. La patología mamaria puede ser benigna o maligna sospechándose esta última en las pacientes mayores de 30 años, comprendiendo una gran variedad de tumores desde los carcinomas ductales, lobulillares o del estroma.

Este caso que ocurre en una mujer de 41 años, quien paso de consultorio en consultorio perdiendo la oportunidad de un diagnóstico temprano y dejando que la patología evolucionara en forma natural, sabiendo que todo tumor que tiene crecimiento rápido debe de ser biopsiado y definir su estirpe histológica para tomar una conducta definitiva en forma temprana. No dejando que llegue al grado de deformar la glándula mamaria y por su crecimiento expansivo en el sitio de la biopsia donde hubo mayor debilidad del tejido que permitió la salida de material mamario. Lo cual se pudo evitar si se hubiera llegado a un diagnóstico temprano.

El tumor Phyllodes puede ser tratado con un amplio rango de opciones quirúrgicas; desde una amplia tumorectomía hasta la Mastectomía Radical descrita por *Halsted*. En esta paciente se efectuó una mastectomía de limpieza con márgenes de resección libre de tumor mayores de 1 cm., en concordancia con lo expresado en la bibliografía investigada. Esta estrategia se considera la mejor terapéutica inicial para prevenir las recidivas o las metástasis. No se realizó vaciamiento ganglionar axilar, ya que menos del 1% de los tumores malignos presentan metástasis linfáticas axilares.

CONCLUSIÓN

Toda paciente con tumor de crecimiento progresivo después de los 30 años, debe de ser de estudiada de inmediato para determinar su estirpe histológica y el tratamiento adecuado, sin permitir que continúe con la evolución de la historia natural de enfermedad, hasta llegar a la destrucción total de la glándula con cirugía mutilante.

Los Tumores Phyllodes de la mama, y su variante maligna, el Cistosarcoma Phyllodes, son lesiones con características particulares y curso clínico variable. El tratamiento aceptado en la actualidad es la cirugía y no se justifica la disección axilar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hayati F, Lian H, Azizan N, Ali A, Abidin Z, Suhaili M. Approaches to phyllodes tumour of the breast: a review article. *International Surgery Journal*. 2017;4(3):841.
2. Sbeih M, Engdahl R, Landa M, Ojutiku O, Morrison N, Depaz H. A giant phyllodes tumor causing ulceration and severe breast disfigurement: case report and review of giant phyllodes. *Journal of Surgical Case Reports*. 2015;2015(12):rjv162.
3. Morante Z, Araujo J, Fuentes H, Neciosup S, Gomez H. Abstract P6-10-18: Phyllodes tumor of the breast, clinic pathological features and prognostics factors in a retrospective cohort with 7-year follow-up. *Cancer Research*. 2016;76(4 Supplement):P6-10-18-P6-10-18.
4. Spitaleri G, Toesca A, Botteri E, Bottiglieri L, Rotmensz N, Boselli S, et al. Breast Phylloides tumor: a review of literature and a single center retrospective series analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013;88:427-36
5. Orribo M O, Rodríguez R R, Melgar V L, Fernández R F, De La Torre F F. Tumores Phyllodes de mama: clínica, tratamiento y pronóstico. *Hospital Universitario de Canarias, España. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2011;76(6):389-394.

Recibido: 23 de enero de 2018.

Aprobado: 26 de febrero de 2018.

Linda Jiménez - Ibáñez. Hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Villahermosa, Tabasco. México.
Correo electrónico: linda.iba90@gmail.com