TUMOR PHYLLODES

(Ana Calvache González, Natalia Rodríguez López, Beatriz Fernández Rodríguez, Beatriz Vidal Herrador, Manuel Bustamante Montalvo)

INTRODUCCIÓN

Los Tumores Phyllodes suponen el 0,5% de todos los tumores mamarios con una edad media de 45 años. Suelen presentarse como masas indoloras, nodulares y móviles, de aproximadamente 4 cm de diámetro. La diferenciación entre lesiones benignas y malignas se basa en criterios histológicos, no en su comportamiento o su tamaño. Tienden a la recidiva local, que obliga a una resección local con márgenes amplios o a mastectomía como primera elección.

OBJETIVOS

Se presentan 5 casos, tratados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Universitario de Santiago en los últimos 10 años, y se comparan su forma de presentación, su comportamiento, la evolución y el tratamiento realizado.

CASO 1

60 años . Anatomía Patológica: Benigno. Tres recidivas locales y 4 intervenciones previas. Tratamiento: Mastectomía con reconstrucción inmediata por su tamaño (7,5 cm). Evolución: 9 años asintomática



Imagen 1. Mamografía

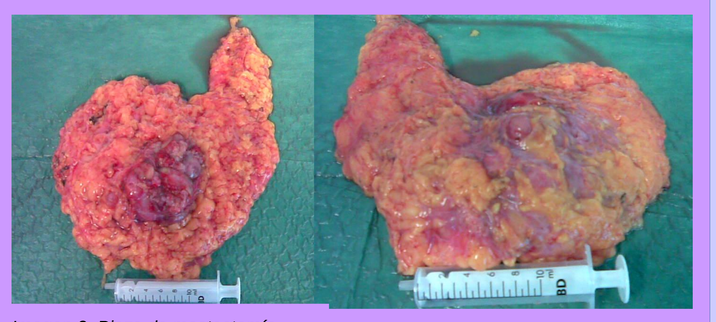


Imagen 2. Pieza de mastectomía



Imagen 3. Aspecto tras Reconstrucción Inmediata

CASO 2

40 años. Anatomia Patológica: T. Phyllodes Bordeline de 8,5 cm. Tratamiento: Cirugía oncoplástica por deseo de la paciente. Evolución: sin recidiva en 2 años.



Imagen 4. Aspecto pre-cirugía



Imagen 5. Pieza quirúrgica



Imagen 6. Post-cirugía



Imagen 7. Actualidad

CASO 3

71 años. Una recidiva local. Anatomía Patológica: Benigno de 2.3 cm. Intervención: Tumorectomía. Evolución: 18 meses asintomática

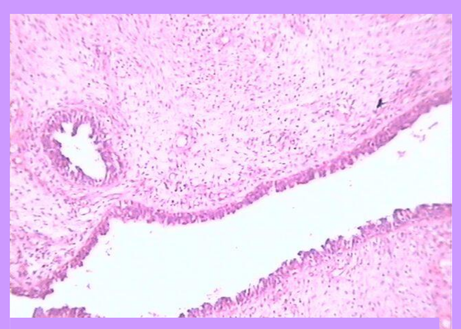


Imagen 8. Anatomía patológica pieza de resección

CASO 4

47 años. Anatomía Patológica: Maligno de 2.5 cm. Tratamiento: Cirugía oncoplástica y posteriormente mastectomía y reconstrucción por margen próximo. Evolución: Asintomática 20 meses

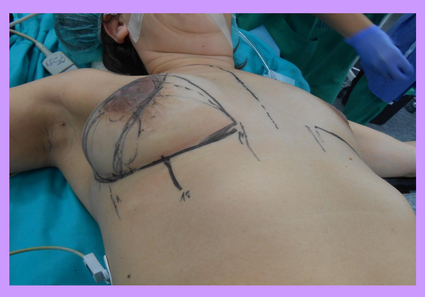


Imagen 9. Precirugía



Imagen 10. Aspecto tras mastectomía + RI

CASO 5

38 años. Anatomía Patológica: Bordeline de 6 cm. Tratamiento: Tumorectomía y posteriormente mastectomía y reconstrucción inmediata por margen afecto. Evolución: Lleva 8 meses asintomática. Pendiente de simetrización.



Imagen 11. Aspecto post- tumorectomía



Imagen 12. Aspecto post-reconstrucción

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Benigno (7,5 cm)	Borderline (8,5 cm)	Benigno (2,3 cm)	Maligno (2,5 cm)	Borderline (6 cm)
TRATAMIENTO	Mastectomía + RI	Cirugía Oncoplástica	Tumorectomia	Mastectomía + RI (previa cirugía oncoplástica [márgen afecto]	Mastectomía + RI (previa tumorectomía [margen afecto])
ASINTOMÁTICA	9 años	2 años	18 meses	20 meses	8 meses

CONCLUSIONES

- El comportamiento más agresivo lo presentó la variedad benigna, con múltiples recidivas locales y reintervenciones.
- Los de mayor tamaño fueron los *borderline*, realizándose en 1 caso mastectomía.
- El comportamiento clínico es impredecible, pero que las recidivas se relacionan más con una resección inicial insuficiente que con el tamaño o grado tumoral
- La mastectomía y reconstrucción inmediata es una opción terapéutica si hay conflicto con los márgenes.
- No hay evidencia en la literatura de problemas asociados o interferencia en la detección de recurrencias.