



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-555 - TRATAMIENTO DE LOS TUMORES PHYLLODES DE MAMA. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA

*Gómez Ruiz, Lourdes; Díez Izquierdo, Julia; Balsa Marín, Tomás; Sánchez Díaz, Esther; Cruz Romero, Pilar del Rosario; Santiago Peña, Juan Carlos; Martínez Cortijo, Sagrario*

*Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.*

### Resumen

**Objetivos:** Los tumores Phyllodes de mama son tumores fibroepiteliales poco frecuentes que representan menos del 0,5% de todos los tumores de mama. El objetivo de este trabajo es exponer nuestra experiencia en el tratamiento de esta enfermedad.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de las pacientes diagnosticadas e intervenidas quirúrgicamente de tumor Phyllodes de mama por el servicio de Cirugía General del Hospital Ntra. Sra. del Prado desde enero de 2004 a mayo de 2016. En este periodo, se intervinieron 25 pacientes, todas mujeres, con una edad media de 38 años, que presentaban tumores de 2,6 cm de tamaño promedio. Se realizó tumorectomía en todos los casos, con resultado anatomopatológico de Phyllodes benigno en 22 pacientes (88%) y Phyllodes borderline en 3 pacientes (12%). Cinco pacientes presentaron recidiva tumoral (20%): 1 tumor benigno reseado con márgenes libres, 2 tumores benignos que presentaron márgenes afectados en la primera intervención, y un tumor borderline con margen libre de menos de 1 mm. A dos de las pacientes que recidivaron, se les realizó mastectomía simple, ya que la biopsia evidenció degeneración a tumor mesenquimal maligno (8%) ocasionando, además, el fallecimiento de una de las pacientes tras el tratamiento quimio-radioterápico. Al resto se les realizó ampliación de márgenes presentando buena evolución.

**Resultados:** Los tumores Phyllodes afectan fundamentalmente a mujeres, con una edad media de 45 años. Se presentan como una masa multinodular, bien definida, móvil y no dolorosa. Su tamaño varía de 1 a 41 cm (promedio de 4 a 7 cm). La mamografía muestra una masa lisa, polilobulada, simulando un fibroadenoma; la ecografía, un nódulo sólido, hipoeoico y bien delimitado. La PAAF asocia alta tasa de falsos negativos, por lo que se prefiere la BAG para el diagnóstico diferencial entre Phyllodes y fibroadenoma, y para su clasificación según la agresividad del tumor en benignos, borderline y malignos. La resección quirúrgica con márgenes histológicos negativos es el tratamiento de elección, ya que los márgenes afectados aumentan la tasa de recidiva. Sin embargo, la escisión amplia también produce tasas de recidiva local, siendo de un 8% en los Phyllodes benignos, y de 21 a 36% en los tumores borderline y malignos. La recidiva local suele darse en los 2 primeros años tras la cirugía requiriendo ampliación de márgenes o mastectomía seguida de radioterapia. La radioterapia disminuye la recidiva local en tumores borderline y malignos con márgenes libres. El beneficio de la quimioterapia adyuvante es controvertido. Además, estos tumores pueden degenerar

histológicamente a lesiones sarcomatosas (menos del 5% de los casos) con riesgo de metástasis a distancia.

**Conclusiones:** Los tumores Phyllodes son más frecuentes en la 4ª década de la vida. El tratamiento de elección es la cirugía conservadora con márgenes libres superiores a 1 cm. Las formas benignas y con márgenes libres presentan menos riesgo de recidiva local. Un porcentaje muy bajo de tumores pueden tener una degeneración maligna, precisando tratamiento quirúrgico agresivo ante el riesgo de metástasis a distancia y de ocasionar el fallecimiento.