



P-558 - TUMOR PHYLLODES MALIGNO CON ULCERACIÓN DE LA MAMA Y ENFERMEDAD METASTÁSICA PULMONAR

Sebastián Tomás, Juan Carlos; Martínez Pérez, Aleix; Martínez López, Elías; Payá Llorente, Carmen; Santarrufina Martínez, Sandra; Estellés Vidagany, Nuria; Martínez García, Rosario; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: El tumor phyllodes se incluye dentro de los tumores fibroepiteliales representando alrededor del 0,5% de los tumores de mama. Se clasifica en benigno, borderline y maligno. Los phyllodes malignos (10-30%) se caracterizan por un comportamiento más agresivo y por un aumento del riesgo de recurrencia local y de metástasis a distancia. El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica de la lesión, asociado a radioterapia y en ocasiones quimioterapia para las formas más agresivas. Presentamos el caso de una paciente con un tumor phyllodes de mama malignizado que condicionaba una importante necrosis de la mama.

Caso clínico: Mujer de 56 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acudió a Urgencias por tumoración en mama izquierda, de 6 meses de evolución, ulcerada y abscesificada, por la que no había consultado previamente. Asociaba síndrome constitucional. Historia ginecológica: G4P4A0 con lactancia. Sin antecedentes oncológicos familiares. A la exploración física se observaba la mama izquierda totalmente desestructurada, con neoplasia que abarcaba la totalidad de la misma y crepitación en cuadrantes superiores. No se palpaban adenopatías axilares ni supraclaviculares. Se solicitó TC toraco-abdominal que informó de una tumoración mamaria izquierda necrótica y de nódulos pulmonares. La paciente se intervino de forma urgente por la presencia de neoplasia abscesificada, realizando mastectomía radical modificada. El estudio anatómico-patológico posterior informó de un tumor phyllodes maligno de 16 cm con extensa ulceración cutánea, Ki-67: 80% y bordes quirúrgicos libres, así como identificación de 13 ganglios linfáticos axilares sin evidencia de infiltración tumoral. Se inició tratamiento con radioterapia local 50 Gy tras la mastectomía y posteriormente tras nuevo TC de control en el que persistían múltiples nódulos pulmonares en relación con enfermedad metastásica, se estableció tratamiento con quimioterapia. Tras una evolución tórpida con disnea progresiva, la paciente falleció a los 8 meses de la intervención a causa de derrame pleural sobreinfectado asociado a fracaso respiratorio.

Discusión: El tumor phyllodes maligno presenta un comportamiento agresivo, con una probabilidad de recurrencia local entre el 20-65% y un tiempo medio de aparición de 24 meses. La probabilidad de enfermedad metastásica es del 9-32%. Los factores clásicos que nos hacen sospechar un comportamiento de este tipo son: gran tamaño tumoral, atipia citológica, índice proliferación celular elevado y el crecimiento estromal. Nuestra paciente cumplía la totalidad de estos criterios. El tratamiento radioterápico se ha mostrado eficaz para disminuir las tasas de recurrencia local en los

tumores borderline y malignos, aunque no parece aumentar la supervivencia global. En cuanto al tratamiento con quimioterapia, su uso es controvertido, pero se debe valorar el riesgo-beneficio en tumores malignos, con alto riesgo de recurrencia o en lesiones de gran tamaño. La supervivencia de los tumores malignos se sitúa en torno al 60-80% a 5 años con márgenes quirúrgicos libres, si bien en nuestro caso la demora en el diagnóstico junto con la agresividad del tumor condicionaron el fatal desenlace.