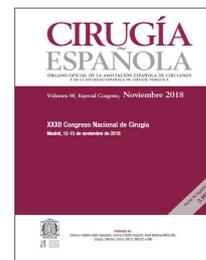




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-610 - TUMORES PHYLLODES DE MAMA: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Viyuela García, Cristina; Torres Lorite, Manuela; Durán Martínez, Manuel; Ibáñez Rubio, Marta; Valenzuela Molina, Francisca; Rioja Torres, Pilar; Bascuñana Estudillo, Guillermo; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Presentación de características clínico-radiológicas e histológicas y tratamiento de una serie de casos de tumores phyllodes intervenidos en un centro de referencia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 77 pacientes mujeres diagnosticadas e intervenidas por tumores phyllodes en nuestro centro, entre enero de 2006 y diciembre de 2017. Se analizaron características demográficas, clínicas, radiológicas y anatomopatológicas, tipo de tratamiento y evolución.

Resultados: La edad media de presentación fue 44 años (rango de edad: 17-81 años). El primer síntoma detectado fue un nódulo palpable de nueva aparición (50%), seguido por el crecimiento de un nódulo en seguimiento (41%). Las localizaciones más frecuentes fueron CSE (28%) y CSI (14,3%), siendo menos frecuente en cuadrantes inferiores. Un 88,3% se presentó como nódulos bien definidos en ecografía, frente a un 11,7% con bordes difusos. Se detectó multifocalidad en 9,1%. El tamaño de la lesión en ecografía, osciló en un amplio rango, con mediana de 38 mm (rango 10-200 mm). Lo mismo ocurre con el tamaño tumoral en la pieza quirúrgica, con mediana de 43 mm (rango 13-180 mm). En cuanto al grado histológico, se observó predominio de tumores de bajo grado (62%); comparado con 24% borderline y 23% de alto grado. El 64,4% de tumores de bajo grado, habían sido catalogados de resultados discordantes para fibroadenoma en la BAG, con menor discordancia para tumores de mayor grado (36,4% grado intermedio y 11,1% de alto grado). Se practicaron 65 tumorectomías y 12 mastectomías. Las pacientes con tumores phyllodes de alto grado fueron sometidas a mastectomía en el 61,1% de casos, frente al 99% de cirugías conservadoras en tumores de menor grado. Entre estas últimas, el 40% de las lesiones fueron extraídas con margen mayor a 1 cm, frente a un 33,8% con margen afecto. Las restantes presentaron margen próximo a menos de 1 cm. Sólo un 18,2% fueron reintervenidas (41% para ampliar márgenes y 48% mastectomía) tras valoración en Comité de tumores. En esta decisión, se tuvo en cuenta el tipo de afectación del margen y el grado histológico del tumor, correspondiendo el 75% a márgenes afectados (4 casos de alto grado y 5 de grado intermedio) y 25% con margen próximo (3 casos de alto grado). Se administró RT adyuvante en 23,7% (5 pacientes con phyllodes borderline y 13 de alto grado), todos con márgenes menores a 1 cm. La QT adyuvante se limitó a 6 pacientes con phyllodes de alto grado y márgenes precarios, marcada atipia e hiper celularidad intensa o metástasis. En el seguimiento, encontramos un 5,2% de recidivas, todas ellas correspondientes a tumores de alto grado, y 2 exitus

por metástasis a distancia.

Conclusiones: Los tumores phyllodes son más frecuentes en mujeres en la cuarta década de la vida. Se presentan como nódulos de nueva aparición y/o crecimiento rápido de nódulos en seguimiento. El tratamiento de elección es la cirugía conservadora con márgenes mayores de 1 cm. Tratamientos más agresivos se reservan para tumores de alto grado, pudiéndose requerir quimioterapia o radioterapia adyuvante. La mortalidad y tasa de recidiva en el seguimiento son bajas.