



P-584 - TUMOR *PHYLLODES* DE LA MAMA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Oto González, Diego; Corral Moreno, Sara; Rivas Fidalgo, Sonia; Porrero Guerrero, Belén; Nuñez Nuñez, Jordi; Santana Valenciano, Ángela; Cabañas Montero, Luis Jacobo; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar la experiencia en un hospital terciario en el tratamiento del tumor *phylloides* de la mama. Revisión bibliográfica del tema. El tumor *phylloides* de la mama forma parte de las lesiones fibroepiteliales, con una parte estromal que es la que maligniza y una parte epitelial benigna. Supone un 0,3-1% de todas las neoplasias de la mama, siendo más frecuente en mujeres de 40-50 años. Se dividen en benignos, *borderline* y malignos en función de sus características histológicas. La cirugía es la base del tratamiento siendo los márgenes de 1 cm el objetivo en el caso los malignos y bordes libre en los benignos, siendo en estos últimos aceptada una estrategia de watch and wait en casos de márgenes afectos. La radioterapia parece disminuir la recidiva local del 19% al 8% y la recidiva a distancia de 8% al 4%, no siendo ninguna de estas situaciones estadísticamente significativas en los últimos metaanálisis. No hay datos que apoyen la quimioterapia, pero se utilizan los protocolos de sarcomas en los casos malignos. La recurrencia local es más frecuente a medida que aumenta el grado del tumor, siendo de forma global de un 12%, siendo los márgenes quirúrgicos afectos el único factor de riesgo asociado. La recurrencia a distancia es de 5-10%, siendo la mayoría en los casos malignos. En los benignos y *borderline* la cirugía se considera curativa, mientras que en los malignos la supervivencia es de 60-80% a los 5 años.

Métodos: Se realiza revisión bibliográfica sobre el tema y se realiza un estudio observacional, retrospectivo con reclutamiento consecutivo de casos del 2000-2018. Criterios de inclusión: mayores 18 años, periodo 2000-2018, diagnóstico definitivo de tumor *Phyllodes*, 1ª intervención en nuestro centro, disponibilidad de datos informáticos, seguimiento posterior. Criterios de exclusión: ausencia de seguimiento, diagnóstico no confirmado en AP, y cirugía de la recidiva.

Resultados: n 76: 61% benignos, 21% *borderline*, 18% maligno, con una mediana de tamaño de 3,5 cm. Se realizó mastectomía en 11 casos y tumorectomía en 65 casos. Se obtuvo R1 en el 45,2% de los casos. Se realizó una segunda cirugía en un 34% de los casos siendo mastectomía en 10 casos y ampliación de márgenes en 17. Se realizó tratamiento adyuvante con radioterapia en el 6,6% de los casos y con quimioterapia en 3,9% de los casos. Recurrencia local del 6,6% de los casos y recidiva a distancia del 5,2% de los casos (todos malignos en este último grupo).

Conclusiones: Se trata de un tumor de mama poco frecuente (< 1%), con buen pronóstico de los tipos benigno y *borderline*. El maligno tiene más riesgo de recidiva y de metástasis a distancia. El

riesgo de recidiva local es la principal complicación que podemos encontrarnos en el seguimiento. La cirugía es el tratamiento fundamental y la RT podría ser útil para reducir la recidiva local, pero se necesitan más estudios. La QT no está recomendada por falta de estudios que la avalen.