

## Tratamiento de tumor filoide con mastectomía parcial: descripción de un caso

Andrés Felipe Mercado González<sup>1\*</sup>; Sofía Inés Rodas Toral<sup>2</sup>;  
Chanthal Dominique Cevallos Briones<sup>3</sup>; María Verónica Muñoz Arteaga<sup>4</sup>

(Recibido: febrero 06, 2024; Aceptado: mayo 15, 2024)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss14.2024pp35-39p>

### Resumen

El tumor filoide se caracteriza por ser una neoplasia fibroepitelial inusual y generalmente unilateral que puede ser benigna o maligna y afecta en su gran mayoría a mujeres desde los 35 años en adelante. Su diagnóstico está enfocado en la mamografía acompañada de biopsia y ultrasonido para determinar el grado y estadio del tumor. Su tratamiento depende del grado del tumor, pero se ha determinado que el más efectivo es la resección quirúrgica con márgenes libres mínimo de 1cm, puesto que se estima que la misma evita a gran escala la aparición de recidivas, de esta manera presentamos un caso de una mujer de 52 años diagnosticada de un tumor filoide maligno de mama izquierda el cual fue extirpado por medio de una mastectomía parcial con buen pronóstico.

**Palabras Clave:** tumor filoide; neoplasia de mama; mastectomía segmentaria.

### Phyllodes tumor treatment with partial mastectomy: description of a case

#### Abstract

Phyllodes tumor is characterized as an unusual and generally unilateral fibroepithelial neoplasm that can be benign or malignant and affects mostly women from 35 years of age onwards. Its diagnosis is focused on mammography accompanied by biopsy and ultrasound to determine the grade and stage of the tumor. Its treatment depends on the grade of the tumor, but it has been determined that the most effective is surgical resection with minimum free margins of 1cm, since it is estimated that it prevents the appearance of recurrences on a large scale, thus presenting a case of a 52-year-old woman diagnosed with a malignant phyllodes tumor of the left breast which was removed by means of a partial mastectomy with a good prognosis.

**Keywords:** phyllodes tumor; breast neoplasms; mastectomy, segmental.

<sup>1</sup> School of Medicine, Health Science Faculty, Universidad Internacional SEK (UISEK), Quito 170120, Ecuador. Email: drandresmercado@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2436-2490> \*Autor de correspondencia

<sup>2</sup> Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: sofia.rodas@est.ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5041-0540>

<sup>3</sup> Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: chanthal.cevallos@est.ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4535-2037>

<sup>4</sup> Docente Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: maria.munoza@ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1173-191X>

## INTRODUCCIÓN

El tumor filoide es una neoplasia fibroepitelial de mama poco frecuente representando solo del 0,3% - 1 % de neoplasias mamarias y el 2,5 % de tumores fibroepiteliales. Su tasa de incidencia es de 2,1 por cada millón de mujeres por año y se ha estimado que, en su gran mayoría afecta pacientes con ascendencia latina y asiática, aumentando el riesgo en 3-4 veces en comparación a otras mujeres; por lo general se lo evidencia entre los 35 y 55 años, siendo más común en edades avanzadas <sup>(1-4)</sup>. Suelen ser unilaterales y se clasifican en 3 tipos de tumores de acuerdo a su grado de división celular, los benignos representan del 35%-64% de casos y por otro lado los fronterizos (limítrofes) y malignos solo 25% que son los que suelen derivar en metástasis. <sup>(5,6)</sup>

El enfoque inicial para el diagnóstico de esta patología es la mamografía, sin embargo, con esta no es posible determinar dentro de qué clasificación encajaría el tumor, por lo que el siguiente paso es realizar una biopsia con aguja gruesa, puesto que una biopsia por aspiración por aguja fina puede presentar falsos negativos (40%), esta última técnica es la que dará el diagnóstico definitivo. Otro método utilizado es el ultrasonido, esté en comparación con la mamografía permite identificar grado de necrosis por lo que contribuye en la clasificación del tipo de tumor, a pesar de esto, siempre es necesario corroborar con un estudio histopatológico. <sup>(2,5)</sup>

Se ha estimado que el tratamiento de elección es la resección quirúrgica por medio de una tumorectomía o mastectomía parcial con márgenes libres mínimos de 1 cm. Sin embargo, se ha determinado que es necesaria una mastectomía completa para así evitar recidivas <sup>(4)</sup>. También se puede pensar en un tratamiento con radioterapia en los casos en los que los márgenes de la extracción estén comprometidos y debido a que este tipo de tumor tiene un alto índice de recurrencia, se ha visto necesario realizar seguimientos posteriores para un mejor pronóstico <sup>(1,2,5)</sup>.

Su grado de recurrencia se ha visto asociada a ciertos factores como el margen tumoral, el número de mitosis y atipias celulares y el sobrecrecimiento estromal y se ha determinado que la recurrencia va ser mayor en tumores malignos, siendo esta del 30%, en comparación con los benignos la cual es del 15% <sup>(5-7)</sup>. El objetivo planteado se basa en la descripción de un reporte de caso de una paciente que presentó un tumor filoide maligno en mama izquierda, el cual fue tratado con una mastectomía parcial izquierda con buena evolución postquirúrgica <sup>(3,5,8)</sup>.

## REPORTE DE CASO

Una paciente femenina de 52 años de edad, múltipara sin antecedentes patológicos personales, como antecedente familiar refiere que su hermana presentó cáncer de tiroides. Acude a consulta por un nódulo sólido en mama izquierda de 4 años de evolución., al examen físico se palpa una masa de 5cm en la mama afectada. Se le realiza una mamografía en la cual se manifiesta una imagen nodular bilobulada de alta densidad de 4.5x4cm en cuadrante inferior interno (CII), sin evidencia de márgenes estelares o microcalcificaciones atípicas por lo que se realiza una biopsia con aguja gruesa (Figuras 1 y 2). La biopsia reportó un componente mesenquimal posiblemente compatible con Tumor filoide que amerita resección quirúrgica, por lo que se programa una mastectomía parcial.



Figura 1. Mamografía izquierda donde se evidencia en el cuadrante inferior interno presencia de imagen nodular bilobulada de fibroadenoma sin imágenes estelares ni microcalcificaciones atípicas

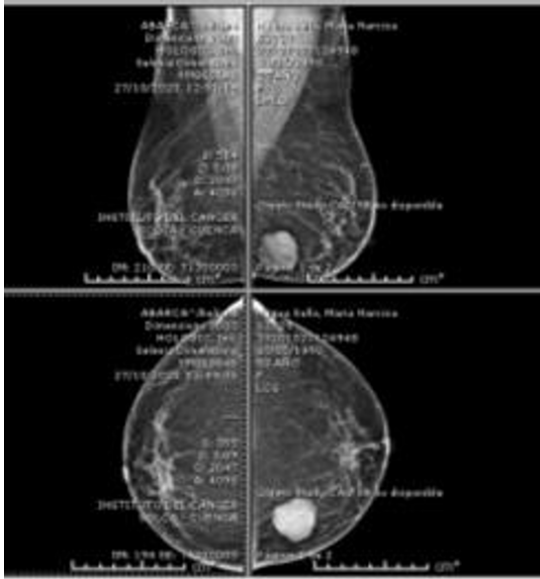


Figura 2. Mamografía bilateral donde se evidencia parenquimático mamario de tipo mixto con predominio graso de patrón tipo A, presencia de imagen nodular en CII de mama izquierda. Piel pezón y tejido subcutáneo normal, plano posterior y regiones axilares libres

En el estudio transoperatorio a nivel macroscópico se evidencia un tumor filoide maligno con límites negativos, constituido por tejido mamario que mide 5x4x4,5 cm, al corte se evidenció la presencia de una lesión blanquecina que forma estructuras nodulares, de 3,5x3cm, dista del margen superior en 4 mm, del inferior en 4 mm, del interno en 3mm y del externo en 3mm. El examen microscópico, mostró un parénquima mamario residual escaso, la mayoría del tejido se encontró formado por lesión neoplásica de estirpe mesenquimal de células fusadas con hiper cromasia e irregularidades en la membrana nuclear y los resultados de inmunohistoquímica revelaron P53 positivo en células neoplásicas en un 5% y KI67 positivo en células neoplásicas en un 20%.

En base a los hallazgos macroscópicos, microscópicos y la expresión de P53 y KI67 se le diagnosticó a la paciente con un tumor filoide maligno de alto grado con márgenes negativos, el cual fue tratado mediante una mastectomía parcial. Al día 12 de su postoperatorio a la paciente se le retiraron los puntos de sutura y el dren, mostró

recuperación completa sin presencia de colecciones ni datos de infección en la mama. Paciente ha acudido a seguimiento por consulta externa durante 2 años, sin embargo, no se ha evidenciado recidiva.

## DISCUSIÓN

El tumor filoide es una neoplasia inusual representada por menos del 1% de todos los tumores mamarios y afecta en su gran mayoría a mujeres latinas y asiáticas que se encuentran entre los 33 y 55 años.<sup>(3,8,7)</sup> Sus datos epidemiológicos han mostrado ser escasos tanto en prevalencia como en incidencia y se ha estimado que esta última, a nivel mundial cuenta con un aproximado de 2,1 casos por 1 millón de habitantes.<sup>(9)</sup> En el caso de la prevalencia en un estudio realizado en Lima, Perú, se llevó a cabo una investigación con una muestra de 48 mujeres, dentro del cual se determinó que la prevalencia de esta neoplasia era del 1,3%<sup>(10)</sup>.

Dentro del tratamiento para este tumor se ha determinado que el pilar y el más eficaz es una resección quirúrgica, ya sea una mastectomía parcial, completa o la tumorectomía, pero al no contar con un alto número de casos, no se ha determinado cuál de los 3 tratamientos es el más viable y actualmente se encuentran en discusión<sup>(6,7,11)</sup>.

En un estudio realizado en el 2019 en Chiang Mai, con una muestra de 188 pacientes con tumor filoides, de los cuales 37 fueron tumores malignos; se analizó el grado de recidiva con diferentes enfoques para el tratamiento. En 8 de los casos se realizó una escisión amplia, mastectomía en 13 casos y escisión seguida de una mastectomía en 16 casos. El estudio determinó que el gold estándar para su tratamiento es la escisión quirúrgica o mastectomía con un margen de al menos 1 cm para así disminuir la tasa de recurrencia. Se evidenció que los tumores extraídos con un margen inadecuado presentaron una mayor recurrencia con un valor estadístico de  $P=0,022$ <sup>(12)</sup>.

A su vez, en un artículo original "Phyllodes

Tumors of the Breast (the Egyptian Experience)”, en el cual se realizó un estudio de 127 pacientes con tumor filoide se buscó determinar el enfoque de tratamiento adecuado para este tumor llegando a la conclusión que se debe realizar una escisión con márgenes adecuados para así reducir la tasa de recurrencia, y en cuanto al uso de terapia adyuvante con radiación se menciona que hasta el momento no está del todo indicada, sin embargo, se la debe tener en mente y mantener un seguimiento al paciente <sup>(13)</sup>.

En un artículo original publicado en el 2017 en Inglaterra se estudiaron los resultados obtenidos posterior al tratamiento quirúrgico de un tumor filoide, con un total de 183 casos de los cuales 49 fueron malignos. Se evidenciaron dos casos en los que se realizó una resección local con bordes positivos y presentaron una recurrencia del tumor. A su vez, se evidenció una recidiva local en otros seis casos en los cuales se realizó la cirugía con bordes infiltrativos, concluyendo que la misma representa una mayor tasa de recurrencia del tumor. A su vez, todos aquellos casos en los que se ejecutó una mastectomía no presentaron recidiva. <sup>(14)</sup> Tal como se evidenció en este caso, en cual la paciente presentó una buena evolución tras la mastectomía parcial y hasta la fecha no ha referido recidivas.

**Financiación.** No existen fuentes de financiación.

**Consentimiento del paciente.** Los autores declaran que han obtenido el consentimiento del paciente para la publicación de este artículo.

**Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Jiménez-Ibáñez LC, SoberanoAlmeida JG, García-Padrón OA. Natural evolution of breast phyllodes tumor. A case report. *Ginecol Obstet Mex.* 2018;86(8):548–53. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i8.1479>
2. Ercilla Orbañanos J, Martí Sopeña M, Martínez Gómez E, González de Diego Ma H, Arnanz Velasco F, Zapico Goñi A. Phyllodes breast tumour: experience over 11 years and literature review. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.* 2021; 48(196–200).
3. Rodrigues MF, Truong PT, McKeivitt EC, Weir LM, Knowling MA, Wai ES. Phyllodes tumors of the breast: The British Columbia Cancer Agency experience. *Cancer/Radiotherapie.* 2018;22(2):112–9.
4. Priscilla L, Campos R, Koutsowris Sáenz S, Alejandra M, Carranza G, Castro González M, et al. Tumor Phyllodes: revision de la literatura Phyllodes tumor: literature review. 2020; 37(1). <https://orcid.org/0000-0003-1858-7754>
5. Arce, Carlos; Lee, Chong; Mussi, Derliz; Sandoval, Jose; Leiva A. Phyllodes gigante: diagnóstico y tratamiento. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas.* 2022; 55(1), 83–88.
6. Sarango González K.; Mejía Michay S. Vista de Tumor Filoides de mama. *Ateneo.* 2020; 22 (2): 45 - 52
7. Guio-Ávila JI, Parra-Medina R, Fajardo-Cuéllar AM, Velasco-Plazas NS, Reyes-Skinner C. Phyllodes tumor of the breast: Experience in the diagnosis, treatment and follow-up of 28 cases in Colombia. *Ginecol Obstet Mex.* 2020; 88(5):283–92. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3889>
8. Ramos Vinuesa BA. Radioterapia hipofraccionada en pacientes con Cáncer de Mama Estadios Tempranos proporciona similar control local y toxicidad dérmica que radioterapia en fraccionamiento convencional en el Hospital Carlos Andrade Marín desde 2012 hasta 2016. 2019; 8
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
10. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Características clínicas patológicas, tratamiento y pronósti-

- co de tumor filodes en centros de referencia en Medellín, Colombia. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2021;67(1).
11. Chávez Díaz M, Ziegler Rodriguez G, Montes Gil J. Phyllodes tumor: Case report treated with extreme oncoplastic surgery and literature review. *Rev Senol y Patol Mamar.* 2022; 36(1). <https://doi.org/10.1016/j.senol.2021.11.004>
  12. Ditsatham C, Chongruksut W. Phyllodes tumor of the breast: Diagnosis, management and outcome during a 10-year experience. *Cancer Manag Res.* 2019; 11:7805–11.
  13. Ibreahem MH, Naguib S, Gamal M, Boutrus R, Gomaa MMM, Talaat O. Phyllodes tumors of the breast (the Egyptian experience). *Indian J Surg Oncol.* 2020;11(3):423–32. <http://dx.doi.org/10.1007/s13193-020-01107-5>
  14. Rodrigues MF, Truong PT, McKeivitt EC, Weir LM, Knowling MA, Wai ES. Phyllodes tumors of the breast: The British Columbia Cancer Agency experience. *Cancer Radiother.* 2018;22(2):112–9.