

Tumor *phyllodes* benigno recidivante a maligno tratado con resección amplia más colgajo abdominotorácico

Daniel Orea Estudillo,* Demetrio Felipe Morales Cuellar,**
Rubén Fernández Yarce,*** José Isaac Sánchez Calihua***

RESUMEN

Introducción: El tumor *phyllodes* es una neoplasia fibroepitelial histológicamente muy parecido al fibroadenoma. Su frecuencia es de 1% de las lesiones mamarias; su mayor incidencia es entre la cuarta y sexta décadas de la vida, por regla se trata de tumores mayores a 10 cm; 75% de los casos son benignos, 15 a 18% son malignos y un 8% son limítrofes. En general, se estima que puede haber un 10% de recurrencia. La resección amplia es el tratamiento de elección, teniéndose que realizar reconstrucción del defecto quirúrgico, preferentemente con avances de colgajos abdominotorácicos o rotación del dorsal ancho. Dentro de los factores de riesgo de recurrencia destaca el tamaño de la lesión inicial, sobre todo cuando son tumores mayores de 15 cm. Se ha descrito que las pacientes que presentan recurrencias, éstas pueden virar a malignidad o a diferentes estirpes histológicas distintas del tumor inicialmente benigno. **Caso clínico:** Mujer de 47 años, sin antecedentes personales patológicos que, un año antes de su consulta, inicia con tumoración de lento crecimiento en mama izquierda. Se realiza biopsia por trucut con reporte de tumor *phyllodes* benigno, tratándose con mastectomía simple. Dos meses después presenta recidiva voluminosa, por lo que se realiza resección amplia, incluyéndose ambos pectorales y parte del dorsal ancho, por lo que se reconstruye con colgajo abdominotorácico, transoperatorio de tumor *phyllodes* maligno, con bordes negativos y lecho negativo. **Conclusión:** Tumor *phyllodes* corresponde a 1% de los tumores mamarios; es raro y recurrente, sobre todo si son mayores a 15 cm; además, pueden cambiar su estirpe histológica. Su tratamiento es la resección amplia con bordes negativos para disminuir las recurrencias.

Palabras clave: Tumor *phyllodes* recidivante, mastectomía, reconstrucción mamaria, colgajo abdominotorácico.

ABSTRACT

Introduction: Phyllodes tumor is a fibroepithelial neoplasm histologically very similar to fibroadenoma. Its frequency is 1% of mammary lesions; its greatest incidence is between the fourth and sixth decades of life, as a rule these are tumors larger than 10 cm. 75% of cases are benign, 15-18% are malignant and 8% are borderline. In general, it is estimated that there may be a 10% recurrence. The wide resection is the treatment of choice, having to perform reconstruction of the surgical defect, preferably with advances of abdominothoracic flaps or rotation of the broad dorsal. Among the risk factors for recurrence, the size of the initial lesion stands out, especially when they are tumors larger than 15 cm. It has been described that patients who present recurrences may turn to malignancy or to different histological strains different from the initially benign tumor. **Clinical case:** A 47-year-old woman with no personal pathological history who, one year before her consultation, begins with a slow-growing tumor in the left breast. A trucut biopsy is performed with a report of benign phyllodes tumor, treated with a simple mastectomy. Two months later it presents voluminous recurrence, for which ample resection is made, including both pectorals and part of the wide dorsal, reason why it is reconstructed with abdominothoracic flap, transoperative of malignant phyllodes tumor, with negative edges and negative site. **Conclusion:** Tumor phyllodes corresponds to 1% of mammary tumors; it is rare and recurrent, especially if they are bigger than 15 cm; in addition, they can change their histological lineage. Its treatment is wide resection with negative edges to reduce recurrences.

Keywords: Recurrent phyllodes tumor, mastectomy, breast reconstruction, abdominothoracic flap.

* Cirujano Oncólogo

** Cirujano Plástico

*** Médico General

Hospital Betania Christus Muguerza, Puebla, México.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/revmexmastol>

INTRODUCCIÓN

El tumor *phyllodes* es un tumor fibroepitelial histológicamente muy parecido al fibroadenoma. Su frecuencia es de 1% de las lesiones mamarias; su mayor incidencia es entre la cuarta y sexta décadas de la vida, por regla se trata de tumores mayores a 10 cm; 75% de los casos son benignos, 15 a 18% son malignos y un 8% son limítrofes. En general se estima que puede haber un 10% de recurrencia. La resección amplia es el tratamiento de elección, teniéndose que realizar reconstrucción del defecto quirúrgico preferentemente con avances de colgajos abdominotorácicos o rotación del dorsal ancho. Dentro de los factores de riesgo de recurrencia destaca el tamaño de la lesión inicial, sobre todo cuando son tumores mayores de 15 cm. Se ha descrito que en las pacientes que presentan recurrencias, éstas pueden variar a malignidad o a diferentes estirpes histológicas distintas del tumor inicialmente benigno.

CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años sin antecedentes personales patológicos; un año antes de su consulta inicia con

tumoración de mama izquierda de lento crecimiento. Se realiza biopsia por trucut con reporte de tumor *phyllodes* benigno, tratándose con mastectomía simple. Dos meses después presenta recidiva voluminosa por lo que se realiza resección amplia, incluyéndose ambos pectorales y parte del dorsal ancho, por lo que



Figura 1: Recurrencia

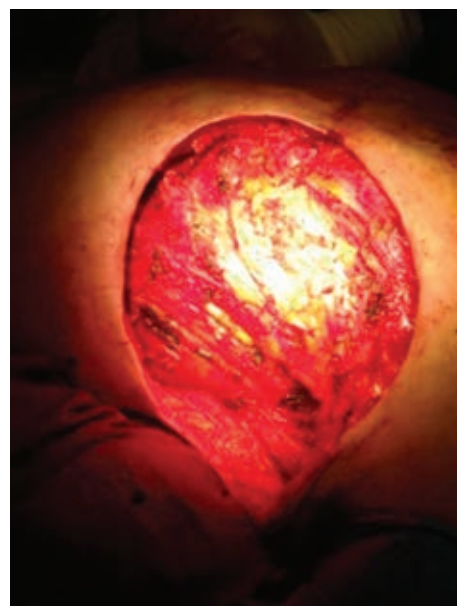


Figura 2: Resección.



Figura 3: Reconstrucción de defecto quirúrgico.

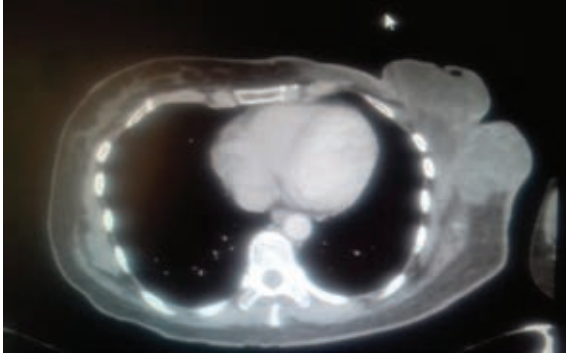


Figura 4: TAC torácica.

se reconstruye con colgajo abdominotorácico, transoperatorio de tumor *phyllodes* maligno, con bordes negativos y lecho negativo.

DISCUSIÓN

El tumor *phyllodes* benigno es una neoplasia rara que corresponde a un 80% de los casos; el otro porcenta-

je corresponde a los tumores malignos y, en menor porcentaje, a los limítrofes. La resección amplia es el tratamiento de elección para disminuir los riesgos de recurrencias

CONCLUSIÓN

Estos tumores son raros, 1% puede ser recidivante, sobre todo si son mayores a 15 cm; además, pueden cambiar su estirpe histológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez BC. Compendio de patología mamaria. Cap 50, ED JGH, Academia Mexicana de Cirugía.

Correspondencia:
Dr. Daniel Orea Estudillo
Consultorio 780, Hospital Ángeles Puebla
E-mail: oreastd@hotmail.com