



CORRESPONDENCIA

Franklin Miranda-Solis

fmiranda@uandina.edu.pe

Recibido: 15/05/2018

Aprobado: 18/05/2018

Citar como: Antich-Barrientos MK, Miranda Solis F, Acurio-Zarate D, Ramirez-Chacon Y. Tumor gigante de mama- tumor filoides. *Rev Sal And.* 2018; 1(1):23-6

Tumor gigante de mama – tumor filoides

Giant breast tumor - phyllodes tumor

Maria Khaterine Antich-Barrientos^{1, 5, c}, Franklin Miranda-Solis^{2,3, c}, David Acurio-Zarate^{4, b}, Yuri P. Ramírez-Chacon^{3, a}

1. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco- Perú
2. Universidad Andina del Cusco. Perú
3. Hospital Antonio Lorena Cusco – Perú
4. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco – Perú.
5. Asociación Científica de Estudiantes de Medicina Humana del Cusco – Perú
 - a. Cirujano Oncólogo
 - b. Médico patólogo
 - c. Médico cirujano

RESUMEN

Los tumores phyllodes de mama gigantes, no son muy frecuentes, además pueden presentar formas malignas y metastásicas lo cual conlleva a un problema de salud pública. Presentamos el caso de una Paciente de sexo femenino de 36 años, quechua hablante procedente de Saraica-Chalhuanka-Abancay, que es referida al servicio de cirugía oncología del “Hospital Antonio Lorena – Cusco” con tiempo de enfermedad de 05 meses, presenta gran dolor y deformidad de mama derecha con tumoración con secreción purulenta, sanguinolenta y de mal olor. Se realiza mastectomía radical con vaciamiento de nodulares linfático axilares, el informe anatomopatológico revela tumor phyllodes maligno de mama de alto grado

PALABRAS CLAVES: tumor filoides, cistosarcoma phyllodes, mastectomía. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Giant phyllodes breast tumors are not very frequently, can also submit malign and metastatic forms, which leads to a public health problem. We report the case of a 36, Quechua speaker female patient from Saraica-Chalhuanka-Abancay, which is referred to surgical oncology department of "Hospital Antonio Lorena - Cusco" with 05 months of disease, pain and deformity of right breast tumor with purulent, bloody, foul-smelling secretion. A radical mastectomy was perform with axillary nodal dissection of lymph, the pathology report reveals high-grade malignant phyllodes breast tumor.

KEYWORDS: Tumor phylloides, Mastectomy phyllodes cistosarcoma , breast neoplasm (MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La primera descripción del tumor Phyllodes fue realizada por Johannes Müller en 1938, quien describió un tumor de contenido quístico, carnoso y con hendiduras en su interior semejantes a las hojas de un libro, al que denominó cistosarcoma phyllodes(1) desde entonces se conocen más de 60 sinónimos(2), la Organización Mundial de la Salud en 1981, ha recomendado la denominación de Tumor Phyllodes como la nomenclatura más adecuada(3).

Dentro de las neoplasias de mama, el Tumor Phyllodes constituye el 0,3 % a 0,9 %, y el 2 % -3 % de todos los tumores fibroepiteliales mamarios (4).

Los Tumores Phyllodes se dividen en benignos, con bajo potencial de malignidad (o borderline) y malignos siendo estos últimos sólo el 10 % - 40% de los tumores phyllodes, estos últimos presentan mayor recurrencia local y diseminación generalizada.(2), Su

edad promedio de aparición oscila entre los 45 y 50 años. (3)

Los tumores phylloides son definidos normalmente como tumores fibroepiteliales de la mama en los que el estroma es más abundante y más celular que en los fibroadenomas, con un patrón arquitectural más complejo y mayor grado de pleomorfismo en las células estromales. Con una actividad mitótica significativa mayor a 3 mitosis por cada 10 campos. (4,5)

Desde el punto de vista clínico, el Tumor Phyllodes suele presentarse como una tumoración mamaria de consistencia firme, bien delimitada, usualmente indolora, móvil y no adherida a planos profundos ni a piel. Puede ser redondeada o polilobulada y localizada en cualquier cuadrante de la mama (6).

No suele cursar con alteraciones del complejo areola-pepón, pudiendo aplanarlo por compresión extrínseca,

nunca lo retrae y la telorragia sólo se presenta cuando existen infartos espontáneos del tumor (7).

La velocidad de crecimiento es muy variable, desde semanas a años, no implicando malignidad un crecimiento rápido. Por lo general presenta crecimiento lento, que en un momento dado aumenta bruscamente de tamaño. (7)

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 36 años de edad, mestiza, quechua-hablante procedente de Apurímac, no letrada, sin antecedentes de importancia.

Dentro de la cronología tenemos un tiempo de enfermedad de aproximadamente 05 meses, donde la paciente refiere que presentaba una pequeña tumoración indolora en mama derecha, a la cual no prestó importancia pensando que desaparecería con el tiempo.

Es hospitalizada en el Hospital Regional de Abancay por presentar incremento de volumen y dolor intenso en mama derecha y se realizó una ecografía que reporta “patrón ecogénico incrementado, con distorsión parenquimal debido a la presencia de una colección heterogénea, densa digitiforme, volumen aproximado de 150cc”; se le practica un drenaje y se toma muestra para estudio, lo cual fue extraviada por los familiares, posteriormente la paciente retorna a su hogar con una leve mejoría.

Un mes y medio posterior a su hospitalización retorna por presentar lesión exofítica en mama derecha con signos de flogosis, secreción purulenta y tejido necrótico. Se brinda tratamiento con ceftriaxona 1grEvc / 12 horas durante 4 días y curaciones dos veces por día. Se realiza una nueva biopsia siendo el diagnóstico anatomopatológico un tumor Phyllodes Borderline grado III.

Posteriormente la paciente es referida al Hospital Antonio Lorena del cusco:

Examen físico

Paciente quejumbrosa, con gran crecimiento y deformación de la mama, con tumoración exofítica de aproximadamente 24 x 20x 15 cm de consistencia dura, la piel circundante se encuentra eritematosa, brillante y con circulación colateral, en borde externo se observa una lesión de 14 x 15 cm con secreción sanguinolenta, purulenta y de mal olor. Múltiples úlceras y áreas de necrosis, así como tejido fibrinoide en la superficie. **Imagen 1**



Imagen 1: A) vista frontal de lesión a nivel mama derecha, con incremento de tamaño en relación a mama izquierda B; vista lateral de lesión de mama derecha con aspecto exofítico y secreción purulenta y sanguinolenta

La paciente recibe tratamiento de dicloxacilina, tramadol y curaciones diarias.

La paciente es intervenida quirúrgicamente para remover el tumor de mama derecha, se realiza una mastectomía radical modificada tipo Halsted donde se remueve además grupos nodulares linfáticos. Para su posterior estudio. **Imagen 2**



Imagen 2: A; lecho tumoral pos mastectomía radical. B; herida cicatricial en condiciones para injerto autólogo.

En el examen anatomopatológico se encuentra: Producto de mastectomía radical derecha de 24x25x 15 cm con un peso de 3.5 kg, donde al corte seriado se observa tumoración de 12 x 10 cm de color gris de aspecto mixoide, en la histología se obtiene Tumor Phyllodes maligno de mama de alto grado, infiltrante al estroma mamario y tejido peritumoral, con infiltración neoplásica en piel y músculo estriado; ganglios linfáticos libres de neoplasia (**figura 3**). Un mes después la paciente es reintervenida para la colocación de un injerto de piel autólogo. Además es tratada por el servicio de Siquiatría por presentar una reacción sicótica aguda y trastorno mental orgánico.

La paciente es dada de alta del Servicio de Cirugía plástica para su manejo por Oncología, pero se pierde contacto con ella al volver a su tierra natal, no regresando a sus controles y posterior tratamiento.



Imagen 3: histopatología de tumor de mama, coloración H-E donde se aprecia gran cantidad de mitosis celular (flechas), atipia celular y pleomorfismo nuclear

DISCUSIÓN:

La edad de presentación de enfermedad del caso es de 36 años. Encontrando un caso de 40 años (8) y la frecuencia de presentación oscila entre los 45 a 50 años (3), la presentación de esta enfermedad es muy rara en el trabajo realizado en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas de 141 pacientes con patología de mama 5 presentaron el tumor Phyllodes, y el rango de presentación de las enfermedad tumorales de mama a los 36 – 80 (9) esto hace para nuestro caso una enfermedad rara y que está dentro de la edad de presentación. Con respecto al peso el caso presentado era de 3.5 kg y habiéndose reportado tumores más grandes en otros pacientes de hasta 7kg (8). para nuestro hospital es uno de los tumores más grandes extirpados hasta el momento.

Fibroadenoma mamario es el primer diagnóstico diferencial dentro de los tumores de mama gigantes cuya presentación es más en adolescentes y se le atribuye el crecimiento rápido y exagerado de la mama (10) y es considerado como gigante cuando supera los 10 cm. (11) (12), nuestro caso tiene un tiempo de enfermedad de 5 meses teniendo este un crecimiento rápido de la lesión. Esto hace que el tratamiento deba de ser precoz y culminar en mastectomía.

La categorización del tumor phyllodes de acuerdo a la división por la Organización Mundial de la Salud en benignos, borderline y malignos basado en el grado de atipia celular, la actividad mitótica, grado de sobrecrecimiento del estroma, necrosis tumoral, y la apariencia de margen (13) (14) **cuadro 1**, nuestro caso de acuerdo a esta clasificación estaría como un tumor phyllodes maligno, pese a no existir compromiso de nódulos linfáticos axilares.

Pese a saber de la condición de la enfermedad, gravedad y la condición socioeconómica de la paciente no se puede hacer el seguimiento ni continuar con el tratamiento y hasta la fecha no se sabe nada de la paciente, esto nos hace reflexionar la necesidad que en nuestra región exista un sistema de seguimiento y control domiciliario a estos pacientes como estrategia del primer nivel de atención y prevención de enfermedades neoplásicas en vista que son enfermedades de alto costo.

cuadro 1 clasificación de acuerdo al tipo histológico

Criteria	Histological type		
	Benign	Borderline	Malignant
Tumor margins	Pushing	«	Infiltrative
Stroma cellularity	Low	Moderate	High
Mitotic rate (per 10 hpf)	< 5	5~9	10
Pleomorphism	Mild	Moderate	severe

Creemos que una probable condicionante para que la enfermedad tuviera este gran tamaño se deba también a la falta de comunicación por la diferencia de idioma como es el quechua, sus costumbres y creencias andinas por parte de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Parker J, Harries A. Phylloides tumours. Postgrad Med J. 2001;77:428-435.
2. Petrik Jeanne A. Phylloides Tumors. In: "Diseases of the breast". Ed. Lippincott Williams E Welkin. 2da edición. 2000:669-675.
3. Rosen PP: Fibroepithelial neoplasm. In: Rosens Breast Pathology. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers 1997; 143-75.
4. Kurt A, Tallidede S, Sace C, Bas L, Karankel H. A giant cystosarcoma Phylloides. Breast J. 2004;(10):6:546-557
5. Asoglu O, Ugurlu MM, Blanchard K, Grant CS, Reynolds C, Cha SS, et al. Risk factors for recurrence and death after primary surgical treatment of malignant Phylloides tumors. Ann SurgOncol. 2001;(11): 1011-1017.
6. Pierat J, Burmeister R, Steinberg J, Schalper J. Tumor Filodes de la mama: diagnóstico y tratamiento en 26 casos. RevChilCir 1992; 44: 52-56.
7. Medrano E, Gonzalez Blanco I, Sanchez del Río M. Tumor filodes de mama. Ginecología y Obstetricia Clínica 2006; 7 (1):16-23.
8. Mariño AG, Batista AR, Martínez JAA. Tumor filodes [Internet]. Vol. 41. 2016 [citado 6 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/705>
9. Henry Gómez, Luis Mas, Silvia Neciosup, Hugo Fuentes, Jhajaira Araujo, Zaida Morante. Tumor filoides de la mama, características y pronóstico en una cohorte retrospectiva con 7 años de seguimiento [Internet]. carcinos. 2016 [citado 8 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinos/v5n1_2015/pdf/a03v05n1.pdf

10. Guerra Macías I, Núñez Quintana A, Sánchez Ramos D. Fibroadenoma gigante en una adolescente [Internet]. Vol. 18. 2014 [citado 8 de septiembre de 2016]. p. 569-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Fernández Sarabia PA, Barreto Fiu EE, Díaz Martínez JR, Miguel F, Sanz Pupo NJ. Actividad quirúrgica en el servicio de mastología del Centro Nacional de Oncología de Luanda (2007). Rev Cubana Cir. 2010 [citado 26 Mar 2013]; 49(4): 37-42.
12. Marshall AP, Spottswood SE, Grau AM, Jackson GP. Juvenile fibroadenoma and granular cell tumor of the breast in an adolescent. J Pediatr Surg. 2012 [citado 26 Mar 2013]; 47(10):1930-3.
13. B. Salvadori, F. Cusumano, R. Del Bo et al., “Surgical Treatment of Phyllodes tumors of the breast,” Cancer, vol. 63, n°. 12, pp. 2532-2536, 1989
14. J.G. Azzopardi, A. Ahmed, and R.R. Millis, “Problems in breast pathology,” Major problems, vol. 11, pp. 346 -364, 1979



UNIVERSIDAD
ANDINA DEL CUSCO
“Acreditada Internacionalmente”