

Arroniz Ruiz de Larrea, N., Artola Irazabal, I., Calle Cardona, M., Moreno Roche, P.

## INTRODUCCIÓN

El tumor phyllodes mamario es una rara neoplasia fibroepitelial mamaria, ya que representa únicamente entre 0.1-0.3% de todos los tumores de la mama. Sin embargo, el fibroadenoma mamario es la tumoración benigna más frecuente de la mama después de la mastopatía fibroquística. Debido a la gran similitud histológica entre ambas entidades, se cree que los tumores phyllodes podrían surgir de un fibroadenoma preexistente. Si todos los tumores phyllodes se originan como fibroadenomas o si pueden surgir de novo sin un fibroadenoma preexistente es una cuestión de constante debate.

## OBJETIVOS

- Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con tumor phyllodes mamario, analizando el tipo de cirugía realizada, la necesidad de tratamiento adyuvante, el grado histológico y la evolución posterior.
- Definir las características fisiopatológicas del tumor phyllodes mamario y diferenciarlo del fibroadenoma.
- Determinar si el fibroadenoma mamario es un factor de riesgo para el desarrollo de un tumor phyllodes posterior.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión y análisis descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticadas de tumor phyllodes mamario (n=30) entre enero de 2016 y mayo de 2022 en el Hospital Universitario de Cruces.
- Revisión bibliográfica sobre el tumor phyllodes mamario.

## RESULTADOS

Se diagnosticaron 30 casos de tumores phyllodes mamarios entre enero de 2016 y mayo de 2022 en el Hospital Universitario Cruces.

La edad media al diagnóstico fue de 52.1 años con una desviación estándar de 11.11. En el 93.3% de las pacientes la lesión se presentó clínicamente como un nódulo mamario palpable (n=28). Las otras dos pacientes fueron asintomáticas y la sospecha diagnóstica fue por el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM).

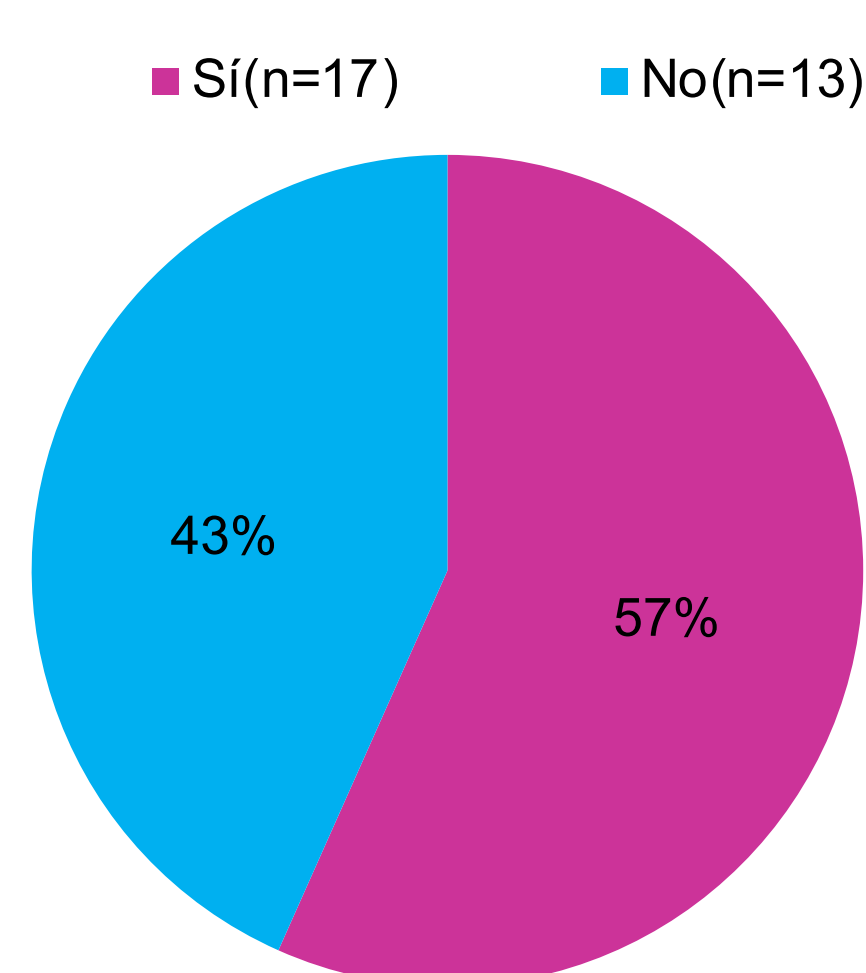
En cuanto a los antecedentes personales, es importante destacar que hasta el 56.7% de las pacientes (n=17) tenían antecedentes de lesiones identificadas histopatológicamente como fibroadenoma en la mama afecta.

En todos los casos el tratamiento inicial fue la cirugía, realizándose una tumorectomía en 28 de las pacientes y una mastectomía en 2 de ellas. Únicamente estas dos pacientes precisaron de la realización de una cirugía axilar (linfadenectomía), no identificando infiltración tumoral ganglionar en ninguna de las pacientes.

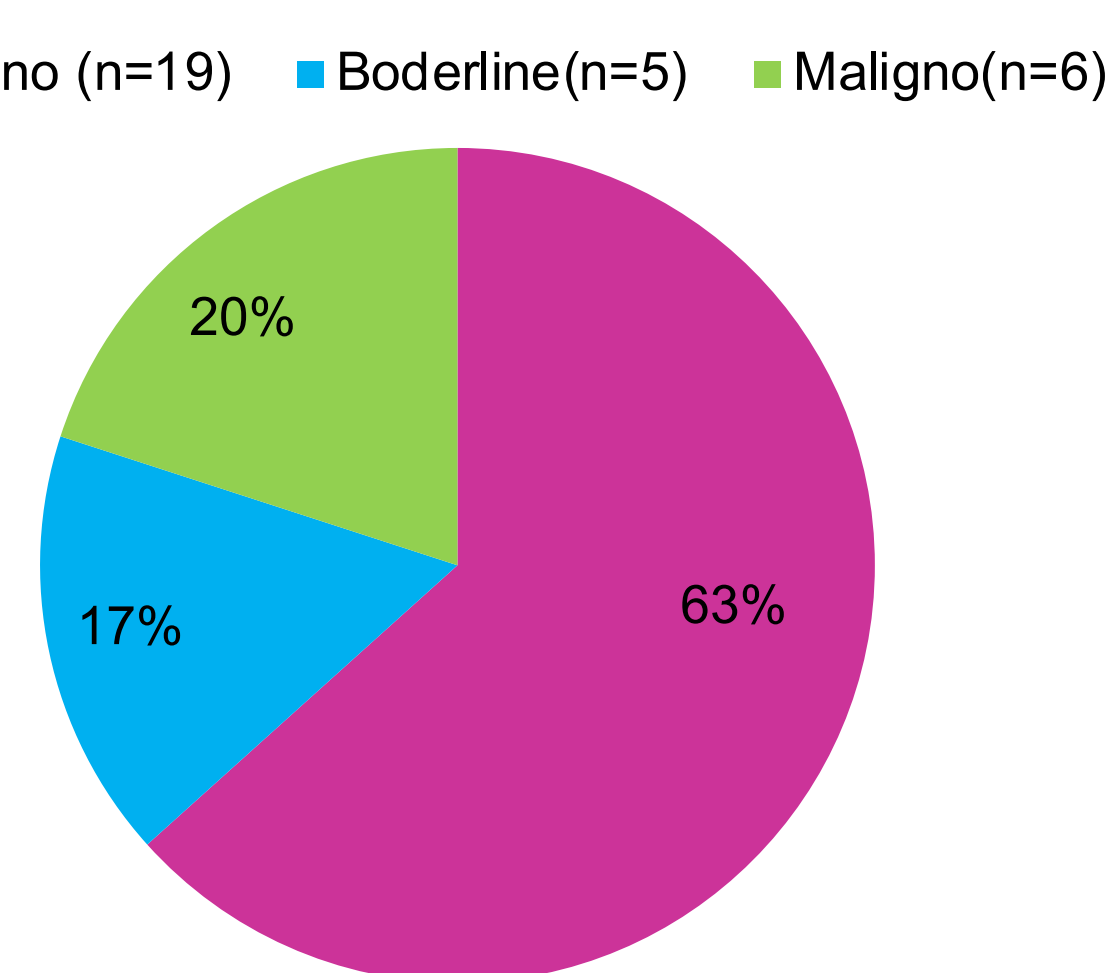
En el 10% de los casos (n=3) los márgenes de la cirugía resultaron afectados, por lo que en 2 de las pacientes se requirió una nueva intervención quirúrgica. En el otro caso se optó por tratamiento radioterápico sobre el lecho quirúrgico, ya que no era posible realizar una ampliación de los márgenes. Además, únicamente otra paciente requirió tratamiento adyuvante tras la cirugía. En este caso, dado que se trataba de un tumor phyllodes con componente predominantemente sarcomatoso, se administró una combinación de quimioterapia y radioterapia.

6 pacientes presentaron una recaída del tumor durante el seguimiento, siendo la media de tiempo hasta la recaída de 2.5 años desde el diagnóstico. Las pacientes en las que se realizó una tumorectomía (n=28) no presentaron una mayor incidencia de recaída frente a aquellas que requirieron una mastectomía (n=2) ( $p>0.05$ ).

Antecedente fibroadenoma mamario (n=30)



Tipo Phyllodes (n=30)



Imágenes 1, 2, 3 y 4. Mujer 54 años tumor phyllodes mamario con componente predominantemente sarcomatoso.

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



## CONCLUSIONES

En nuestra cohorte encontramos que más de la mitad de las pacientes (56.7%) presentaban antecedentes de fibroadenoma mamario, lo que sugiere una posible relación entre el antecedente de este tumor benigno y el riesgo de desarrollo de tumor phyllodes mamario, siendo preciso realizar más estudios para confirmar esta asociación.

Las pacientes en las que se realizó una tumorectomía (n=28) no presentaron una mayor incidencia de recaída frente a aquellas que requirieron una mastectomía inicial (n=2) ( $p>0.05$ ), por lo que la realización de una cirugía conservadora con márgenes libres podría ser suficiente para el manejo de estas pacientes..

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zhang Y, Kleer CG. Phyllodes Tumor of the Breast: Histopathologic Features, Differential Diagnosis, and Molecular/Genetic Updates. Arch Pathol Lab Med. 2016 Jul;140(7):665-71.
2. Ogunbiyi S, Perry A, Jakate K, Simpson J, George R. Phyllodes tumour of the breast and margins: How much is enough. Can J Surg. 2019 Feb 1;62(1):E19-E21.