

## **Especialidad: Mastología**

### **Título principal: Tumor Phyllodes maligno a propósito de un caso**

**Autores: De la Casa Romina, Blanco Lila, Echeverz María Clotilde, Avegno Angela Maria, Scibetta, Flavia**

#### Introducción

El tumor Phyllodes representa del 0.3 al 1% de las neoplasias mamarias. Desde el punto de vista histológico, es tumor bifásico con un componente estromal y otro epitelial. Suele afectar a mujeres jóvenes. Son de rápido crecimiento, las formas gigantes alcanzan medidas mayores a 10 cm. Las formas malignas sólo representan el 1% de todas las formas de tumor Phyllodes, por lo que el reporte de pacientes afectadas por ésta enfermedad resulta poco habitual. Dichas neoplasias suelen presentar formas de comportamiento agresivas, con altas tasas de recidivas y metástasis temprana a otros órganos por vía hemática.

Dada la escasa experiencia en éste tipo de casos, resulta importante para toda la comunidad médica, conocer las características de presentación y comportamiento de la enfermedad, para su abordaje y rápido tratamiento.

#### Descripción del caso

Paciente BL femenina de 54 años, sin antecedentes personales de relevancia, que consulta por tumoración en mama derecha de rápido crecimiento.

Examen físico: Mama derecha aumentada de tamaño, eritematosa con áreas de necrosis en cuadrantes inferiores y externos, de 15 cm de diámetro con áreas de fluctuación.

- Ecografía mamaria MD formación tumoral que compromete la totalidad de la mama, doppler positiva.
- Mamografía MI ACR C. BR 0
- TAC Proceso expansivo de MD que invade TCS y piel. Planos musculares indemnes.
- TRUCUT MD: proliferación sarcomatoide con marcada atipia nuclear.

Se realiza Mastectomía simple: caracteres morfológicos e inmunológico correspondientes a un tumor phyllodes maligno con áreas de diferenciación muscular lisa sin componente maligno heterólogo.

#### Discusión

Las características histológicas evaluadas por microscopía junto con la valoración por inmunohistoquímica de ciertos marcadores contribuyen al diagnóstico.

Su tratamiento requiere de la escisión local amplia ó mastectomía según el caso. El porcentaje de recidiva local se estima entre 10-65% y a distancia 5-40%, dichas recurrencias suelen ser más agresivas.

Se ha demostrado en los tumores borderline y maligno que la radioterapia consigue un mayor control local. El uso de quimioterapia es controversial.

La escasez de experiencia en esta patología otorga importancia al repaso de los casos presentados en nuestro medio.