TUMORES FILOIDES DE LA MAMA. EXPERIENCIA DE 2 AÑOS

PHYLLODES OF BREAST TUMORS. 2 YEARS OF EXPERIENCE

Berni Rodrigo³, Notario Aida², Duarte José², Palácios Juan², De Bleeker Anna¹

RESUMEN

Introducción: Los tumores filoides constituyen un grupo de raros tumores fibroepiteliales de la mama, representan el 0,3-1,0%. El diagnóstico preoperatorio inadecuado conduce con frecuencia a la escisión local con márgenes positivos, lo cual precisara una cirugía de ampliación de márgenes por la alta probabilidad de recidiva. **Objetivo:** Describir las características demográficas, diagnóstico, tratamiento y evolución de pacientes portadores de tumores filoides en el período de marzo del 2012 a marzo del 2014 en el Servicio de Mastología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Pacientes y método:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de casos consecutivos. **Resultados:** En 2 años se identificaron 11 casos de tumores filoides, el rango de edades fue de 33-66 años, promedio de 45.9. Las tumoraciones presentaron tamaños entre 4 a 16 cm, promedio de 8.3 cm. Todos fueron sometidos a biopsia con aguja gruesa que informo sospecha de filoides en 8 de 11, en 2 casos informo un fibroadenoma. Todos fueron sometidos a exéresis de la tumoración en donde 2 casos los márgenes estuvieron comprometidos y precisaron ampliación de márgenes, los 2 casos que fueron informados como fibroadenoma. Todas las pacientes presentan un periodo de controles mayores a 6 meses libres de enfermedad. **Conclusión:** La edad promedio fue de 45.9 años, el diagnóstico se realizó por biopsia con aguja gruesa, donde el informe anatomopatológico reveló tumor filoides en el 72% de los casos, la excéresis tumoral fue el tratamiento, sin complicaciones.

Palabras Claves: Tumor filoides, neoplasias de la mama, biopsia.

ABSTRACT

Introduction: These neoplasms are a group of rare fibroepithelial tumors of the breast, accounting for 0.3-1.0% of breast tumors. Phyllodes tumors are generally classified into benign, borderline, and malignant tumors. Inadequate preoperative diagnosis often leads to local excision with positive margins, which will require surgery to expand margins because of the high probability of recurrence. **Objective:** Describe the demographic characteristics, diagnosis, treatment, and evolution of patients with tumor phyllodes in the period of March 2012 to March of 2014 in the service of Mastology of the Hospital Central of the Institute of Social Welfare. **Patients and methods:** Retrospective, observational, descriptive study of consecutive cases. **Results:** In two years 11 cases of phyllodes tumors were identified, the age range was between 33 to 66 years old, mean 45.9. The tumors had sizes between 4-16 cm, mean 8.3 cm. All underwent core needle biopsy that inform suspected phyllodes in 8 of 11 cases, in 2 cases they reported a fibroadenoma. All underwent excision of the tumor where 2 cases were committed and required margins expanding margins, both were the reported as fibroadenoma. All patients have a greater control period to 6 months free of disease. **Conclusion:** Phyllodes tumors are a group of rare fibroepithelial tumors of the breast, accounting for 0.3-1.0% of all breast tumors^(5,6). To distinguish a phyllodes tumor of a fibroadenoma through physical examination is extremely difficult, a core biopsy can accurately diagnose most diseases of the breast^(16,17), but may be inconclusive to differentiate a benign fibroadenoma of a phyllodes tumor.^(25,26)

Keywords: phyllodes tumor, breast neoplasms, biopsy.

Servicio de Mastología. Hospital Central "Dr. Emilio Cubas". Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay

1. Jefa del departamento de Mastología

2. Médico de planta

3. Médico Residente

Contacto: Rodrigo Arturo Berni Clebsch. Dirección: Coronel escurra 755 casi Juan Manuel Frutos – Asunción – Paraguay
Correo: rodrigo81berni@hotmail.com. Teléfono: 0971980730

INTRODUCCIÓN

Los tumores filoides de la mama presentan como grandes tumores en mujeres jóvenes. El diámetro medio de los tumores filoides es de 5 cm, y la edad media de las pacientes en el momento de la presentación es de 40 años^(5, 6). Su aspecto macroscópico, se asemeja a la cabeza de una coliflor, lo cual llevó a Johannes Muller en 1838 a clasificarlos como un tipo de sarcoma.^(7, 8)

Estas neoplasias constituyen un grupo de raros tumores fibroepiteliales de la mama, representan el 0,3-1,0% de los tumores de mama^(5, 6). Los tumores filoides se clasifican generalmente en tumores benignos, borderline, y malignos^(10, 11). Una prevalencia de recidiva y metástasis locales caracteriza a estos tumores^(7, 8, 12, 13, 14), y por lo tanto, la escisión local amplia con márgenes adecuados es el tratamiento preferido^(7, 8, 12, 14); Sin embargo, el diagnóstico preoperatorio inadecuado conduce con frecuencia a la escisión local con márgenes positivos⁽⁸⁾, y, a menos que una cirugía posterior para ampliación de márgenes se lleve a cabo, resultara en la recurrencia local.

El tratamiento no quirúrgico ha sido ampliamente adoptado por fibroadenomas⁽¹⁵⁾. Dada la baja prevalencia de los tumores filoides entre tumores benignos de mama, la extirpación rutinaria de todas las lesiones benignas de las mamas no se recomienda; Por lo tanto, los fibroadenomas se deben distinguir de los tumores filoides para evitar una cirugía innecesaria. Distinguir un tumor filoides de un fibroadenoma través del examen físico es extremadamente difícil. Aunque la punción aspirativa con aguja fina para citología (PAAF) o una biopsia con aguja gruesa pueden diagnosticar con precisión la mayoría de las patologías de mama^(16, 17), la citología o la biopsia con aguja gruesa puede ser incorrecto o no concluyente para diferenciar un tumor filoides benigno de un fibroadenoma^(9, 18, 19, 20, 21). Por otra parte, mientras que una mamografía puede revelar el tumor filoides como una masa bien definida, redonda, o lobulada^(22, 23, 24), una mamografía sola no puede distinguir un tumor filoides de un fibroadenoma^(25, 26). La ecografía es una alternativa a las mamografías para la detección de lesiones de mamas, especialmente en mamas densas mamográficamente^(27, 28, 29).

OBJETIVO

Describir las características demográficas, diagnóstico, tratamiento y evolución de pacientes portadores de tumores filoides en el período de marzo del 2012 a marzo del 2014 en el Servicio de Mastología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social

DISEÑO

Retrospectivo, observacional, descriptivo de casos consecutivos

PACIENTES Y MÉTODO

Se recogieron datos de historias clínicas de pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Servicio de Mastología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de Paraguay en el periodo de marzo del 2012 a marzo del 2014 con diagnóstico de tumor filoides.

RESULTADOS

En el periodo de 2 años del estudio se identificaron 11 casos de tumores filoides, el rango de edades de las pacientes varió desde 33 hasta 66 años, con un promedio de 45.9 años para la edad de diagnóstico. En el momento de diagnóstico las tumoraciones mamarias se presentaron con tamaños que variaron entre 4 a 16 cm de diámetro mayor, con un promedio de 8.3 cm (**Ver Figura 1**). Todos fueron sometidos a biopsia con aguja gruesa en donde el estudio anatomopatológico informó la sospecha de tumor filoides en 8 de 11 casos, uno de ellos informo la sospecha de malignidad que se confirmó más tarde, pero en 2 casos informó la masa como un fibroadenoma (**Ver Figura 2**). Todos fueron sometidos a excéresis de la tumoración, el estudio anatomopatológico informó 5 casos de filoides benignos con menos de 5 mitosis por campo de 10 aumentos, 5 casos de filoides borderline con entre 5 a 10 mitosis por campo de 10 aumentos y un caso de filoides malignos con más de 20 mitosis por campo de 10 aumentos (**Ver Figura 3**). En las resecciones se encontraron 2 casos donde los márgenes comprometidos estuvieron comprometidos y precisaron ampliación de márgenes, los 2 casos que el estudio anatomopatológico de la biopsia con aguja gruesa informo fibroadenoma. Todas las pacientes presentan un período de controles mayores a 6 meses libres de enfermedad.

FIG. 1. Pieza operatoria correspondiente a un tumor filoides de 16 cm de diámetro. Servicio de Mastología. Hospital Central "Dr. Emilio Cubas". Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay. 2014

DISCUSIÓN

Los tumores filoides son tumores poco frecuentes de las mamas que, al igual que un fibroadenoma, contiene dos tipos de tejido mamario: tejido estromal (conectivo) y tejido glandular (lobulillo y conducto).⁽¹⁾

La literatura reporta que son más frecuentes en mujeres jóvenes de entre 30 y 49 años de edad, aunque pueden presentarse en mujeres de cualquier edad, en nuestro trabajo, el promedio de edad de diagnóstico fue de 45 años, ligeramente más alto en nuestra población que la descrita en otros estudios.^(5,6)

El motivo de consulta es generalmente la presencia de un tumor mamario, los pacientes refieren que sienten como masas que no causan dolor, aunque algunos pueden causarlo. Éstos pueden crecer rápidamente y estirar la piel. A menudo son difíciles de diferenciar de los fibroadenomas cuando se observan en los estudios por imágenes, reportamos un tamaño promedio de la tumoración al momento de diagnóstico de 8.3cm, en tanto varios autores informan de 5cm^(5,6,7) lo que podría deberse a que nuestra población presenta un mayor retraso en acudir a la consulta.

El método que proporciona la mayor certeza diagnóstica es la biopsia con aguja gruesa pero del mismo modo presenta un margen de falsos negativos^(9, 18, 19, 20, 21) como lo reportado en nuestro estudio en donde 2 de las 11 biopsias dieron falsos negativos.

CONCLUSIÓN

La edad promedio fue de 45.9 años, el diagnóstico se realizó por biopsia con aguja gruesa, donde el informe anatomopatológico reveló tumor filoides en el 72% de los casos, la excéresis tumoral fue el tratamiento, sin complicaciones.

FIG. 2. Resultados Anatomopatológicos finales de las piezas quirúrgicas. Servicio de Mastología. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas”. Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay. 2014

FIG. 3. Resultados de las biopsias con aguja gruesa de los tumores filoides. Servicio de Mastología. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas”. Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay. 2014

REFERENCIAS

- Pietruszka M, Barnes L: Cystosarcoma phyllodes. *Cancer* 41: 1974-1983, 1978
- Haagensen C: Cystosarcoma phyllodes. In: Haagensen C (ed) *Diseases of the Breast*. 3rd edition. WB Saunders, Phil., 1986, pp 284-312
- Rosai J: Phyllodes tumor. In: Rosai J (ed) *Ackerman's Surgical Pathology*. 8th edition. Mosby, Boston, 1996, pp 1628-1630
- Petrek J: Cystosarcoma phyllodes. In: Harris J, Hellman S, Henderson I, Kinne D (eds) *Breast Diseases*. 3rd edition. JB Lippincott, Phil., 1996, pp 791-797
- Palmer ML, De Risi DC, Pelikan A, Patel J, Nemoto J, Rosner D, Dao TL (1990) Treatment options and recurrence potential for cystosarcoma phyllodes. *SurgGynecolObstet* 170:193-196
- Rowell MD, Perry RR, Hsiu JG, Barranco SC (1993) Phyllodes tumors. *Am J Surg* 165:376-379
- Reinfuss M, Mitus J, Duda K, Stelmach A, Rys J, Smolak K (1996) The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast. *Cancer* 77:910-916
- Zissis C, Apostolikas N, Konstantinidou A, Griniatsos J, Vassilopoulos PP (1998) The extent of surgery and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast. *Breast Cancer Res Treat* 48:205-210
- Jorge Blanco A, Vargas Serrano B, Rodriguez Romero R, Martinez Cendejas E (1999) Phyllodes tumors of the breast. *EurRadiol* 9:356-360
- Azzopardi J (1979) Sarcoma in the breast. In: Benningron J (ed) *Problems in breast pathology*, vol II. Major problems in pathology. Saunders, Philadelphia, pp 355-359
- Salvadori B, Cusumano F, Del Bo R, Delledonne V, Grassi M, Rovini D, Saccozzi R, Andreola S, Clemente C (1989) Surgical treatment of phyllodes tumors of the breast. *Cancer* 63:2532-2536
- Mangi AA, Smith BL, Gadd MA, Tanabe KK, Ott MJ, Souba WW (1999) Surgical management of phyllodes tumors. *Arch Surg* 134:487-493
- De Roos WK, Kaye P, Dent DM (1999) Factors leading to local recurrence or death after surgical resection of phyllodes tumors of the breast. *Br J Surg* 86:396-399
- Parker SJ, Harries SA (2001) Phyllodes tumor. *Postgrad Med J* 77:428-435
- Sickles EA (1991) Periodic mammographic follow-up of probably benign lesions: results in 3184 consecutive cases. *Radiology* 179:463-468
- Meyer JE, Smith DN, Lester SC, Kaelin C, DiPiro PJ, Denison CM, Christian RL, Harvey SC, Selland DL, Durfee SM (1999) Large-core needle biopsy of nonpalpable breast lesions. *J Am Med Assoc* 281:1638-1641
- Florentine BD, Cobb CJ, Frankel K, Greaves T, Martin SE (1997) Core needle biopsy. A useful adjuvant to fine needle aspiration in selected patients with palpable lesions. *Cancer* 81:33-39
- Dershaw DD, Liberman L (1998) Stereotactic breast biopsy: indications and results. *Oncology* 12:907-916
- Shimizu K, Masawa N, Yamada T, Okamoto K, Kanda K (1994) Cytologic evaluation of phyllodes tumors as compared to fibroadenomas of the breast. *ActaCytol* 38:891-897
- Berg WA, Hruban RH, Kumar D, Singh HR, Brem RF, Gatewood OM (1996) Lessons from mammographic histologic correlation of large-core needle breast biopsy. *Radiographics* 16:1111-1130
- Krishnamurthy S, Ashfaq R, Shin HJ, Sneige N (2000) Distinction of phyllodes tumor from fibroadenoma: a reappraisal of an old problem. *Cancer* 90:342-349
- Buchberger W, Strasser K, Heim K, Muller E, Schrocksnadel H (1991) Phylloides tumor: findings on mammography, sonography, and aspiration cytology in 10 cases. *Am J Roentgenol* 157:715-719
- Cole-Beuglet C, Soriano RZ, Kurtz AB, Meyer JE, Kopans DB, Goldberg BB (1983) Ultrasound, X-ray mammography, and histopathology of cystosarcomaphylloides. *Radiology* 146:481-486
- Feder JM, de Paredes ES, Hogge JP, Wilken JJ (1999) Unusual breast lesions: radiologic pathologic correlation. *Radiographics* 19:S11-S26
- Cosmacini P, Zurrida S, Veronesi P, Bartoli C, Coopmans de Yoldi GF (1992) Phyllodes tumor of the breast: mammographic experience in 99 cases. *Eur J Radiol* 15:11-14
- Page JE, Williams JE (1991) The radiologic features of phyllodes tumor of the breast with clinico-pathological correlation. *ClinRadiol* 44:8-12
- Ma L, Fishell E, Wright B, Hanna W, Allan S, Boyd NF (1992) Case control study of factors associated with failure to detect breast cancer by mammography. *J Natl Cancer Inst* 84:781-785
- Fajardo L, Hillman BJ, Frey C (1988) Correlation between breast parenchymal patterns and mammographers' certainty of diagnosis. *Invest Radiol* 23:505-508
- Jackson VP, Hendrick RE, Feig SA, Kopans DB (1993) Imaging of the radiographically dense breast. *Radiology* 188:297-301.