

TUMOR PHYLLODES GIGANTE EN UNA PACIENTE DE 23 AÑOS

Carla Scarcella Milea⁽¹⁾

Fernando Gómez⁽¹⁾

Patricia Gómez⁽²⁾

Mauro Sueldo⁽²⁾

Elisa Panelli⁽¹⁾

Brenda Córdoba⁽¹⁾

⁽¹⁾HIGA José Penna, Bahía Blanca

⁽²⁾Hospital Municipal Eva Perón, Cnel. Dorrego

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de 23 años, que consulta al Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Penna de Bahía Blanca, derivada de la zona, por presentar una masa en **mama derecha**, que ocupa casi la totalidad de la mama, incrementando su tamaño en aproximadamente 4 veces, indolora y con ulceración cutánea.

Refiere una evolución de 2 años, tiempo en el cual no realizó consulta médica.

PRESENTACIÓN DEL CASO



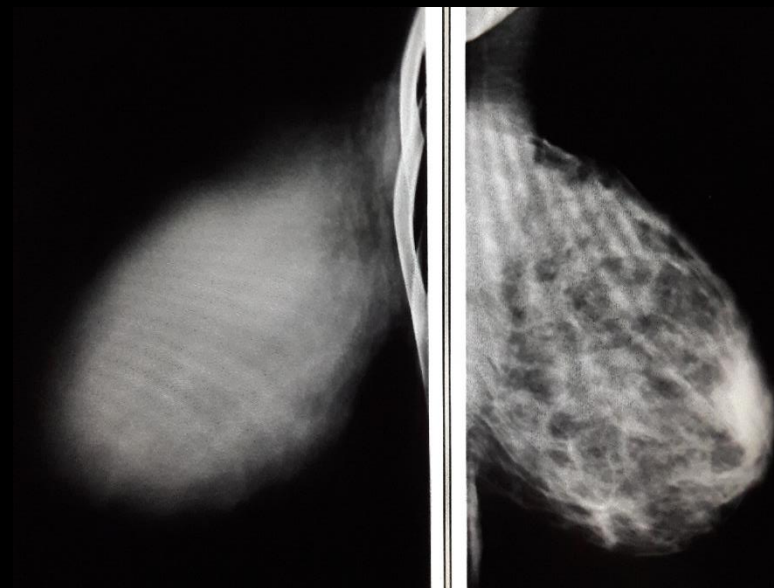
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

En el Servicio se le realiza mamografía bilateral (MX), ecografía mamaria (US), resonancia magnética mamaria (RM), punción histológica bajo guía ecográfica de la mama y tomografía (TC) de tóraco-abdominal para evaluar extensión a distancia.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

MAMOGRAFÍA:

Notable aumento de tamaño y densidad de toda la mama derecha.

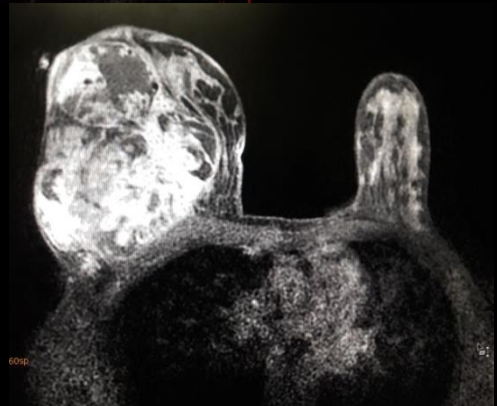
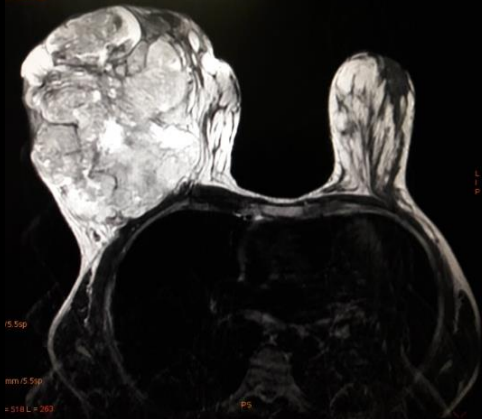


ECOGRAFÍA:

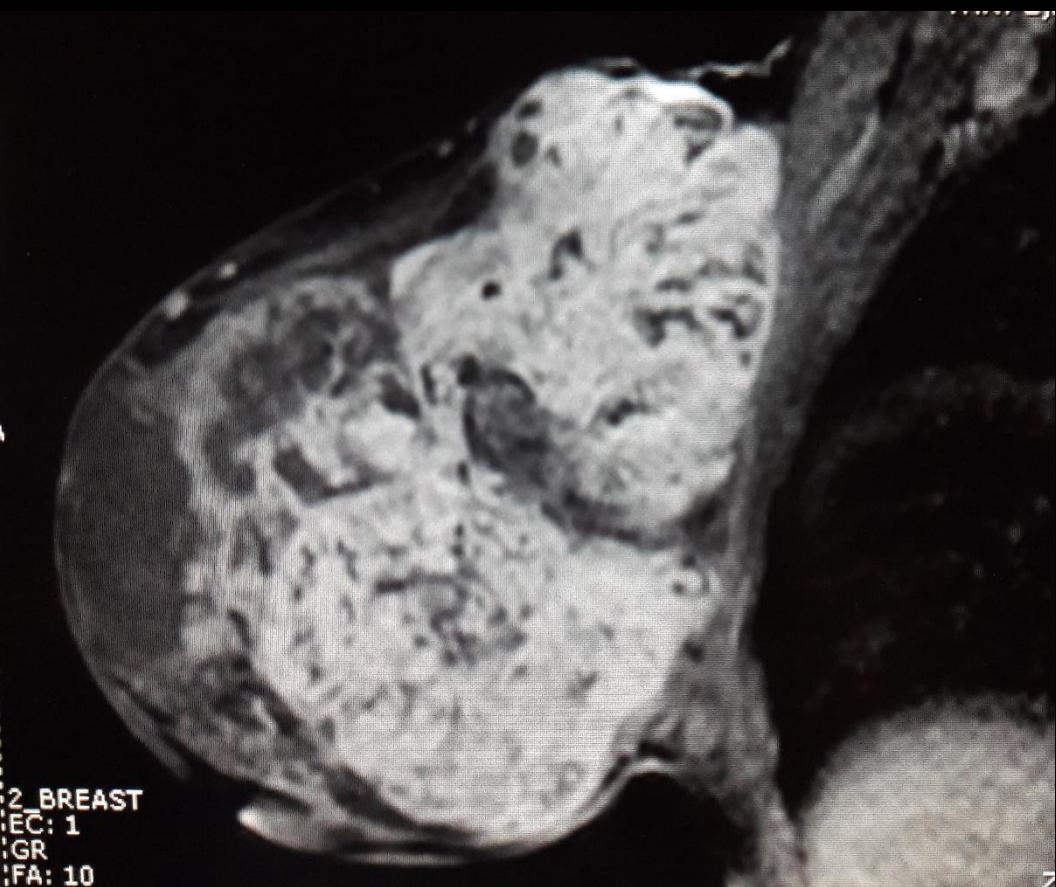
Masa sólida y heterogénea que ocupa la totalidad de la mama, con señal Doppler en su interior.

RESONANCIA MAGNÉTICA

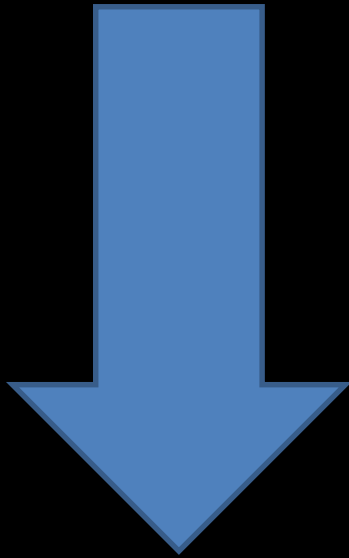
Masa heterogénea y lobulada, hipointensa respecto a los tejidos blandos en T1, hiperintensa en T2. Realce rápido en secuencia dinámica con Gadolinio.



RESONANCIA MAGNÉTICA



BIOPSIA PERCUTÁNEA DE
MAMA DERECHA BAJO GUÍA
ECOGRÁFICA



Servicio de Anatomía Patológica:

**TUMOR ESTROMAL;
VINCULABLE A TUMOR
PHYLLODES**

Nota: la tipificación y graduación correcta se realizará con la pieza anatómica completa

ANATOMÍA PATOLÓGICA

En el Hospital Eva Perón de Coronel Dorrego se realizó mastectomía derecha con vaciamiento axilar homolateral.

Pieza de 18 x 15 x 13 cm. En cara anterior, losange cutánea de 17 x 13 cm, con pezón y areola, y tumoración que ulcera la piel.

Al corte, lesión lobulada, con pseudo-cavidades, blanquecina rojiza, de consistencia elástica con áreas blandas friables, de 15 x 13 cm, que afecta el 80% de la mama. En sectores infiltra focalmente el tejido circundante y el límite profundo a nivel de la fascia.

Se resecaron once (11) ganglios linfáticos axilares.

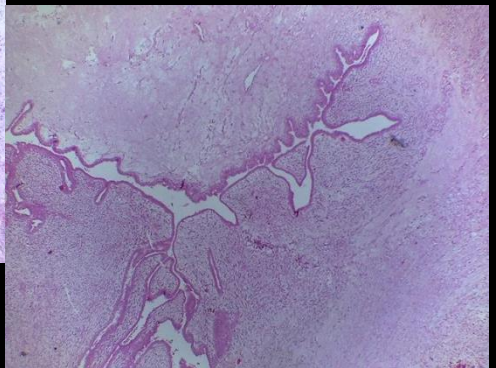
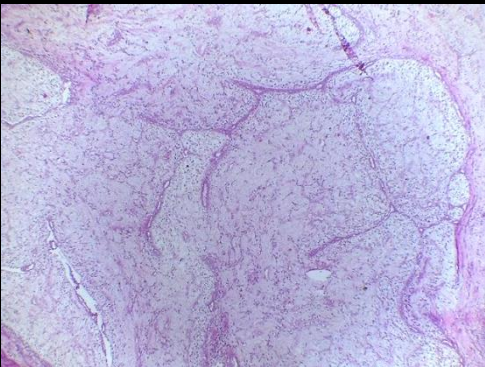


ANATOMÍA PATOLÓGICA

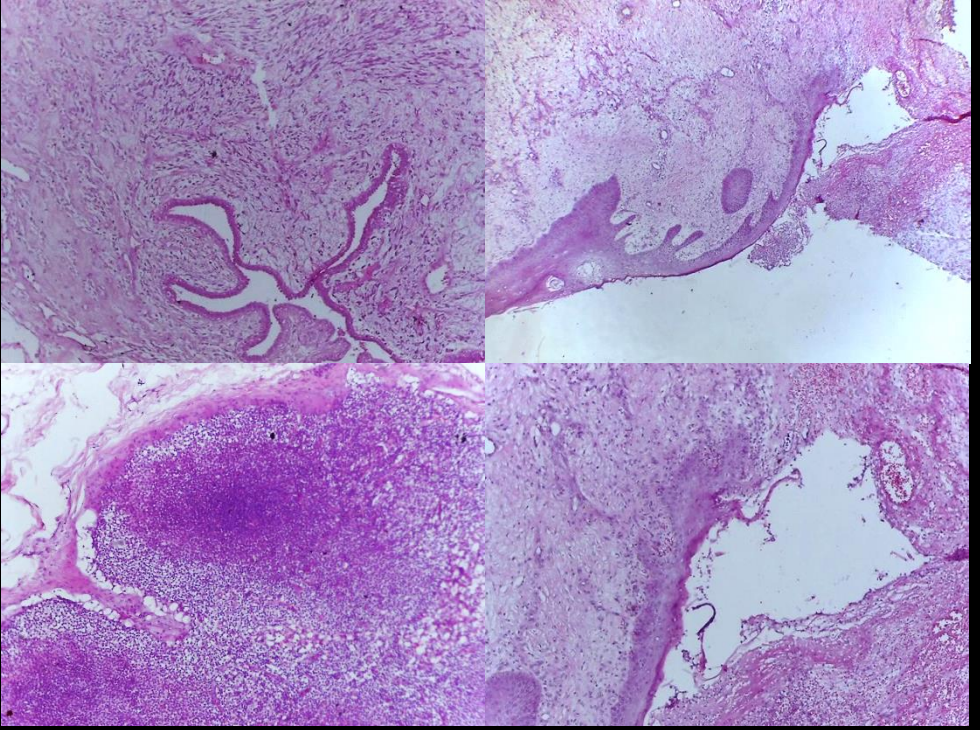
Al examen microscópico, tejido mamario con proliferación estromal hipercelular con moderada atipia y pleomorfismo celular, que rodea algunos conductos con crecimiento intracanalicular tipo hendidura y otros dilatados, observándose áreas hialinizadas, otras edematosas y focos de necrosis isquémica. Mitosis: > 5 por 10 CGA.

Se extiende a la piel ulcerándola, e infiltra focalmente el límite profundo.

No se observaron elementos heterólogos sarcomatosos en la muestra.



ANATOMÍA PATOLÓGICA



Todos los ganglios linfáticos con hiperplasia linfoide reactiva (0/11).

El diagnóstico fue **Tumor phyllodes borderline** con foco de infiltración hacia margen profundo, y extensión focal a la epidermis, con ulceración cutánea.

Hiperplasia linfoide reactiva en los 11 ganglios resecados

DISCUSIÓN

El tumor phyllodes (TP) es un tumor fibroepitelial poco frecuente que representa del 0,3 al 1% de los tumores mamarios.

La edad media de presentación es entre 30 y 50 años, y se presenta clínicamente como masa indolora de rápido crecimiento que puede llegar a ocupar toda la mama.

Habitualmente es benigno, pero un 15% de los mismos son malignos con invasión local, recidivas o metástasis hematógenas.

Su origen es incierto aunque algunos autores han propuesto el fibroadenoma como posible origen en un 50% de los casos.

Dado que la apariencia radiológica es inespecífica, es necesario hacer el diagnóstico diferencial con fibroadenomas y con algunos carcinomas bien delimitados. Asimismo, no existen criterios de imagen para diferenciar entre tumor phyllodes benigno y maligno, por lo que se requiere el diagnóstico histológico.

En todos los casos se recomienda tratamiento quirúrgico, con exéresis que incluya al menos 1-2 cm de margen aparentemente sano, debido a que el tumor no tiene una verdadera cápsula.

La paciente continúa con seguimientos periódicos. A la fecha, no se ha registrado recidiva.

CONCLUSIÓN

Tumor phyllodes es un diagnóstico a tener en cuenta en nódulos mamarios de características benignas, sobre todo cuando se asocian a un rápido crecimiento, heterogéneos y lobulados.

El tratamiento quirúrgico con margen de seguridad de al menos 1 cm implica un excelente pronóstico.

Debido a que pueden recidivar localmente e incluso dar metástasis, el seguimiento clínico, mamográfico y ultrasonográfico debe ser estricto.