



## *Revista Venezolana de Oncología*

### **TUMOR PHYLLODES DE LA MAMA CASUÍSTICA DE 15 AÑOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, VALENCIA**

DR. ANDRÉS E. MORA\*; DR. JOSÉ A. BETETA\*; DR. MICHAEL RUSSO\*; DRL ALDO REIGOSA\*\*; DRA. MARIA COBOS\*\*;;  
DR. EDUARDO CALEIRAS\*\*; DRA. VERÓNICA MORA\*\*; DRA. MARÍA DE GARCÍA\*\*\*; DR. ORLANDO BERMÚDEZ\*\*\*

**RESUMEN:** el tumor phyllodes de la mama, es una neoplasia poco frecuente, de origen fibroepitelial con potencial agresivo, que representa el 0,3% de todos los tumores de mama. **MÉTODOS:** se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de las pacientes con diagnóstico de tumor phyllodes de la mama, estudiadas en el Servicio de Ginecología y Mamas del Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. Durante el periodo comprendido entre los años 1986 y 2000. **RESULTADOS:** Un total de 858 pacientes con tumores fibroepiteliales, fueron diagnosticados durante este periodo, 31 pacientes (3,61%), presentaron el diagnóstico de tumor phyllodes. Todos estos casos se presentaron en forma unilateral, 17 pacientes (54,8%), presentaron afectación de la mama derecha. De los 31 casos, 20 fueron diagnosticados como benignos (64,5%) y 11 fueron malignos (35,5%), basándose en la hiperplasia celular, pleomorfismo, conteo mitótico y atipia del componente mesenquimal. El 80,6% de las pacientes tenían una edad menor o igual a 50 años. El tamaño tumoral fue variable, sin embargo, de los 11 casos informados como malignos, 4 presentaron diámetros mayores a los 10 cm. De las 11 pacientes con tumores malignos, 9 (81,8%), fueron tratadas con mastectomías simples y 2 (18,2%) con mastectomías parciales. Solo 2 pacientes presentaron recurrencia local, a los 6 y 2 años de seguimiento respectivamente, una paciente presentó metástasis a cráneo y cadera, en el resto de las pacientes la evolución fue satisfactoria. **CONCLUSIÓN:** en nuestra Institución al igual que la reportada en la bibliografía, el tumor phyllodes es una entidad poco frecuente, que afecta principalmente a mujeres menores de 50 años.

Palabras Claves: **Tumor Phyllodes, cistosarcoma filodes, casuística**

---

\* Cirujano General. Residente de Postgrado de Cirugía Oncológica. IOMPC.

\*\* Patólogo Clínico. Adjunto del Servicio de Anatomía Patológica. IOMPC.

\*\* Cirujano Oncólogo. Adjunto del Servicio de Ginecología y Mamas. IOMPC.

## INTRODUCCIÓN

El tumor phyllodes es un tumor bifásico, compuesto por elementos epiteliales y mesenquimáticos <sup>(1)</sup>.

Fue Johannes Mueller, quien introdujo el término de Cistosarcoma phyllodes en el año 1838 <sup>(2)</sup>.

La incidencia de este tumor es baja, constituyendo el 0,3% de todos los tumores de la mama <sup>(3)</sup> y aproximadamente el 2,5% de los tumores fibroepiteliales.

El tumor phyllodes es una neoplasia de comportamiento clínico imprevisible y aspecto histológico desconcertante, por lo cual se han usado diversos parámetros para predecir su comportamiento biológico, entre estos, desde el punto de vista histopatológico, se encuentran la celularidad y el número de figuras mitóticas por 10 campos de gran aumento (cga) <sup>(5)</sup>.

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de 31 pacientes con diagnóstico de tumor phyllodes, los cuales fueron estudiados y tratados en el Servicio de Ginecología y Mamas, del Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” de la ciudad de Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela, durante el periodo comprendido entre el 1º de enero del año 1986 al 31 de diciembre del 2000.

Para la recolección y tabulación de los datos, se revisaron los archivos de historias médicas y del Servicio de Anatomía Patológica del Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

Se tomaron como variables clínicas para el estudio: la edad, lado de la mama afectada, tamaño morfológico, comportamiento biológico del tumor (benigno, maligno); estos datos se tomaron del informe de las biopsias definitivas. Los criterios morfológicos evaluados para el

diagnóstico de malignidad fueron la hiper celularidad, pleomorfismo nuclear y conteo mitótico del componente mesenquimal del tumor.

Otras variables que se tomaron en cuenta fueron: el tipo de tratamiento realizado (tipo de cirugía y tratamiento adyuvante, recidivas locoregionales, metástasis a distancia y evolución de las pacientes).

Los datos se analizaron mediante el ordenamiento y clasificación de la información obtenida, con el fin de preparar series estadísticas y construir las diferentes tablas y gráficos, tanto en términos absolutos como relativos, que permitieron ser analizados utilizando las técnicas básicas para el análisis porcentual.

## RESULTADOS

Durante el periodo de 15 años, comprendido entre 1986 y el año 2000, en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, se obtuvieron un total de 858 pacientes con diagnóstico de tumores fibroepiteliales de la mama (fibroadenomas y tumor phyllodes), de las cuales el 3,61% (31 casos) fueron tumores phyllodes. (Tabla N° 1).

Se destaca una mayor afectación de las pacientes con edades menores o igual a los 50 años, representando el 80,6% (25 casos), del total de la muestra; el 48,3% del total de las pacientes se encontraban en la cuarta década de la vida, solo el 19,4% (6 casos), presentaron una edad mayor a los 50 años, resaltando que de estos 6 casos, 4 (66,6%) fueron malignos. (Tabla N° 2).

Todas las pacientes presentaron tumores unilaterales, el 54,83% del total de los casos, tuvieron afectación de la mama derecha y el 45,16% la izquierda. Se observó mayor afectación de la mama izquierda por lesiones malignas (6 casos).

**Tabla 1**  
**Distribución porcentual de los tumores fibroepiteliales de la mama, en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” (I.O.M.P.C.), año 1986-2000**

| Tipo de Tumor | Nº de Pacientes | % Total |
|---------------|-----------------|---------|
| Phyllodes     | 31              | 3,61%   |
| Fibroadenoma  | 827             | 96,39%  |
| Total         | 858             | 100,00% |

Fuente: Archivo Historias Médicas. (A.H.M.)

**Tabla 2**  
**Distribución porcentual de la edad de las pacientes con tumores phyllodes, según el tipo de tumor, en el (I.O.M.P.C.), año 1986-2000**

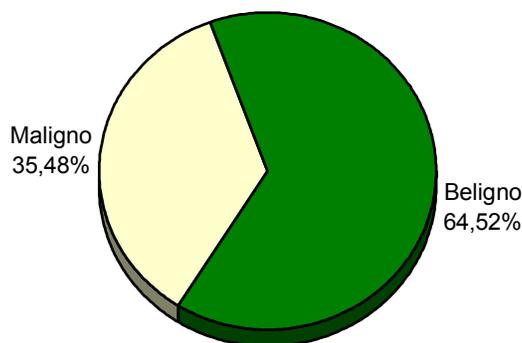
| Edad  | Tipo | Benignos |         | Malignos |         | Total (%)  |
|-------|------|----------|---------|----------|---------|------------|
|       |      | Nº       | %       | Nº       | %       |            |
| <50   |      | 18       | (72%)   | 7        | (28%)   | 25 (80,6%) |
|       | >50  | 2        | (33,4%) | 4        | (66,6%) |            |
| Total |      | 20       |         | 11       |         | 31 (100%)  |

Rango: (26-61 años) – Fuente: A.H.M.

De las 31 pacientes, el 64,52% (20 casos) fueron tumores benignos y el 35,48% (11 casos) malignos (Gráfico N° 1), en estos últimos se

observó que el 100% presentaron mas de 5 mitosis por 10 cga, en el informe de Anatomía Patológica.

**Gráfico 1**  
**Distribución de porcentual de los tumores phyllodes de la mama según las características morfológicas, en el I.O.M.P.C., año 1986-2000**



Con respecto al tamaño morfológico del tumor, se encontró variabilidad, siendo los mas frecuentes, aquellos con diámetros entre 4,1 y 6 centímetros (cm), representando el 32,2% (10 casos) del total de la muestra. Los tumores

mayores de 10 cm de diámetro, representaron el 29,03% (9 casos), de los cuales el 55,5% se diagnosticaron como benignos. No se observó una relación porcentual entre el tamaño del tumor y la benignidad o malignidad del tumor. (Tabla N° 3).

**Tabla 3**  
**Distribución porcentual del tamaño morfológico del tumor, según el tipo de tumor phyllodes, en el (I.O.M.P.C.), año 1986-2000**

| Tumor \ Tamaños | Benignos  | Malignos  | Total (%)   |
|-----------------|-----------|-----------|-------------|
| 2 cm            | 1 (100%)  | 0 (0%)    | 1 (3,22%)   |
| 2,1 – 4 cm      | 1 (50%)   | 1 (50%)   | 2 (6,45%)   |
| 4,1 – 6 cm      | 7 (70%)   | 3 (30%)   | 10 (32,26%) |
| 6,1 – 8 cm      | 4 (66,6%) | 2 (33,4%) | 6 (19,35%)  |
| 8,1 – 10 cm     | 2 (66,6%) | 1 (33,4%) | 3 (9,68%)   |
| >10             | 5 (55,5%) | 4 (44,4%) | 9 (29,03%)  |
| Total           | 20        | 11        | 31 (100%)   |

Fuente: A.H.M.

En cuanto al tratamiento instaurado, se observó que las 20 pacientes con diagnóstico de tumor phyllodes benignos, el 90% (18 casos) fueron tratadas con mastectomías parciales y el resto (2 casos) con mastectomías simples y de las

11 pacientes con tumores malignos, el 81,8% (9 casos) fueron tratadas con mastectomías simples y el 18,2% (2 casos) con mastectomías parciales. (Tabla N° 4).

**Tabla 4**  
**Distribución porcentual del tipo de cirugía realizada, según el tipo de tumor phyllodes, en el (I.O.M.P.C.), año 1986-2000**

| Tipo de Cirugía     | Benigno  | Maligno   | Total |
|---------------------|----------|-----------|-------|
| Mastectomía Parcial | 18 (90%) | 2 (18,2%) | 20    |
| Mastectomía Simple  | 2 (10%)  | 9 (81,8%) | 11    |
| Total               | 20       | 11        | 31    |

Fuente: A.H.M.

Solo 2 pacientes presentaron recurrencias locales; una con un tumor benigno, resecaado mediante una mastectomía parcial, recidivando a los 6m años, otra con un tumor maligno, extirpado con una mastectomía parcial, recidivando a los 2 años. Estas 2 pacientes posteriormente fueron tratadas con mastectomías simples, evolucionando satisfactoriamente.

Una sola paciente del estudio presentó metástasis a distancia (cráneo y cadera). En cuanto al tratamiento; las pacientes con tumores benignos se les realizó como tratamiento primario cirugía, y las pacientes con tumores malignos se les indicó tratamiento con cirugía y radioterapia adyuvante, en ninguno de los casos se les indicó quimioterapia, la evolución de las pacientes fue satisfactoria, solo una paciente con un tumor maligno (metástasis a cráneo y cadera) evolucionó de forma torpida, falleciendo posteriormente.

## DISCUSIÓN

El tumor phyllodes es una entidad rara con una incidencia que varía de 0,3 a 0,9% de todos los cánceres de mama <sup>(6)</sup>. En nuestra Institución representa el 3,61% de todos los tumores fibroepiteliales (858 casos en total) diagnosticados en un periodo de 15 años (1986-2000).

Los tumores phyllodes pueden ser benignos o malignos, siendo estos últimos los menos frecuentes <sup>(6)</sup>. Para nosotros el resultado fue similar siendo los benignos, los que presentaron mayor número de casos (20 casos) y los malignos el menor (11 casos).

La edad promedio de presentación en grandes series es en la cuarta década <sup>(5)</sup>, aunque hay casos informados en la adolescencia <sup>(7)</sup>. En esta revisión no se encontraron casos en pacientes adolescentes; sin embargo el mayor número de

casos, se presentó en pacientes menores de 50 años y de estas en la cuarta década, se encontraron el 48,3% de todas las pacientes, coincidiendo con las grandes series.

La bilateralidad es rara, tanto en tumores phyllodes benignos, como malignos. Todos nuestros casos fueron unilaterales.

El tumor phyllodes puede ser tratado con un amplio rango de opciones quirúrgicas, que van desde una mastectomía parcial, hasta la mastectomía radical practicada en el pasado.

Haagensen<sup>(8)</sup> fue uno de los primeros en sugerir la escisión amplia a cambio de la mastectomía. En la practica corriente se acepta la escisión del tumor, con un centímetro de margen, si el tamaño de la mama lo permite, tumores grandes son a menudo tratados con mastectomía por razones cosméticas.

La conservación de la mama puede lograrse en estos tumores, sin el riesgo de incrementar la recurrencia local, como ocurre en otros tipos de neoplasias de la mama<sup>(9,10)</sup>. Nosotros solamente tuvimos dos pacientes con recurrencias locales, ambos casos tratados con mastectomía parcial, uno de ellos benigno y el otro maligno a los cuales se les realizó luego mastectomía simple, evolucionando satisfactoriamente.

En ninguno de nuestros casos se realizó vaciamiento axilar, ya que la disección ganglionar no esta indicada como plan de tratamiento, debido a que estos tumores se diseminan por vía hematogena y raramente a través de los ganglios linfáticos. Aunque nódulos palpables son detectados en el 20% de las pacientes con tumores phyllodes, la evidencia histológica de malignidad, se encuentra en un 5% de todas estas pacientes con nódulos palpables.<sup>(11)</sup>

El uso de radioterapia y quimioterapia como tratamiento adyuvante, no juega un rol

significativo en el manejo del tumor phyllodes<sup>(12)</sup>. Sin embargo, en esta casuística se observó el uso de radioterapia adyuvante, en los casos diagnosticados como malignos y aunque todos evolucionaron satisfactoriamente, el único caso que presentó metástasis a distancia evoluciono torpidamente, con su fallecimiento posterior.

Naggar y colaboradores, describen que el contenido de ADN de las células tumorales, analizado a través de la citometria de flujo, puede ser un factor pronostico en estos tumores, en general todos los tumores diploides, se comportan clínicamente como benignos a pesar de sus rasgos histológicos, en caso de tumores aneuploides, tienen tendencia a ser de mayor agresividad<sup>(13)</sup>.

Últimamente se ha utilizado un procedimiento histoquímico con plata coloidal, que permite identificar las proteínas asociadas a los organizadores nucleares<sup>(14)</sup>. A través de la cuantificación de estas, se ha podido separar lesiones benignas de malignas, en diferentes tejidos<sup>(14,15)</sup>.

Avissai Alcantara y colaboradores<sup>(16)</sup>, utilizaron esta ultima técnica, la cual les permitió separar las diferentes variedades de tumores phyllodes entre sí y éstos de los fibroadenomas o la glándula mamaria normal, con un grado de confiabilidad estadísticamente aceptable.

En este estudio se pudo observar que los datos obtenidos se correlacionan con los estudios realizados en otras instituciones, donde se corrobora que el tumor phyllodes, es una entidad poco frecuente, que representa el 2,5% de todos los tumores fibroepiteliales; en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, durante el periodo de 15 años (1996-2000), representó el 3,61% de todos los tumores, también se observó que las pacientes que mas se afectaron por esta neoplasia tenían menos de 50 años de edad. De los 31 tumores diagnosticados, el 64,52% fueron benignos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tavassoli; Pathology of the Breast. 2ª edición. Appleton y Lange. 1999. 598-611.
2. Mueller, J; Ueber clen Feinern Bau und die Formen der Krankhaften Geschwuelste. Berlin, G Reimer, 1838, 56.
3. Ariel, L; Skeletal metastasis in cystosarcoma phyllodes. Arch Surg 1961; 82:275-80.
4. Treves, N; A Study of cystosarcoma phyllodes. Ann NY Acad Sci. 1964; 114:922-36.
5. Pietruszca, M, Barnes, L; Cystosarcoma phyllodes a clinico pathologic analysis of 42 cases. Cancer 1978; 41:1974-83.
6. Bernstein, L, et al: The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. Cancer 1993; 71:30-20-3024.
7. Amerson JR. Cystosarcoma phyllodes in adolescent females: a report of seven patients. Ann Surg 1978; 171:849-58.
8. Haagensen CD: Diseases of the breast, 3 rd Ed Philadelphia: WB Saunders company 1986; pp: 284.312
9. Palmer MI, Derisi Dc, Pelikan A, et al: Treatment options and recurrence potential for cystosarcoma phyllodes. Surg Gynecol Obstet 1990; 170:193-6
10. Reinfuss M, Mitus J, Smolak K, et al: Malignant phyllodes tumors of the breast. A clinical and pathological analysis of 55 cases. Eur J cancer 1993; 29-A:1252-6
11. Mangi AA, Smith BL, Gadd MA, et al; Surgical management of phyllodes tumors. Arch Surg 1999; 134:487-93.
12. Burton GV, Hart LL, Leight GS, et al; Cystosarcoma phyllodes: Effective therapy with cisplatin and etoposide chemotherapy. Cancer 1989; 63:2088.
13. Naggar A, et al; DNA content and proliferative activity of cystosarcoma phyllodes of the breast. A.J.CP. 1998; 93:480-485.
14. Croker J, Nar P: Nucleolar organizer regions in lymphomas. J pathol 1987; 151:111-118
15. Lloyd Sn, Johnson Cp, Nucleolar organizer regions in benign and malignant prostatic disease: Histopathology 1991;:449-452
16. Alcántara A y Col, Rev Inst Nal cancro. (Mex) 1996; 42:82-87.