

# Tumor filodes recidivante de mama.

González Fernández, Y; Vivas Flores, C; Calvo León, M; Sanchez Ortega, I  
Servicio Obstetricia y Ginecología.  
Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Cádiz.

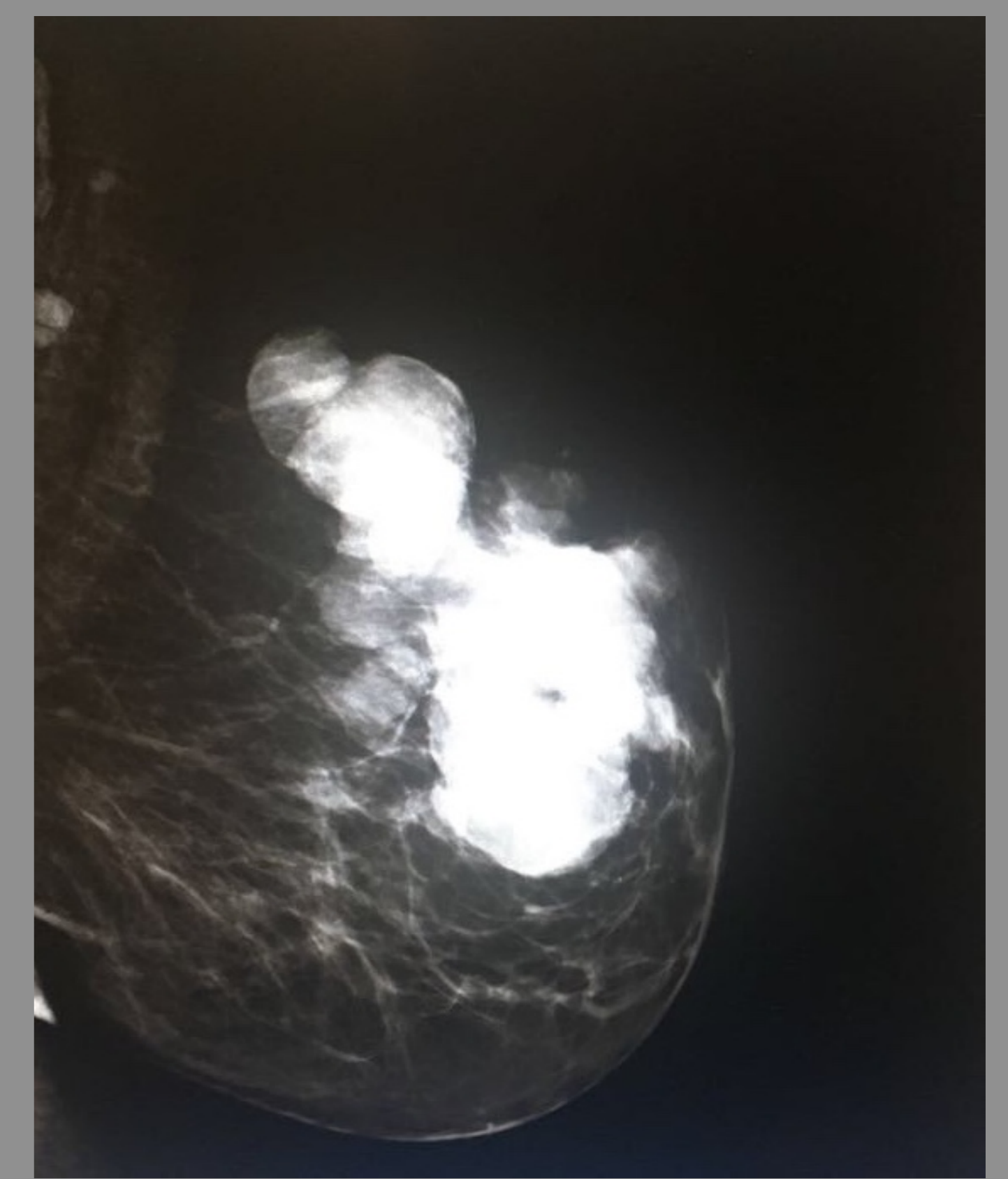
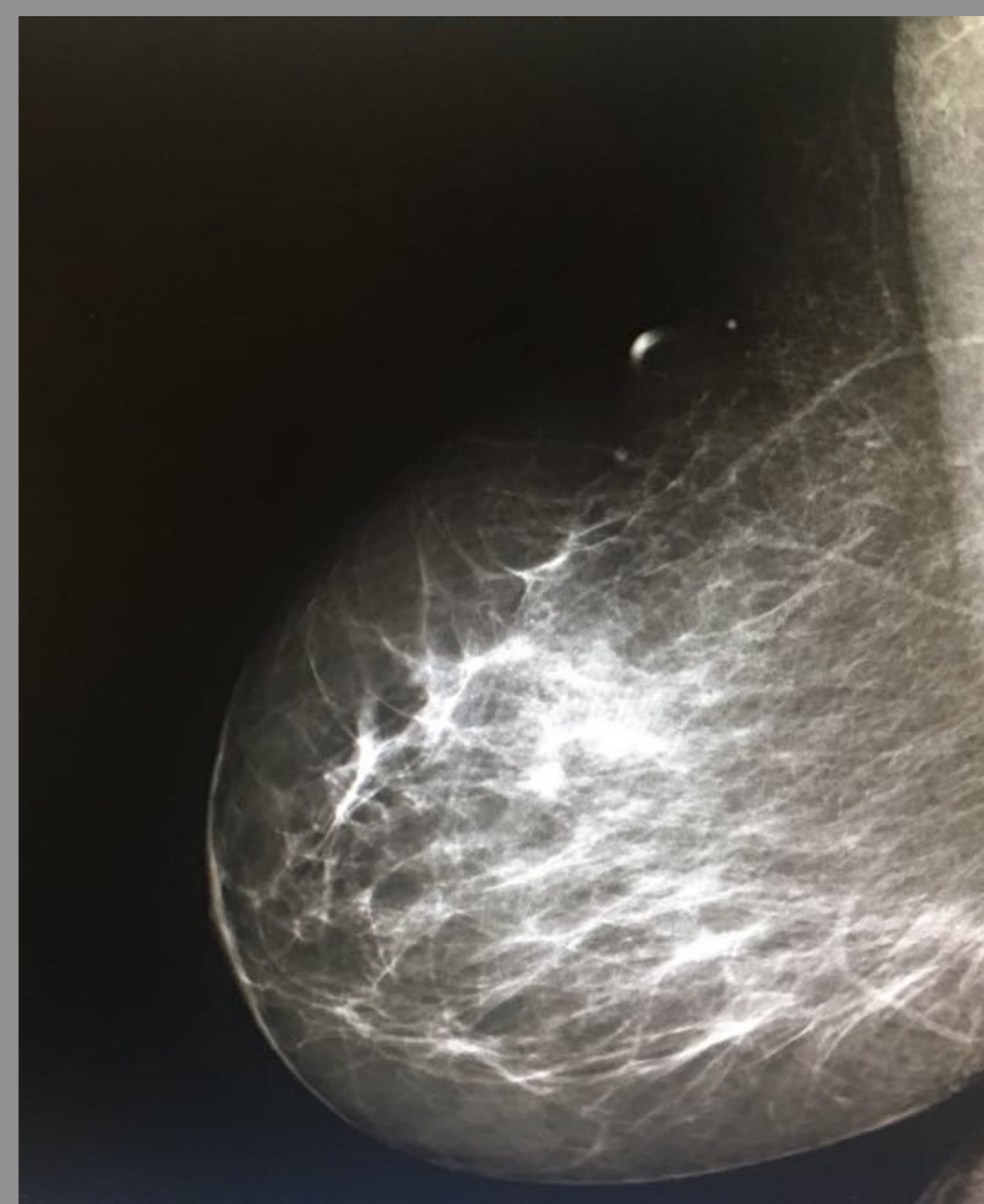
**Objetivos:** Mediante la presentación de un caso clínico de tumor filodes recidivante, destacar la capacidad de recidiva de este tipo de tumores, presentando una revisión bibliográfica y casuística en nuestro Hospital en los últimos años. El tumor filodes de mama es una neoplasia de origen fibroepitelial con bajo potencial agresivo, y muy poco frecuente, representando menos del 1% de todos los tumores mamarios. Predomina en el sexo femenino y la edad de aparición suele oscilar los 45 años. Clínicamente son tumores voluminosos de consistencia firme y de superficie lobulada; y pueden ser benignos, borderline o malignos. El tratamiento es quirúrgico.

**Material y métodos:** Caso de mujer de 51 años intervenida de tumorectomía en mama izquierda por un fibroadenoma de 8.5 x 6 cm en CSE, remitida 3 meses tras cirugía por crecimiento de nueva tumoración.

A la exploración mamas grandes con tumoración dura de bordes circunscritos de 6 cm en CSE de MI, no palpándose adenopatías axilares.

Se realiza ecografía y mamografía que describen en dicha localización nódulos múltiples formando un conglomerado, bien delimitados midiendo 66x49x52 mm. Hacia cola de la misma mama otro nódulo de 20x14 mm de similares características.

Se realiza biopsia de las 2 tumoraciones, informando la AP de tumor filodes benigno y fibroadenoma pericanalicular.



**Resultados:** Se programa intervención quirúrgica realizándose doble tumorectomía. La paciente acude a revisión 9 meses tras cirugía, notando 2 nódulos nuevos en la MI. En la exploración se palpan 2 tumoraciones en CSE de MI, cerca de cicatriz quirúrgica. Se realiza mamografía que describe nódulos múltiples de alta densidad, bien circunscritos, más numerosos y mayores que antes de resecciones previas, de 13x12x12 cm. En ecografía los nódulos tienen idénticas características a los filodes previos extirpados, son numerosos y arracimados y ocupan todo el cuadrante mamario. Con diagnóstico BI-RADS 4, recidiva de tumores filodes en CSE de MI; se presenta caso en comité multidisciplinar de mama proponiéndose cuadrantectomía amplia y simetrización contralateral. El diagnóstico AP informó tumor filodes benigno de MI que respeta bordes quirúrgicos. Actualmente en remisión.

**Conclusiones:** En el tumor filodes el pronóstico está determinado por la biología del tumor y los márgenes adecuados de resección, este último como factor pronóstico más importante de recurrencia. Las recurrencias locales no parecen afectar la supervivencia; por consiguiente, la resección amplia debe ser el tratamiento primario, asociado a una vigilancia estrecha y permanente.

## BIBLIOGRAFIA:

- Oncología mama S.E.G.O.
- Macdonald OK, Lee CM, Tward JD, Chappel CD, Gaffney DK. Malignant phyllodes tumor of the female breast: association of primary therapy with cause-specific survival from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program. *Cancer* 2006;107:2127-33.
- Reinfuss M, Mitus J, Duda K, Stelmach A, Rys J, Smolak K. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: An analysis of 170 cases. *Cancer* 1996;77:910-6.
- Geisler DP, Boyle MJ, Malnar KF, McGee JM, Nolen MC, Fortner SM, Broughan TA. Phyllodes tumors of the breast: a review of 32 cases. *Am Surg* 2000;66:360-6.