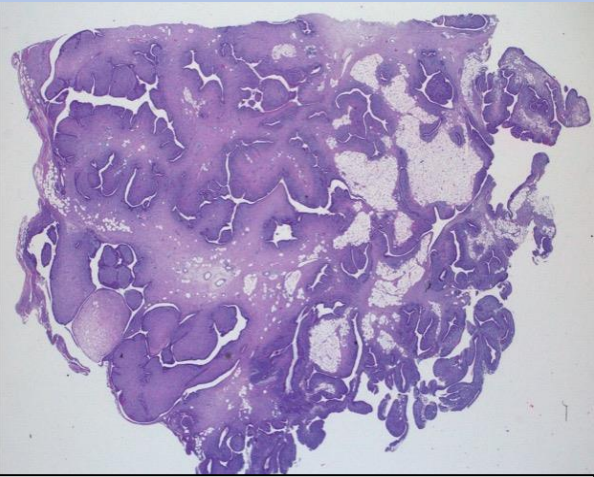


TUMOR PHYLLODES MALIGNO CON DIFERENCIACIÓN HETERÓLOGA EN LIPOSARCOMA BIEN DIFERENCIADO

L. Castro Diez, A. Reguera Arias, A. Bouzón Alejandro, M. L. García Jiménez, B. Acea Nebriil, J. F. Noguera Aguilar.
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Servicio de Cirugía General.

OBJETIVOS

El tumor Phyllodes supone menos del 1% de todos los tumores de mama. Según sus características histopatológicas se clasifican como benignos, borderline o malignos. Se suele presentar en mujeres de edad media (35-55 años). Ecográficamente se presentan como tumores bien circunscritos similares a los fibroadenomas, llegándose al diagnóstico definitivo mediante estudio histopatológico. El tratamiento consiste en la extirpación conservadora con unos márgenes de al menos 1 cm. La mastectomía se considera ante la dificultad de obtener unos márgenes adecuados o un resultado cosmético satisfactorio. Los de características malignas presentan una tasa de recurrencia local en torno al 15% siendo su diseminación habitual por vía hematológica. La diseminación linfática es extremadamente rara por lo que en su tratamiento no se recomienda la linfadenectomía ni la biopsia del ganglio centinela. El papel de la radioterapia y quimioterapia adyuvante es controvertido. Los liposarcomas de mama son extremadamente raros y pueden surgir en el seno de un tumor phyllodes maligno. Presentamos el caso de una paciente con un tumor PM con diferenciación heteróloga en forma de liposarcoma.



El tumor Phyllodes muestra una morfología característica bifásica. Además en este caso observamos abundantes focos de diferenciación liposarcomatosa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 49 años, intervenida en otro Centro de un tumor de 3 cm entre cuadrantes externos de mama derecha con biopsia de tumor phyllodes borderline. La extirpación del tumor en varios fragmentos impidió un correcto análisis de los márgenes quirúrgicos, siendo el diagnóstico histopatológico definitivo de tumor phyllodes maligno con diferenciación heteróloga en forma de liposarcoma bien diferenciado. Ante estos resultados se remite a la Unidad de mama de nuestro Hospital y en el Comité de tumores se decide completar la mastectomía derecha.

RESULTADOS

El estudio histopatológico de la pieza de mastectomía reveló mínimos focos residuales de tumor phyllodes maligno en el área de la cirugía previa. Posteriormente se decide de nuevo en comité completar tratamiento adyuvante con Radioterapia 50Gy a 2Gy/fx dado el riesgo de recidiva local siguiendo los principios de los sarcomas y su agresividad.

CONCLUSIONES

La diferenciación heteróloga en forma de liposarcoma de los tumores phyllodes malignos es muy infrecuente. La extirpación del tumor con márgenes quirúrgicos amplios es el tratamiento principal, mientras que la radioterapia adyuvante puede incrementar el control local