



TUMOR PHYLLODES: A MÍ NO ME ENGAÑAS

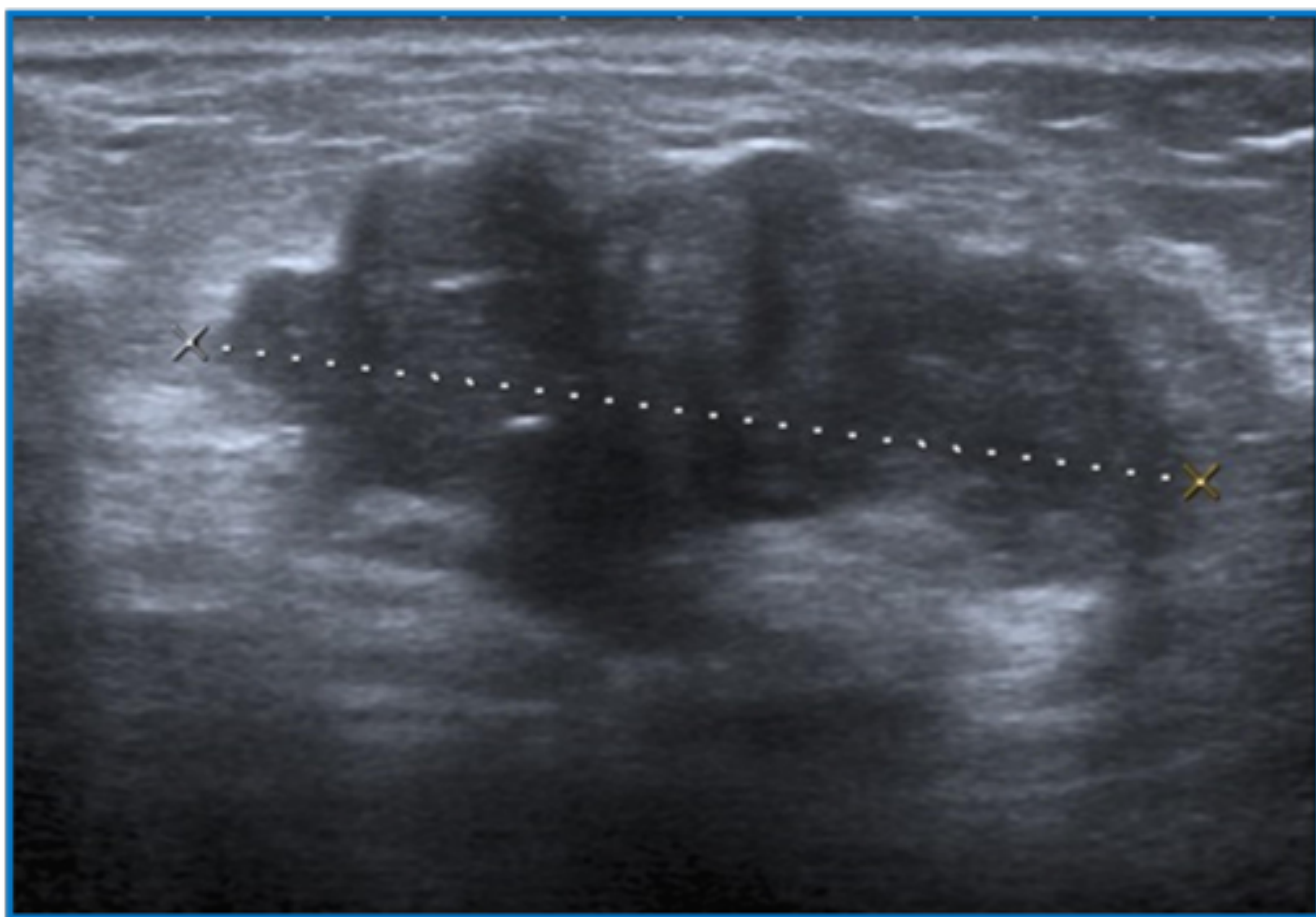
Macarena Sánchez-Carpintero de la Vega¹, María
Isabel Merino Rodríguez¹

¹Hospital Universitario de Jerez, Jerez de la
Frontera.



1. Objetivo docente:

- Incidir en las características por imagen que obligan a establecer la sospecha diagnóstica de esta entidad
- Importancia de la biopsia de aguja gruesa para un diagnóstico definitivo





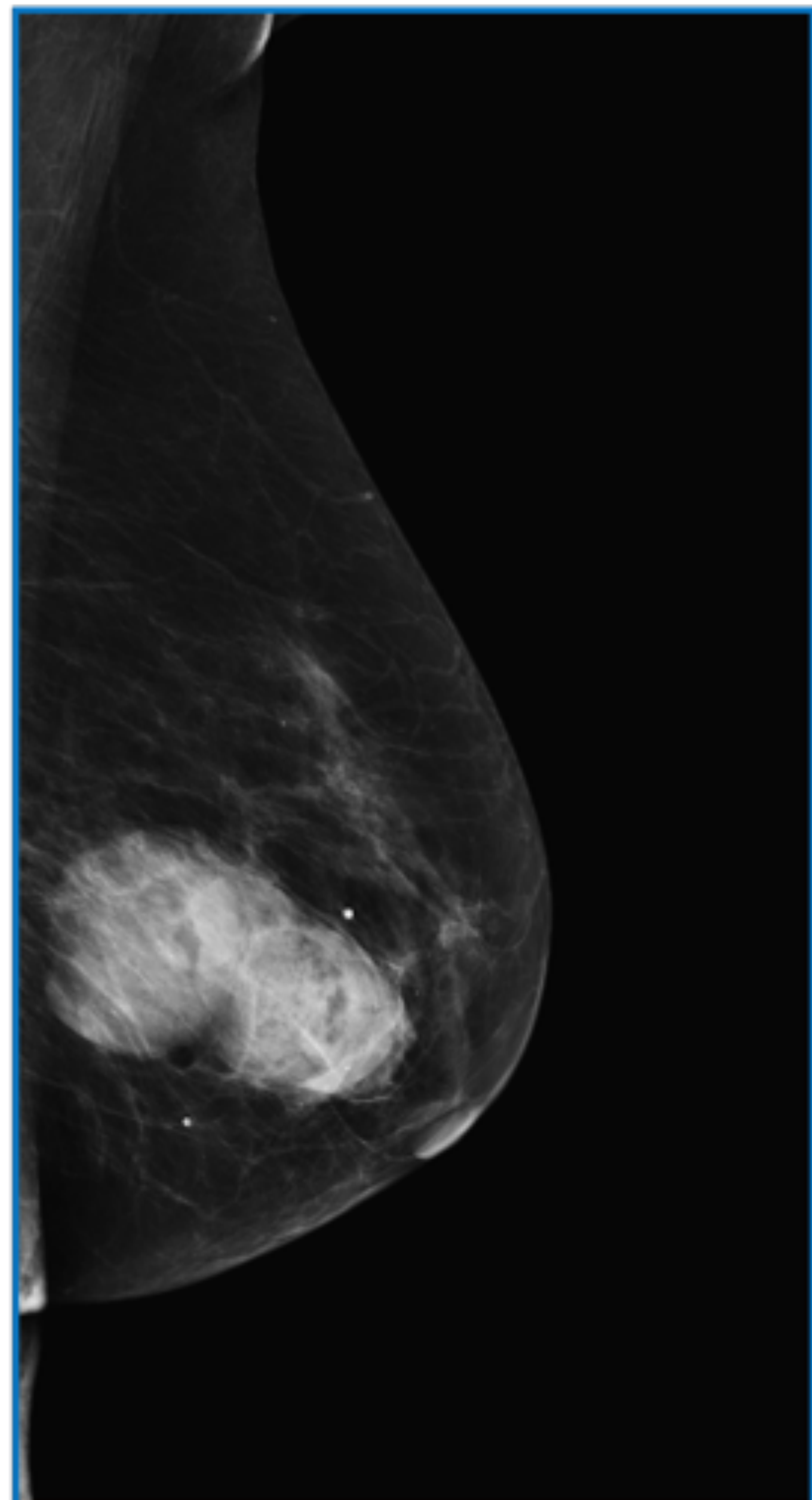
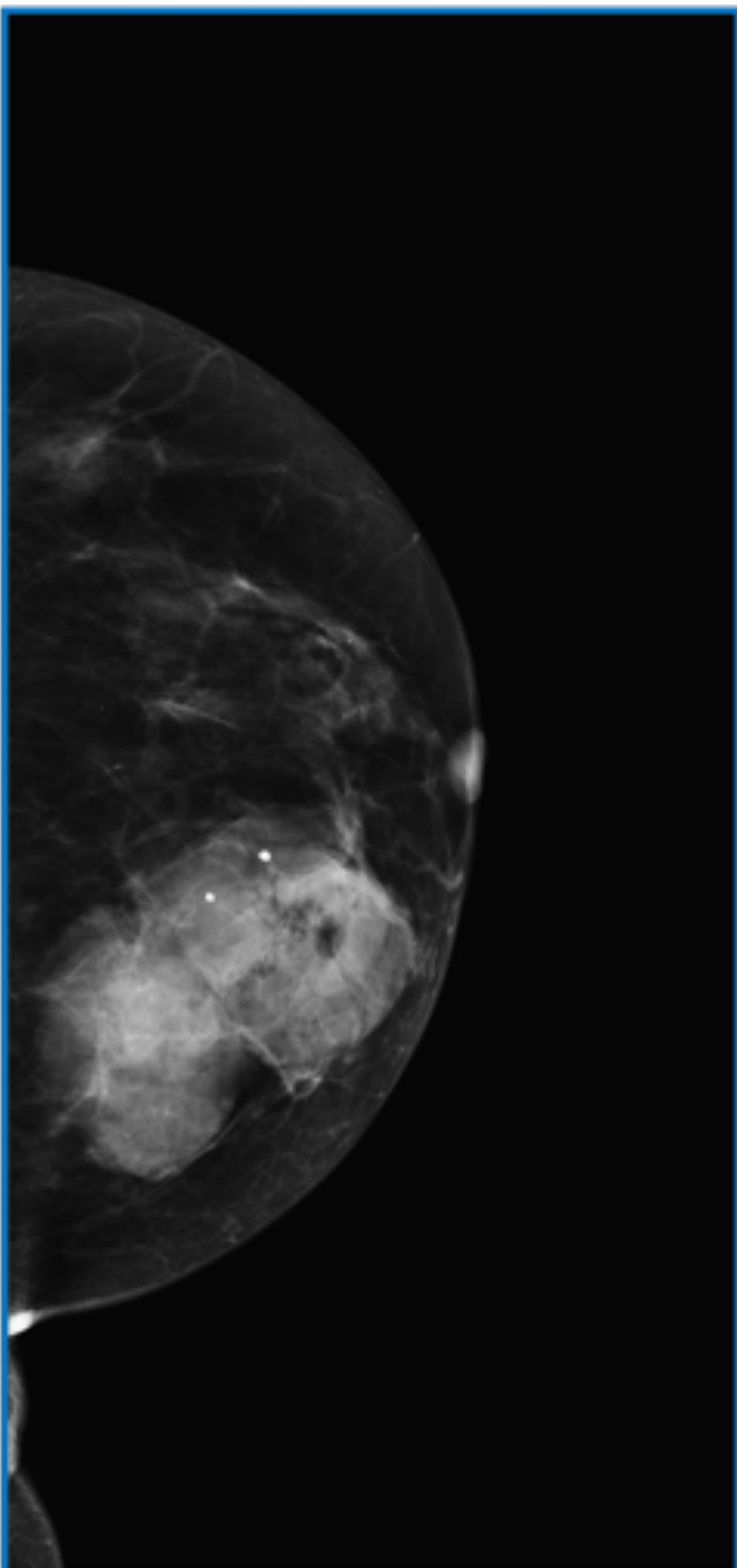
2. Revisión del tema:

- El tumor Phyllodes es una neoplasia fibroepitelial de la mama poco frecuente.
- Su importancia radica en su predilección por mujeres premenopáusicas (con una incidencia máxima entre los 35-55 años), su carácter localmente invasivo y alta recurrencia que obliga a realizar un seguimiento posterior estrecho. Las recidivas suelen ocurrir antes de los dos años de evolución.
- La mayoría son benignos, si bien, gracias al estudio histológico se demuestran también tumores borderline y malignos. Se ha descrito su capacidad metastatizante a otros órganos.



2. Revisión del tema:

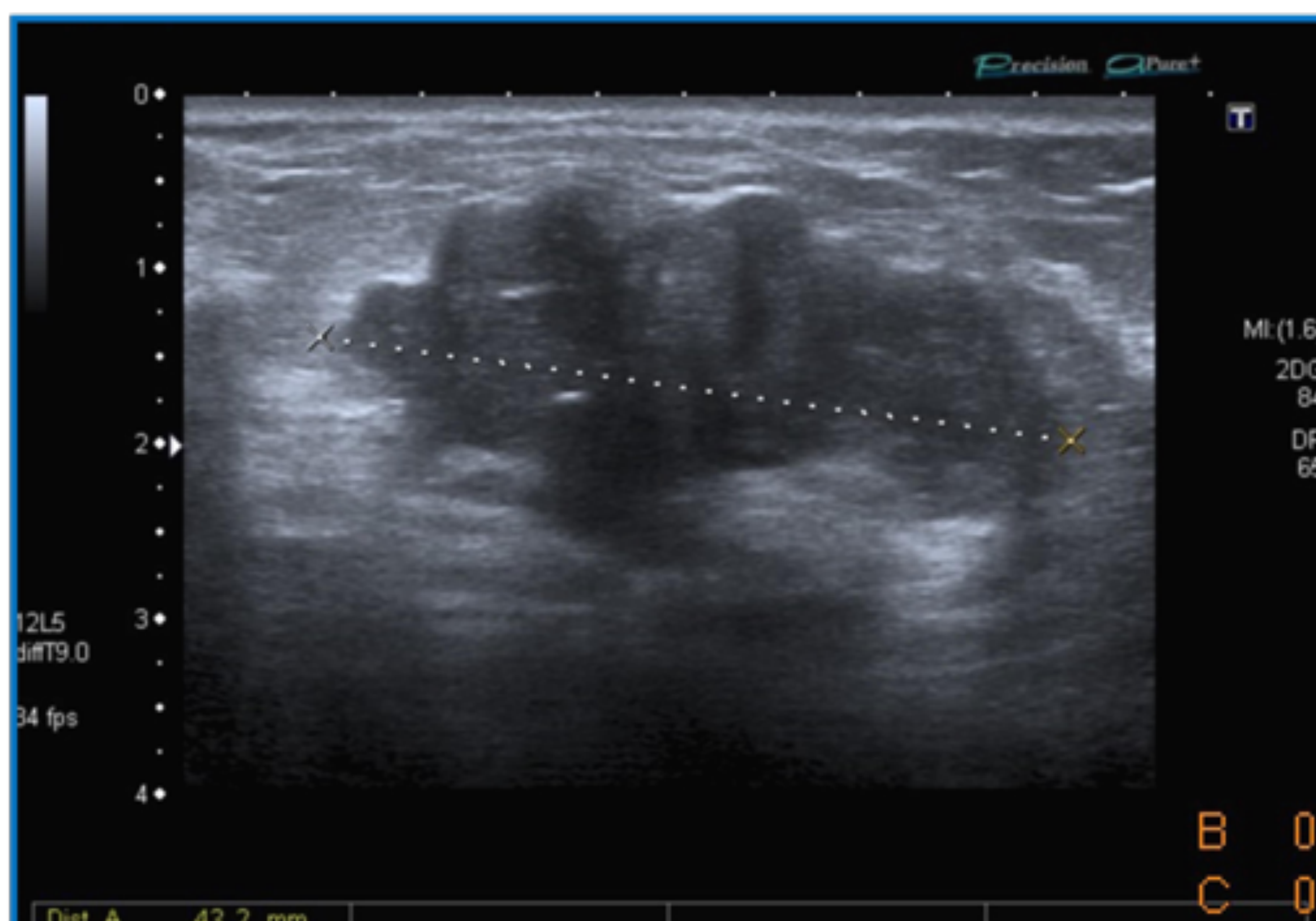
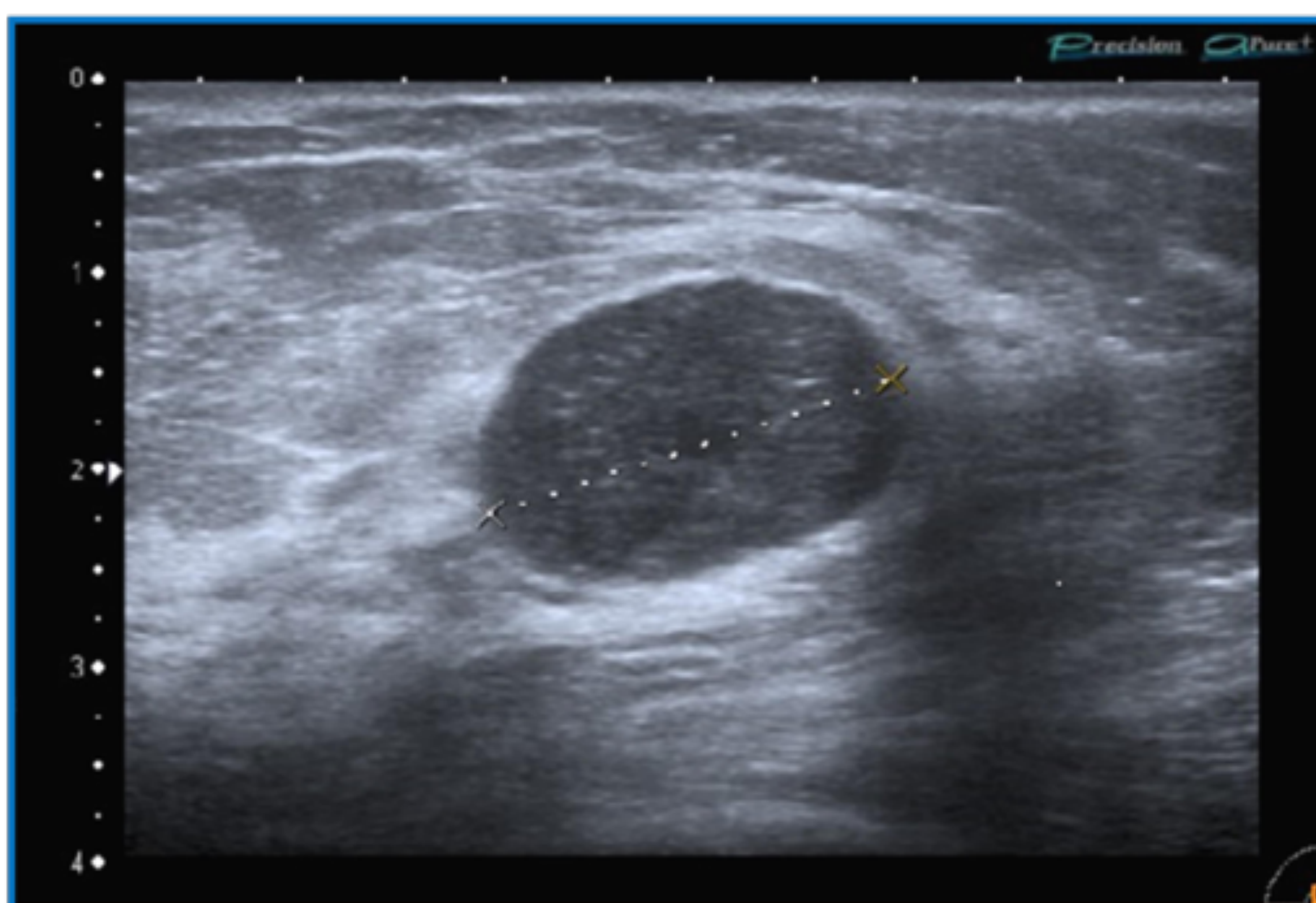
- Tanto a la exploración clínica como en ecografía y mamografía a menudo simulan un fibroadenoma.
- Se palpa como un nódulo unilateral, móvil, no adherido y bien delimitado.
- En la mamografía, se visualiza como un nódulo o masa de aspecto denso, bien delimitado, de contorno frecuentemente lobulado que puede presentar calcificaciones groseras en su interior.





2. Revisión del tema:

- En el estudio ecográfico, se aprecia un nódulo o masa bien definido, de contorno liso o lobulado, ligeramente hipoecoico, de aspecto sólido con buena transmisión posterior del sonido.
- Su interior se puede observar de apariencia homogénea o heterogénea con pequeñas imágenes hipoecoicas por degeneración quística, hemorrágica o necrosis que son muy características aunque no patognomónicas de esta entidad. También suelen presentar pequeños finos ecos en su interior.





2. Revisión del tema:

- En **RM** se presentan como:
 - Lesiones bien delimitadas
 - Hipointensas en secuencias potenciadas T1 e hiperintensas en secuencias potenciadas T2
 - Con realce de su componente sólido en el estudio dinámico con contraste de crecimiento lento o rápido realce
- En el estudio de difusión suele mostrar valores altos en el mapa ADC sin restricción. Puede presentar zonas con valores bajos en el ADC en relación con áreas de hiper celularidad.



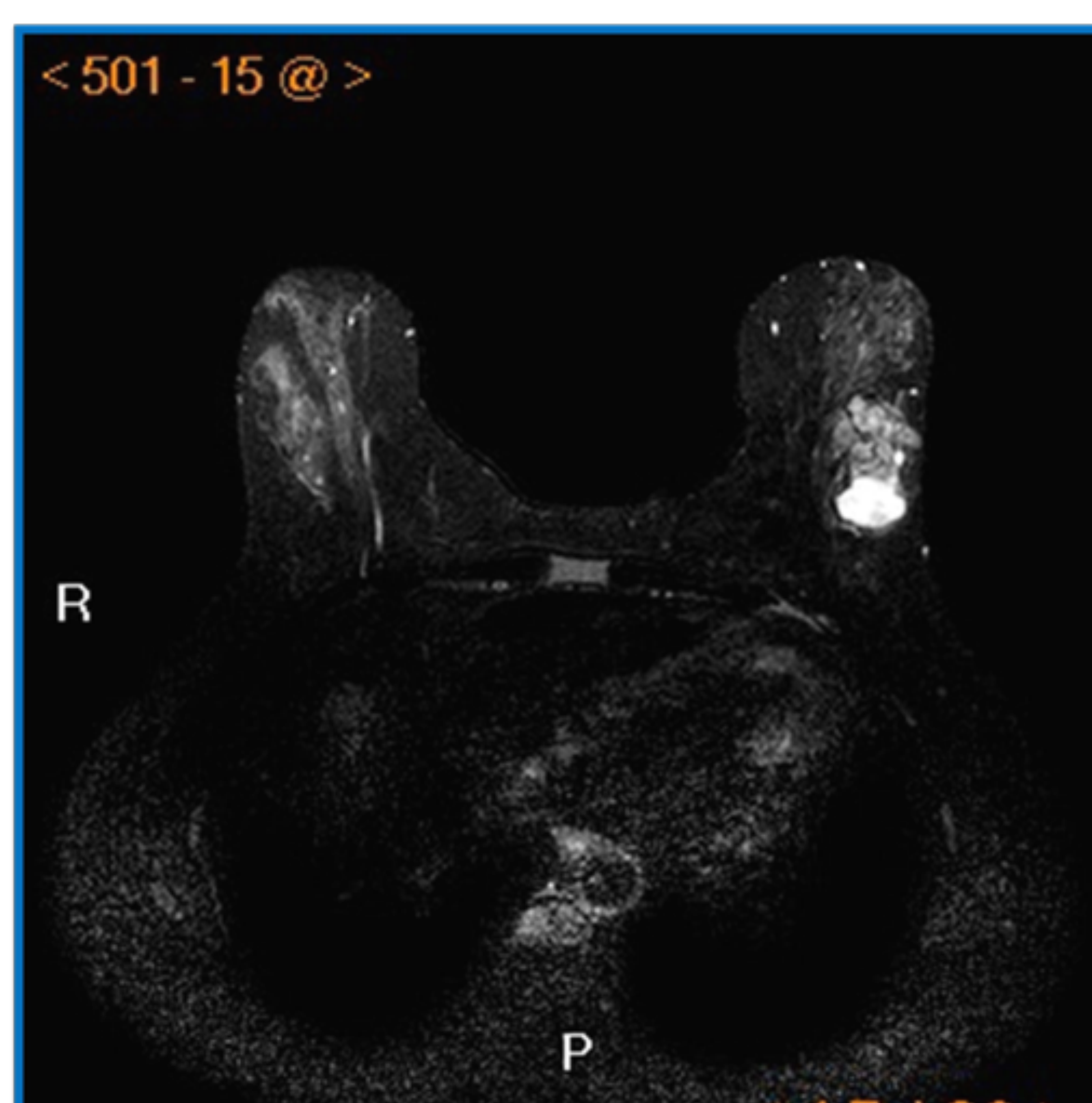
Mostramos el caso de la única paciente en nuestra serie que se sometió a estudio mediante RM. Mujer de 48 años con nódulo palpable en mama izquierda.



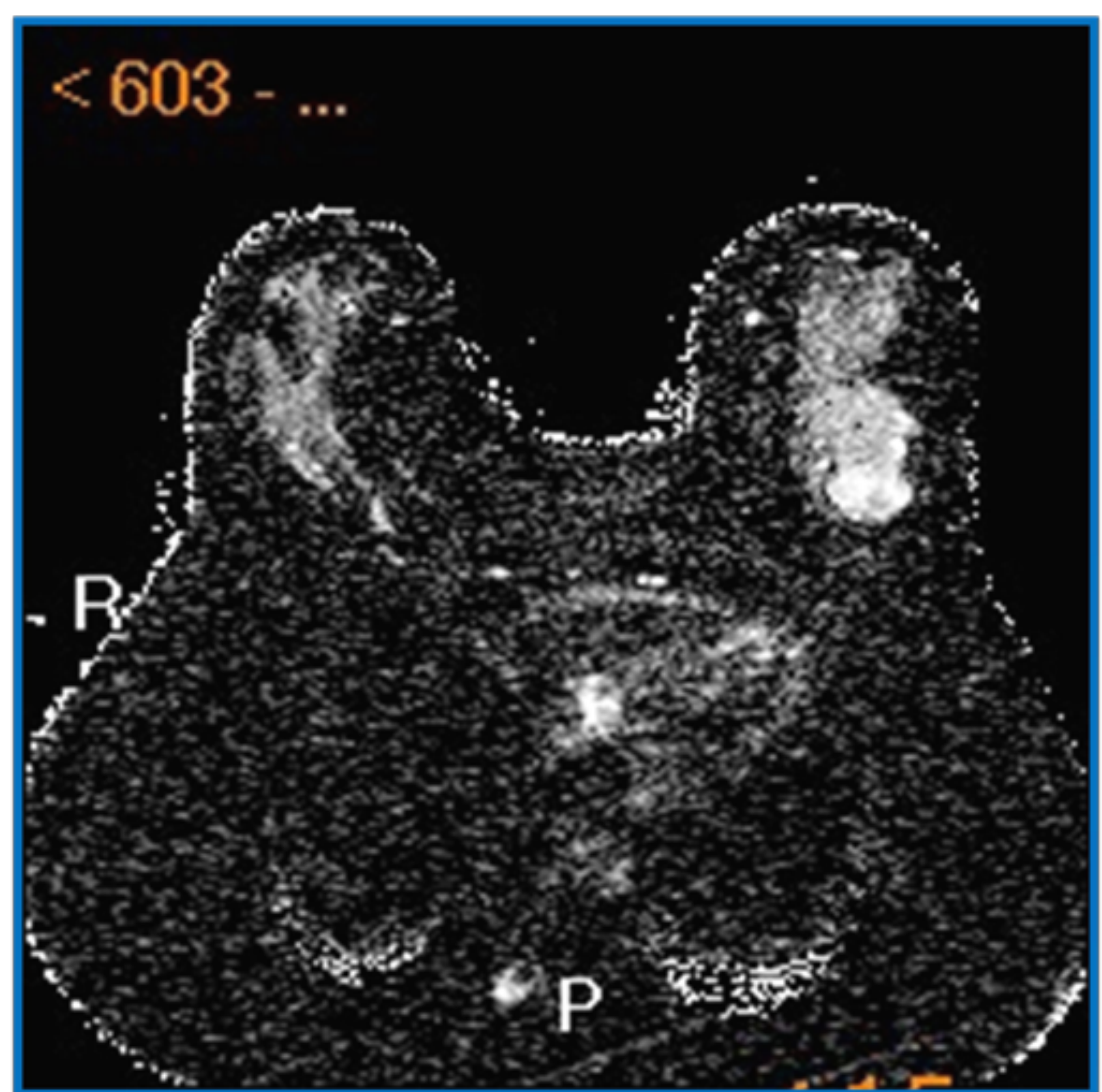
A) Axial. TSE T1. Se observan dos nódulos en mama izquierda, ambos lobulados y bien definidos que se comportan como hipointensos.



B) Axial. TSE T2. La lesión más anterior se visualiza heterogénea, con zonas ligeramente hiperintensas y septos hipointensos. El nódulo más posterior muestra aspecto homogéneo hiperintenso.



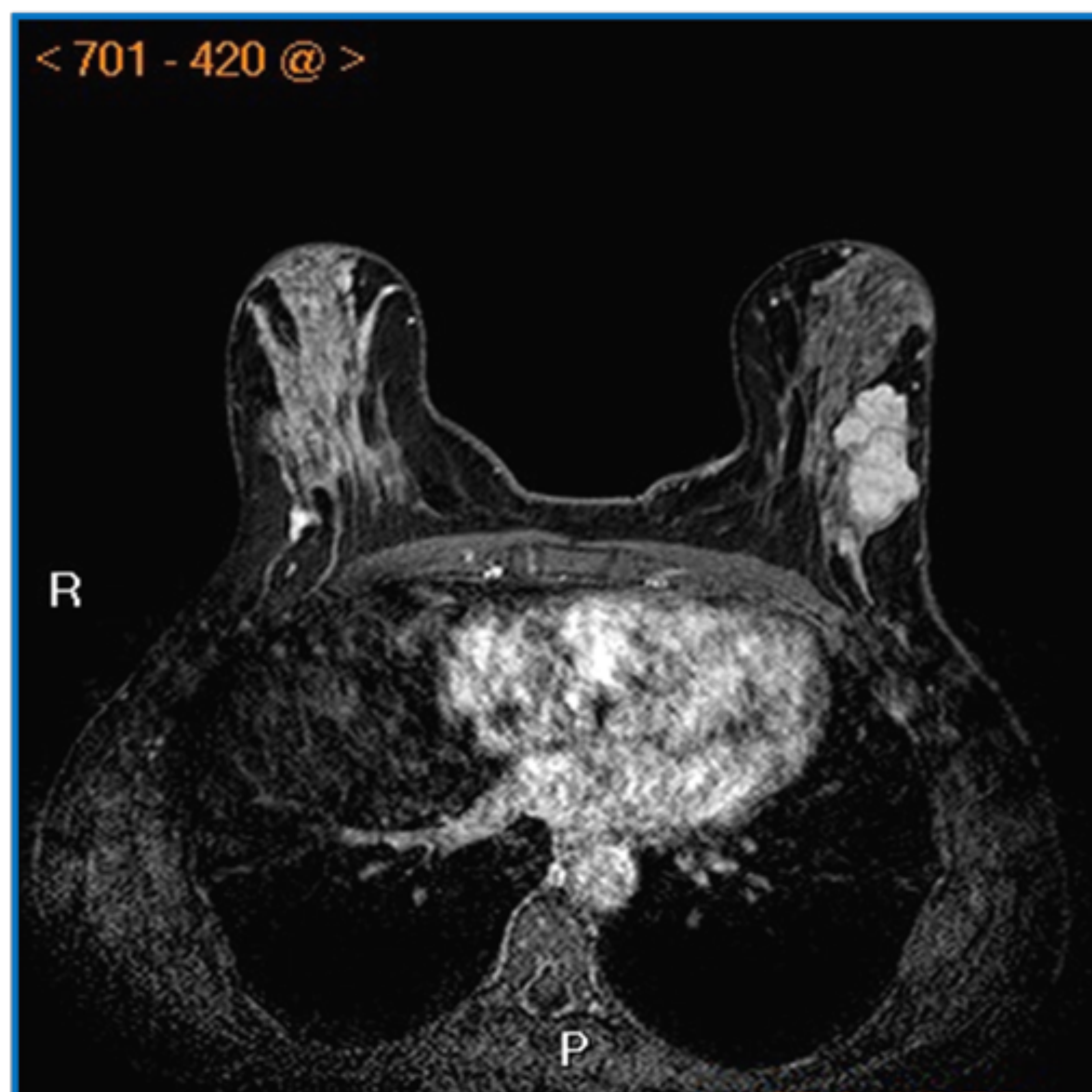
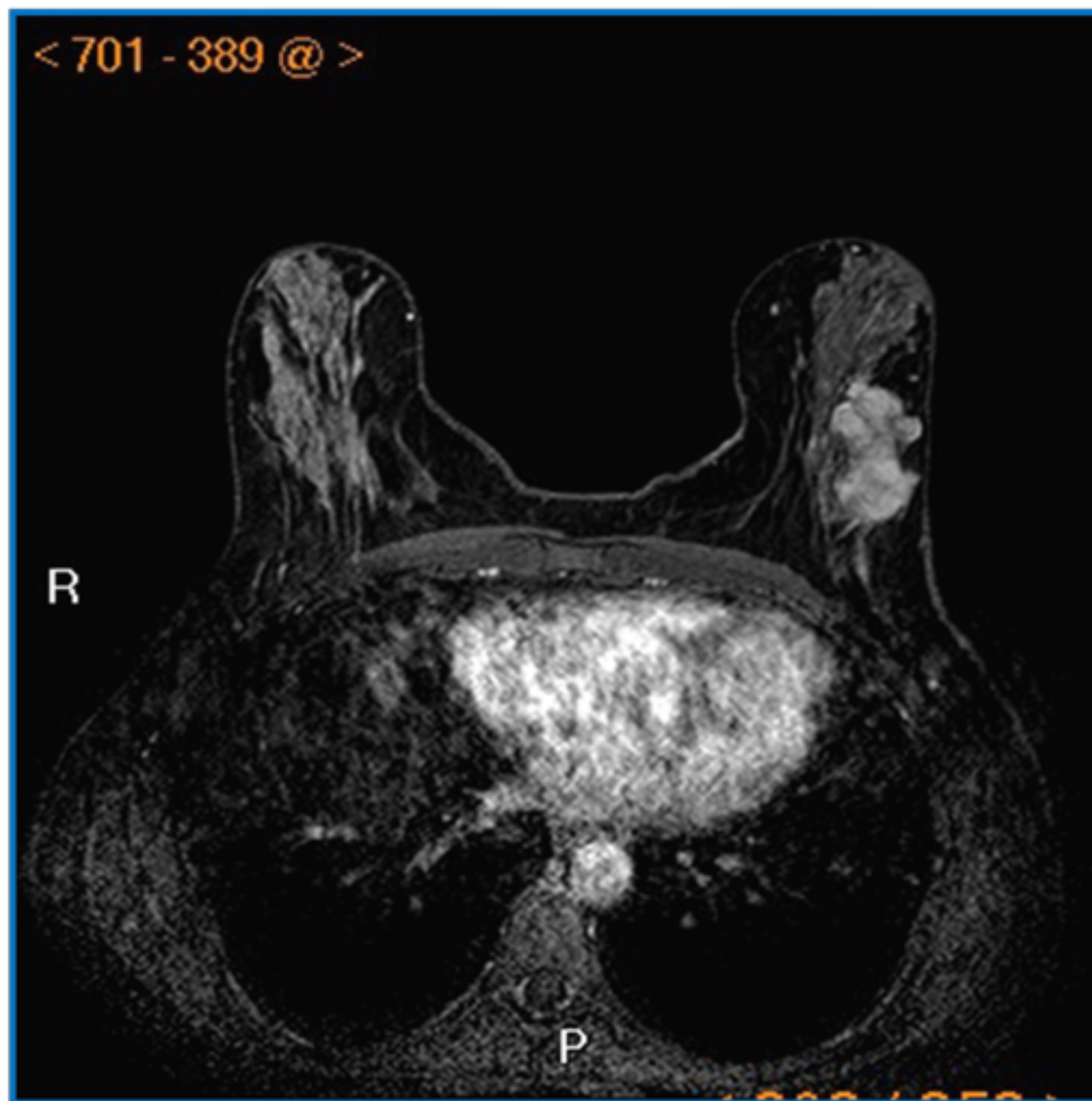
C) Axial. T2 SPAIR. La lesión más anterior heterogénea, con áreas levemente hiperintensas y septos hipointensos. El nódulo más posterior muestra aspecto homogéneo muy hiperintenso.



D) Axial. Difusión. El nódulo de mayor tamaño mostró discreta restricción del movimiento molecular con un coeficiente ADC que osciló entre $1.4 - 1,7 \times 10^{-3} \text{ mm}^2 \times \text{s}$.



Tras la administración de contraste, ambos nódulos, mostraron una captación de tipo progresivo, en el de mayor tamaño y anterior, lo hizo de forma heterogénea y sin realce de los septos.





2. Revisión del tema:

- Dada la dificultad del diagnóstico diferencial por imagen, la biopsia con aguja gruesa (BAG) resulta una herramienta relevante para su estudio anatomopatológico.
- No obstante, se requiere el análisis de la pieza quirúrgica por la posibilidad de coexistencia de áreas de benignidad con otras borderline e, incluso, de malignidad.
- Por otro lado, con relativa frecuencia, la BAG no llega a concluir el diagnóstico definitivo de tumor Phyllodes aunque sí suele establecer, al menos, la sospecha.



2. Revisión del tema:

- La tumorectomía con márgenes libres de enfermedad más amplios de lo habitual es el tratamiento de elección. En ocasiones se asocia tratamiento con radioterapia para tratar de evitar las recidivas locales.



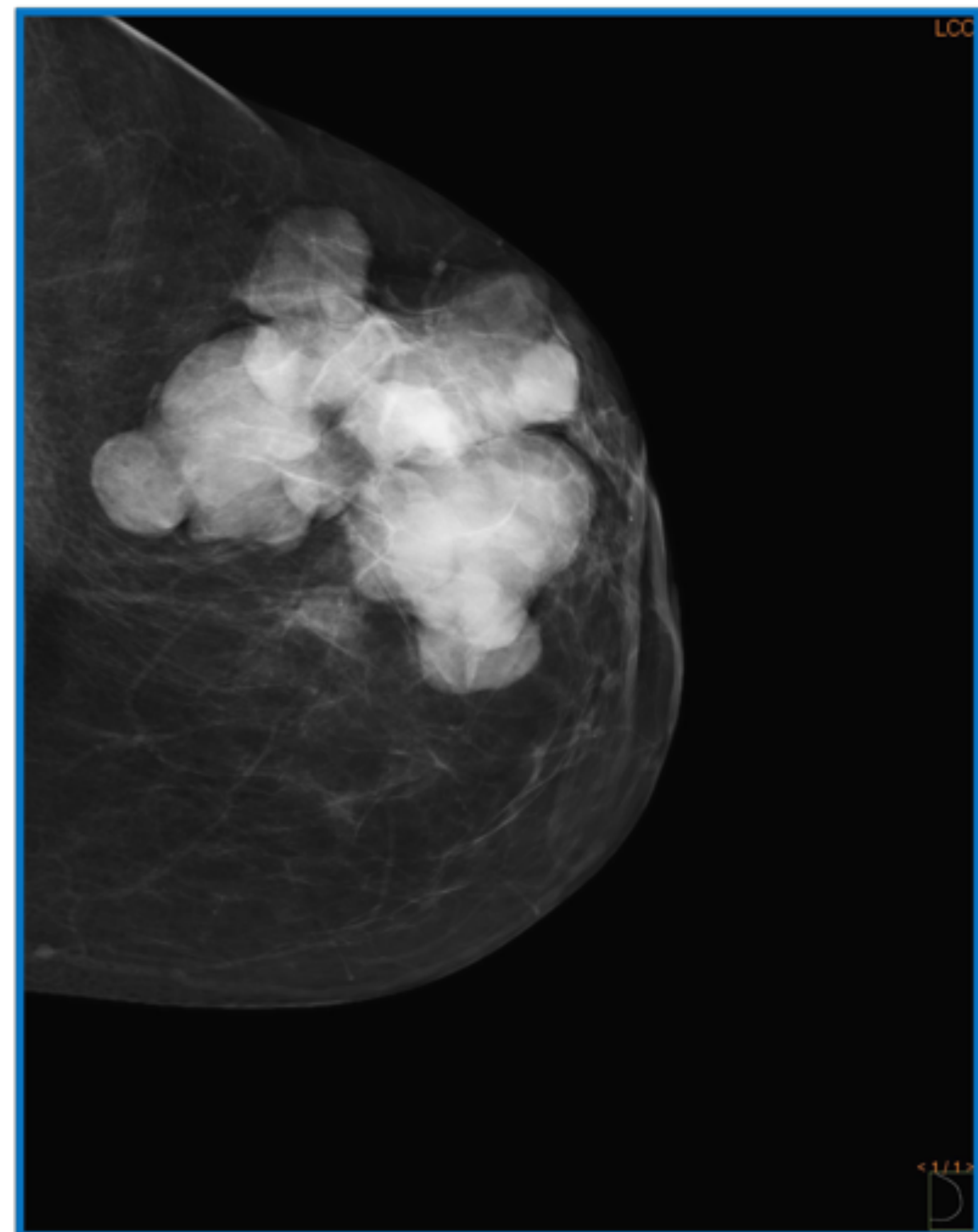
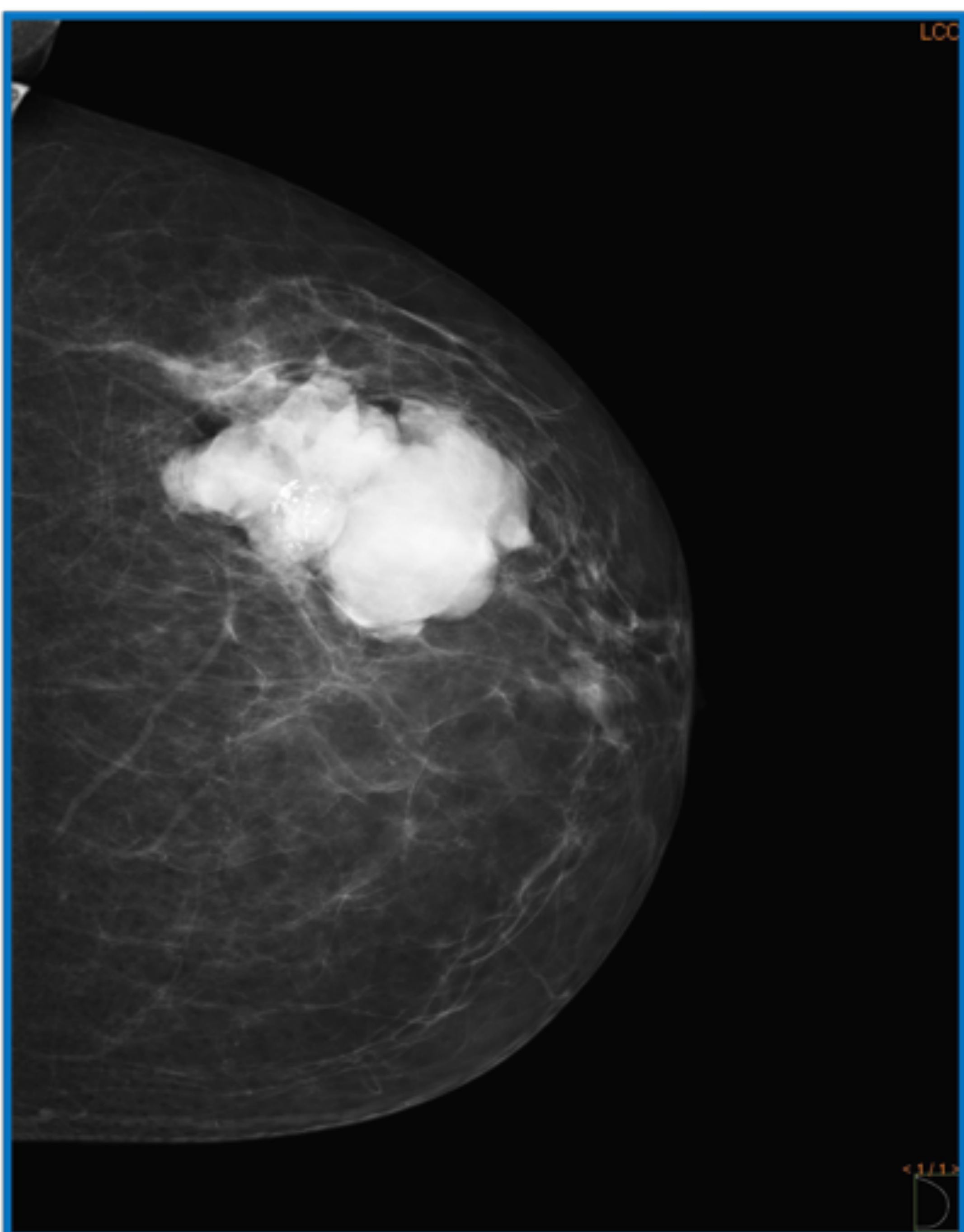
2. Revisión del tema:

- Revisamos la casuística en nuestro centro y analizamos, desde enero de 2016 a septiembre de 2019, entre un total de 1414 pacientes y 1503 BAG llevadas a cabo por distintos grados de sospecha de malignidad, la incidencia de tumor Phyllodes, forma, edad media de presentación y posterior evolución.
- En este periodo, tuvimos 9 casos confirmados de tumor Phyllodes.



2. Revisión del tema:

- Todos ellos se visualizaron en mamografía como nódulos sólidos y bien delimitados, 7 de ellos de contorno lobulado y 2 ovalado liso.



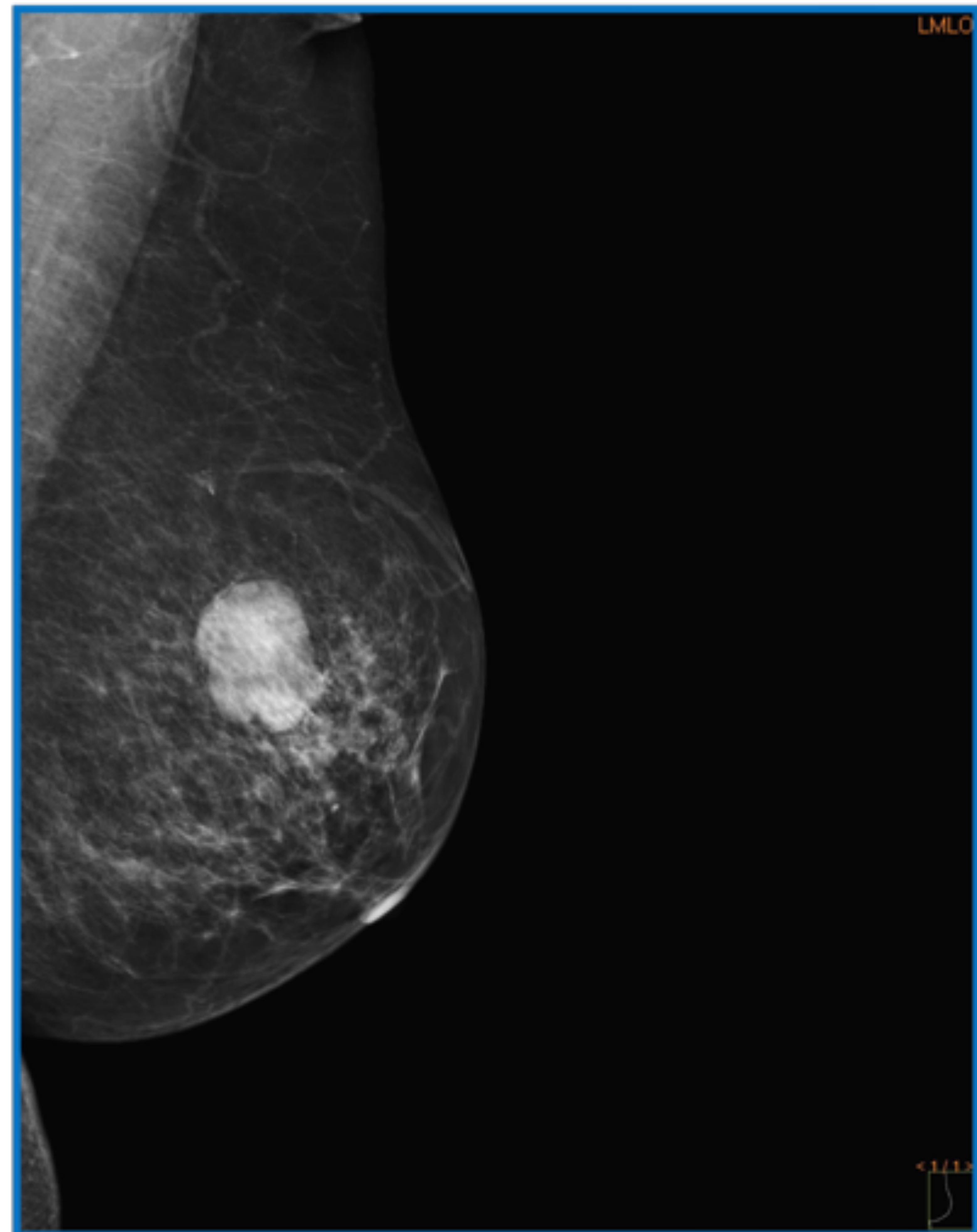
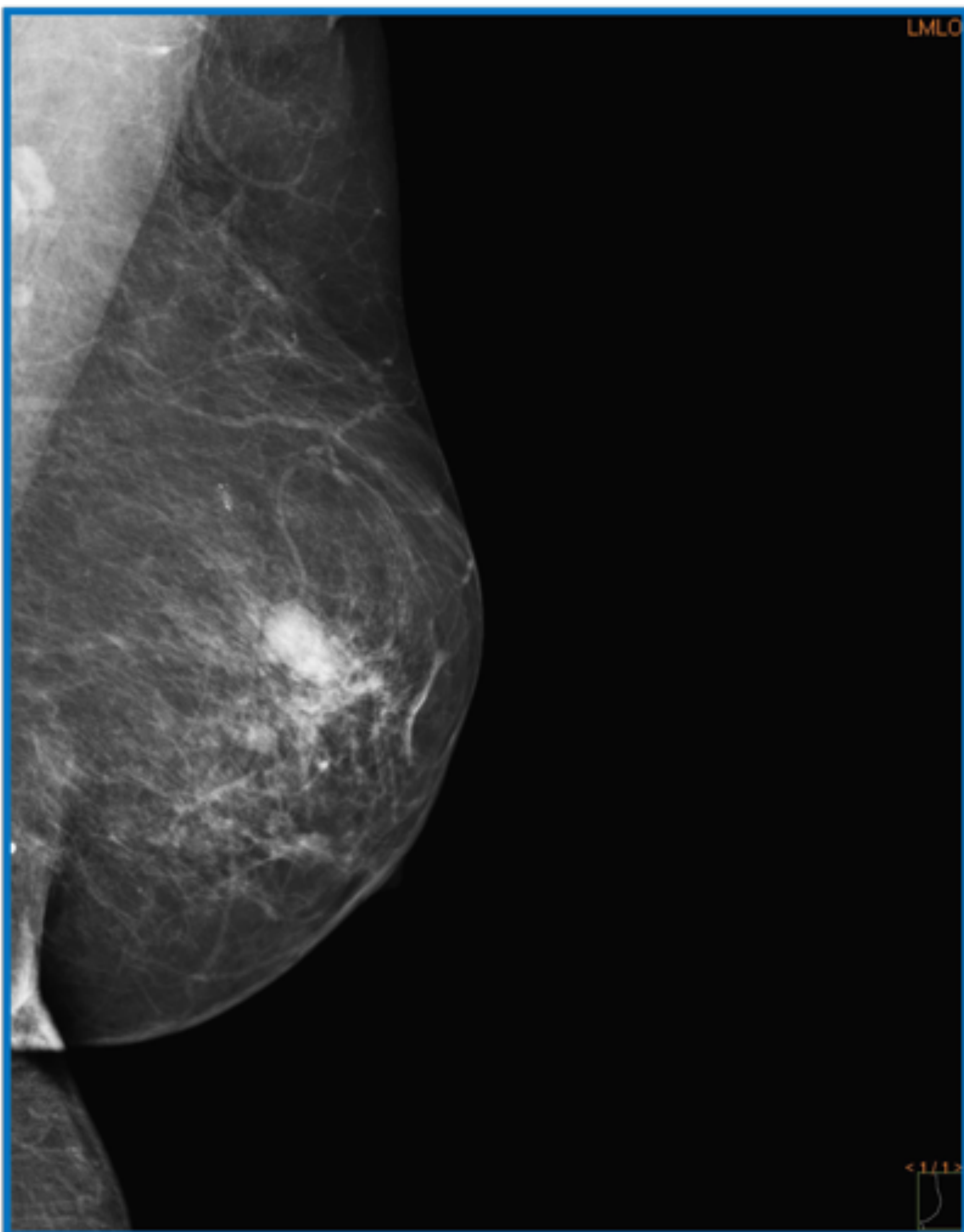
Izquierda. Paciente de 48 años con masa de rápido crecimiento, bien delimitada, de aspecto sólido y contorno lobulado con calcificaciones groseras.

Derecha. Recidiva al año y medio tras la tumorectomía. Gran masa sólida lobulada.



2. Revisión del tema:

- Todos ellos se visualizaron en mamografía como nódulos sólidos y bien delimitados, 7 de ellos de contorno lobulado y 2 ovalado liso.



Izquierda. Paciente de 70 años con nódulo sólido bien delimitado.

Derecha. Crecimiento significativo de la lesión al realizar control a los 6 meses.



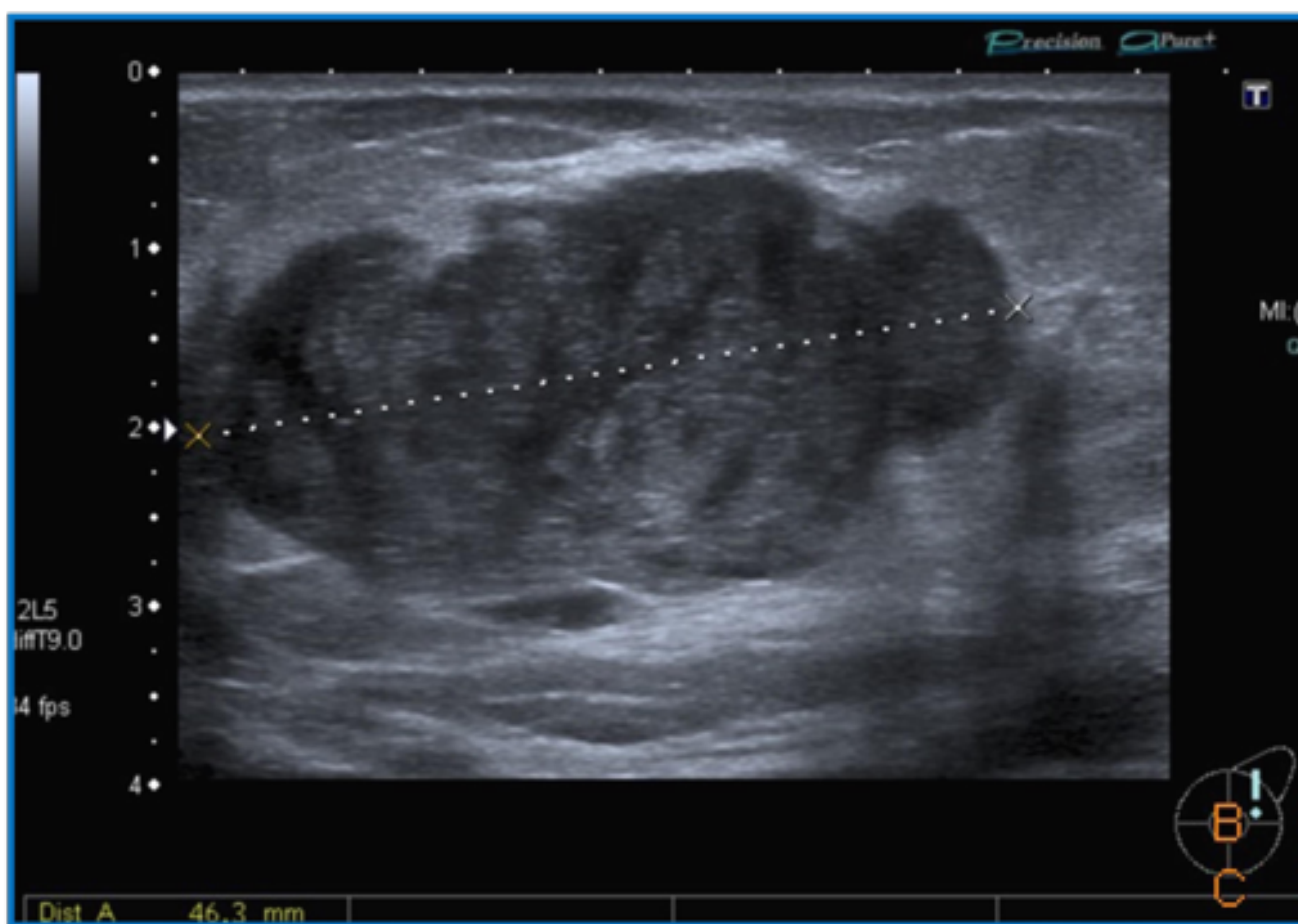
2. Revisión del tema:

- En ecografía:
- Todos mostraron aspecto sólido de predominio hipoecoico con buena transmisión posterior del sonido.
- 2 de ellos presentaban finos septos ecogénicos, 1 pequeñas zonas quísticas y 2 calcificaciones groseras internas.
- En 7 de ellos se constató un rápido crecimiento, contribuyendo en gran medida al diagnóstico de sospecha inicial. 1 de los dos restantes tenía antecedentes de dos tumorectomías previas por recidiva realizadas en otro centro.



2. Revisión del tema:

- En ecografía:

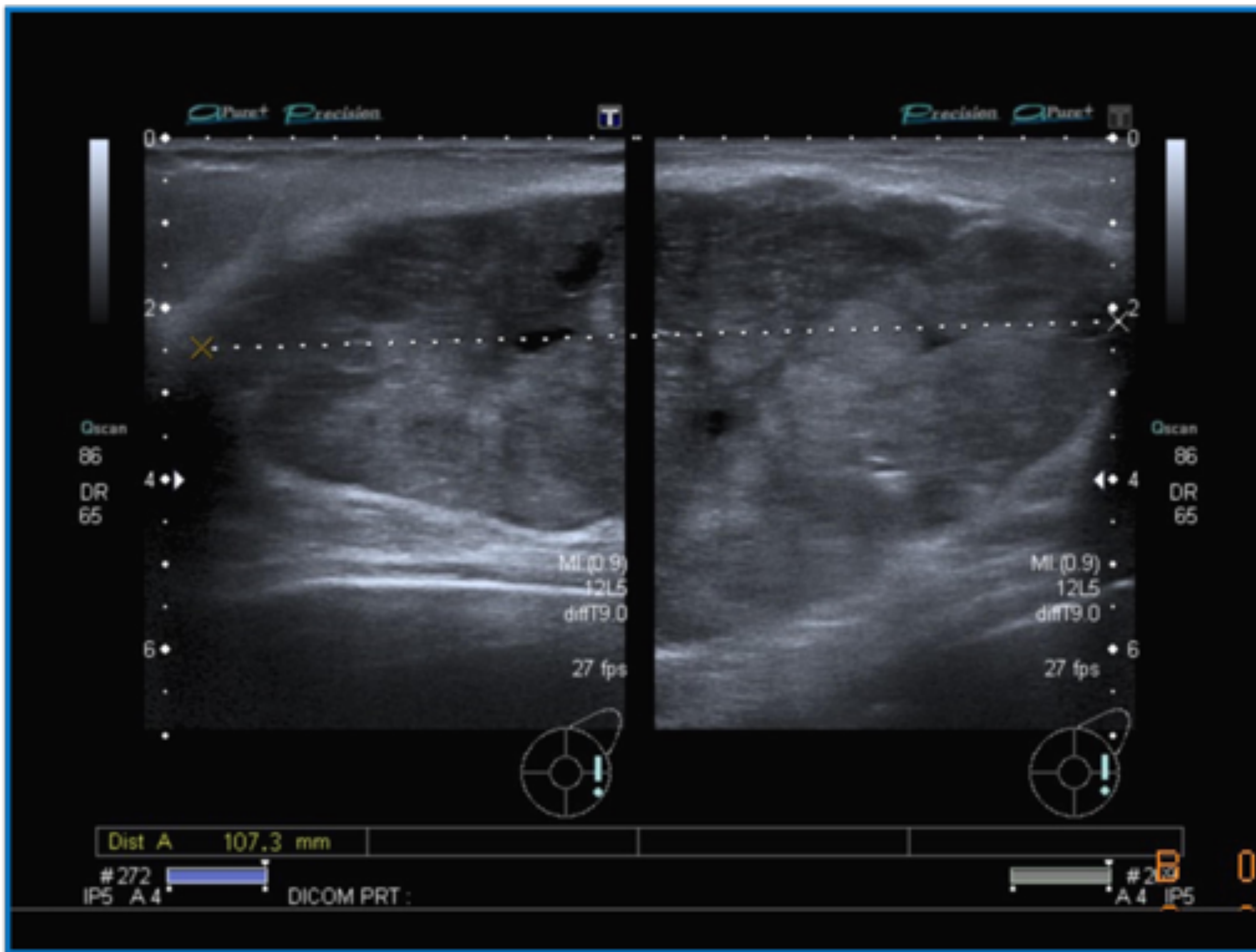


Nódulo de aspecto sólido, predominio hipoecoico, bien delimitado, con buena transmisión posterior del sonido. Presenta mínimos ecos internos.



2. Revisión del tema:

- En ecografía:

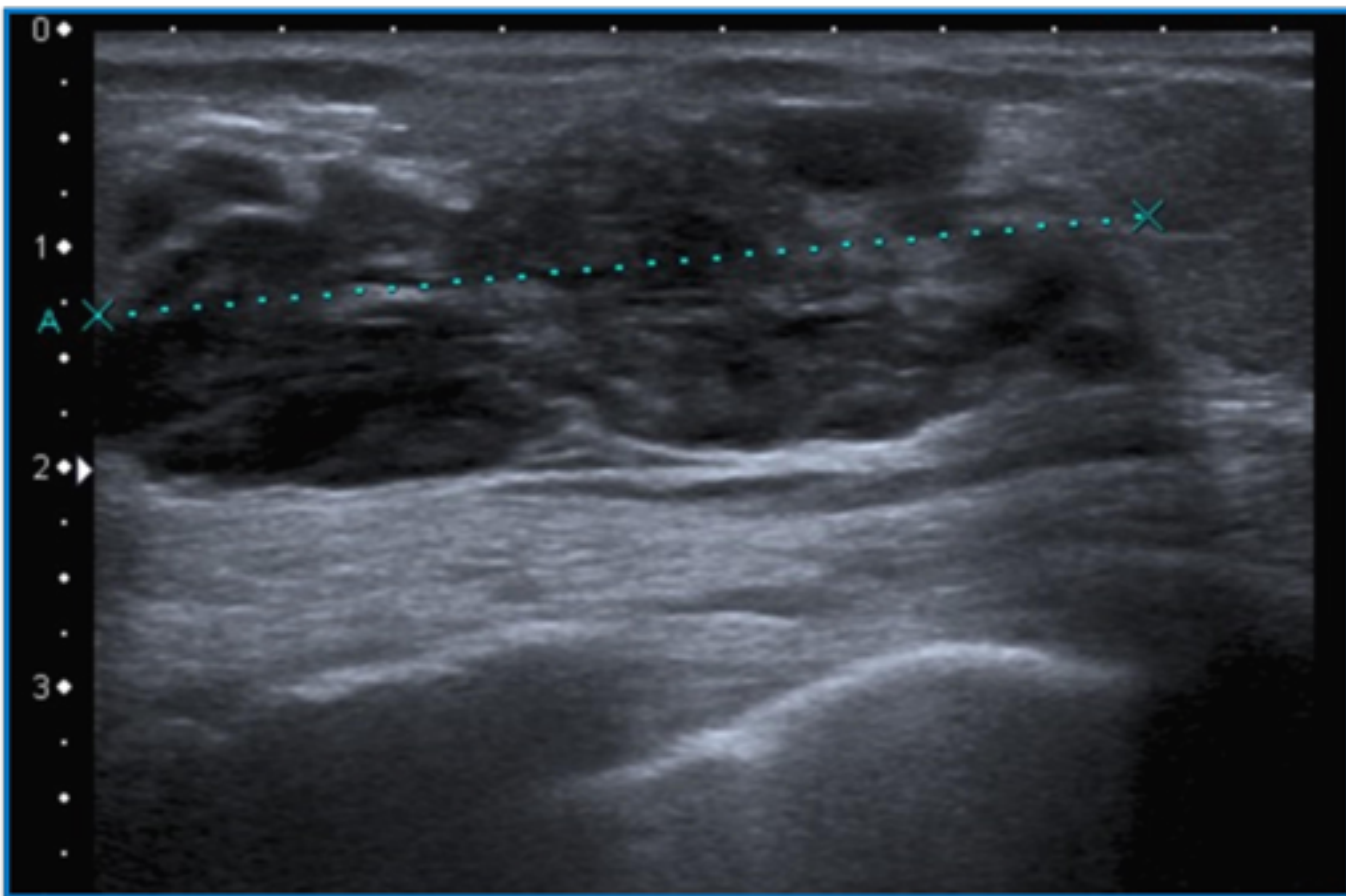


Nódulo de aspecto sólido y rápido crecimiento, heterogéneo, con pequeñas zonas quísticas en su interior. Presenta contorno bien delimitado y buena transmisión posterior del sonido.



2. Revisión del tema:

- En ecografía:



Nódulo de rápido crecimiento de contorno lobulado y finos septos ecogénicos internos. Se visualiza, asimismo, alguna aislada imagen quística, milimétrica, en su interior.



2. Revisión del tema:

- La BAG ecoguiada concluyó fibroadenoma en el estudio anatomopatológico inicial hasta en 3 pacientes y estableció diagnóstico diferencial entre fibroadenoma y tumor Phyllodes en otro de los casos, por lo que finalmente el estudio de la pieza de tumorectomía resultó esencial.
- La edad media de presentación resultó ser de 53 años, acorde al rango establecido en la bibliografía revisada.
- 8 de nuestras pacientes se sometieron a tumorectomía con márgenes ampliados. Hasta septiembre de 2020, 3 de ellas habían presentado recidiva local al año y medio o 2 años de la primera tumorectomía. La paciente restante se sometió a mastectomía de inicio debido al gran tamaño de la lesión.
- Ninguno de nuestros casos dio como resultado comportamiento borderline o maligno.



3. Conclusiones:

- Es importante tener presente en el ejercicio de la radiología de mama la posibilidad de encontrar un tumor Phyllodes, fundamentalmente por su predilección por mujeres jóvenes, su carácter localmente invasivo y alta recurrencia que obliga a realizar un seguimiento posterior estrecho.
- Para establecer un diagnóstico de sospecha precoz, se deben conocer sus características de presentación y su comportamiento, prestando especial atención a la velocidad de crecimiento.



3. Conclusiones:

- La BAG juega un papel esencial en el diagnóstico, si bien en numerosas ocasiones va a ser determinante el estudio de la pieza de tumorectomía, tanto para el diagnóstico definitivo como para comprobación del grado de benignidad/malignidad de la lesión.
- Asimismo, es imprescindible llevar un seguimiento evolutivo posterior estrecho de las pacientes tanto clínica como radiológicamente dada la alta recurrencia.