

Tumor phyllodes de la mama: revisión de casos clínicos

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Cristina Gómez De Las Heras, Patricia Mármol Vázquez, María Fátima Ramos Solís

Objetivos

Descripción de hallazgos radiológicos más característicos de las pacientes diagnosticadas de tumor phyllodes (TP) en nuestro centro.

Material y métodos

Estudio retrospectivo y revisión de las historias clínicas de los casos diagnosticados de phyllodes histológicamente en nuestro centro, desde enero de 2011 hasta agosto de 2015. Mamógrafo Senographe Essential GE Healthcare. Ecógrafo Toshiba Nemio con sonda de 7,5MHz.

Criterios de inclusión: Mujeres diagnosticadas histológicamente de TP por el Servicio de Anatomía Patológica. Criterios de exclusión: Sin estudios de imagen en nuestro centro.

Resultados

En total son 7 casos de 6 pacientes (una de ellas presenta recidiva). La edad media fue de 34 años, mediana de 29 años, desviación típica 12,85.

El 43% se presentó como nódulo palpable de muy rápido crecimiento, el 29% como un nódulo de lento crecimiento y el otro 29% como un nódulo sobre cicatriz.

Se realizó estudio mamográfico en 3 casos, visualizándose como masa hiperdensa lobulada bien definida en todas ellas.

El 100% se realizó ecografía, presentándose como un nódulo, siendo de morfología ovalada y bordes lisos en 43% (Fig. 1), lobulado en 43% (Fig. 2 y 3) y de bordes irregulares 14% (Fig. 4). Según la ecogenicidad, el 28,5% era hipoecoico homogéneo (Fig 1 y 3), 43% heterogéneo (Fig 2 y 4) y 28,5% con áreas de degeneración quística (Fig. 5).

El tipo histológico por biopsia excisional fue: benigno 57% (Fig. 1 y 3), borderline 29% (Fig. 4 y 5), maligno 14% (este último recidiva de uno benigno, Fig. 2). No se encontraron características radiológicas que los diferenciaron.

Imágenes en esta sección:

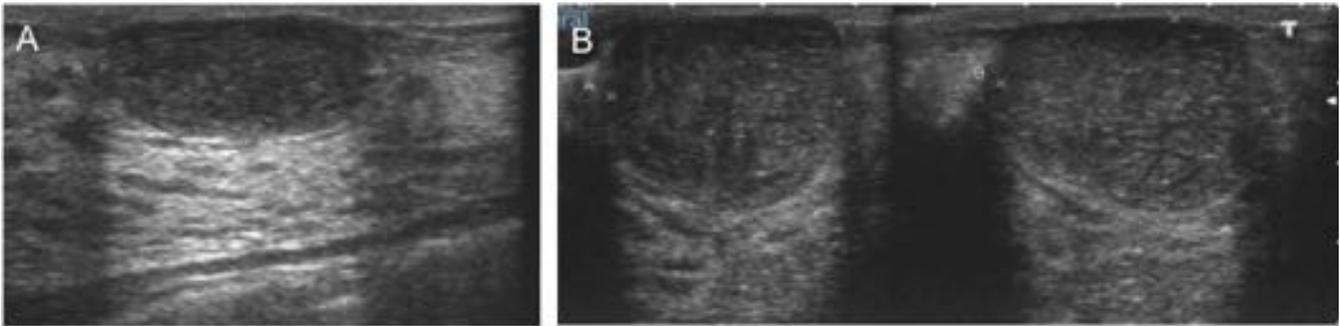


Fig. 1: Mujer de 19 años con nódulo palpable retroareolar en mama derecha. A. Estudio basal ecográfico, donde el nódulo es hipocogénico ovalado de bordes bien definidos. Se diagnosticó de fibroadenoma mediante PAAF. B. Control a los seis meses, donde se aprecia un aumento muy significativo de tamaño. Se realiza directamente exéresis quirúrgica por deseo de la paciente, con diagnóstico AP de phyllodes benigno.

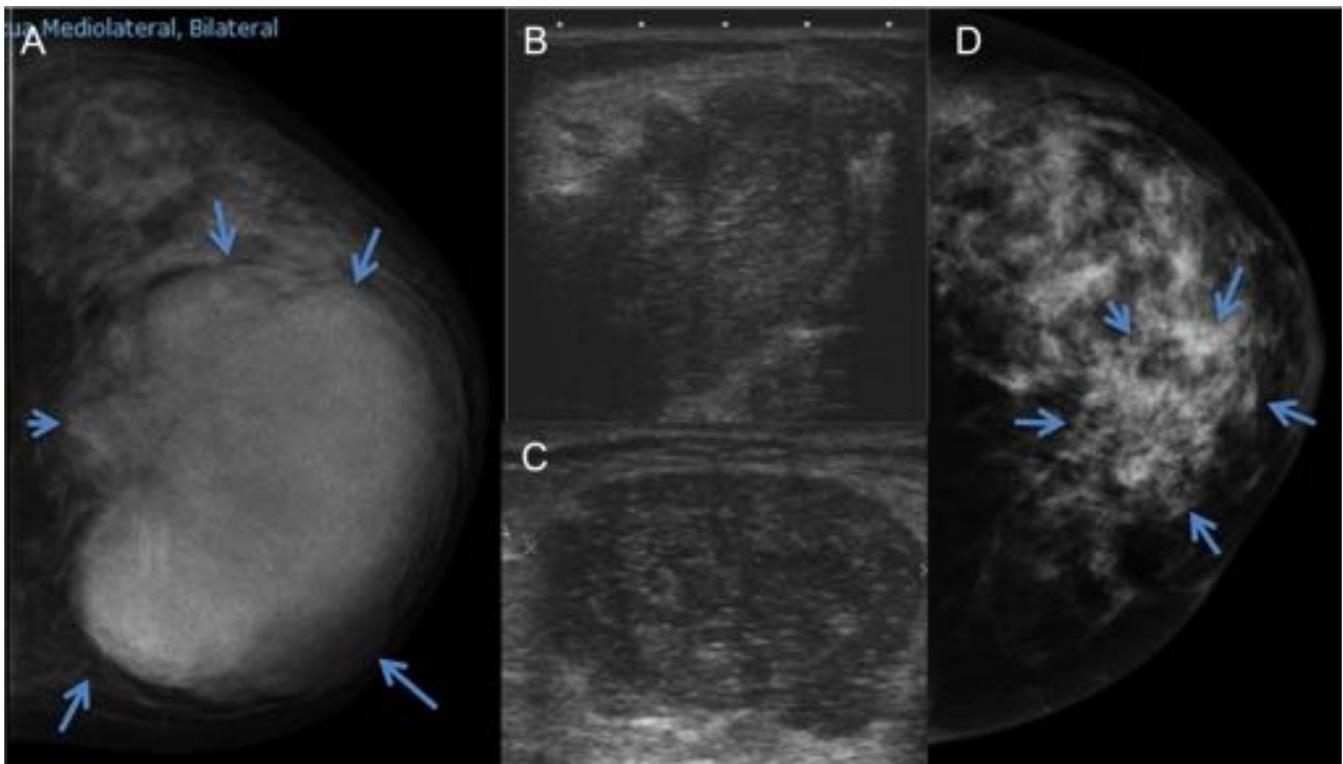


Fig. 2: 34 años. Tumoraación MI de rápido crecimiento. A. Mamografía CC MI: gran masa de 12 cm polilobulada. B. Ecografía: heterogénea, polilobulada, áreas quísticas de pequeño tamaño. BAG: phyllodes. AP pieza p. benigno. C. Tras 18 meses, nódulo de rápido crecimiento bajo cicatriz. Ecografía: sólido, heterogéneo, polilobulado. D. Proyección CC MI: nódulo 5 cm bajo cicatriz. BAG ecoguiada: p. benigno. Biopsia quirúrgica, maligno. Mastectomía izquierda con colocación de prótesis.

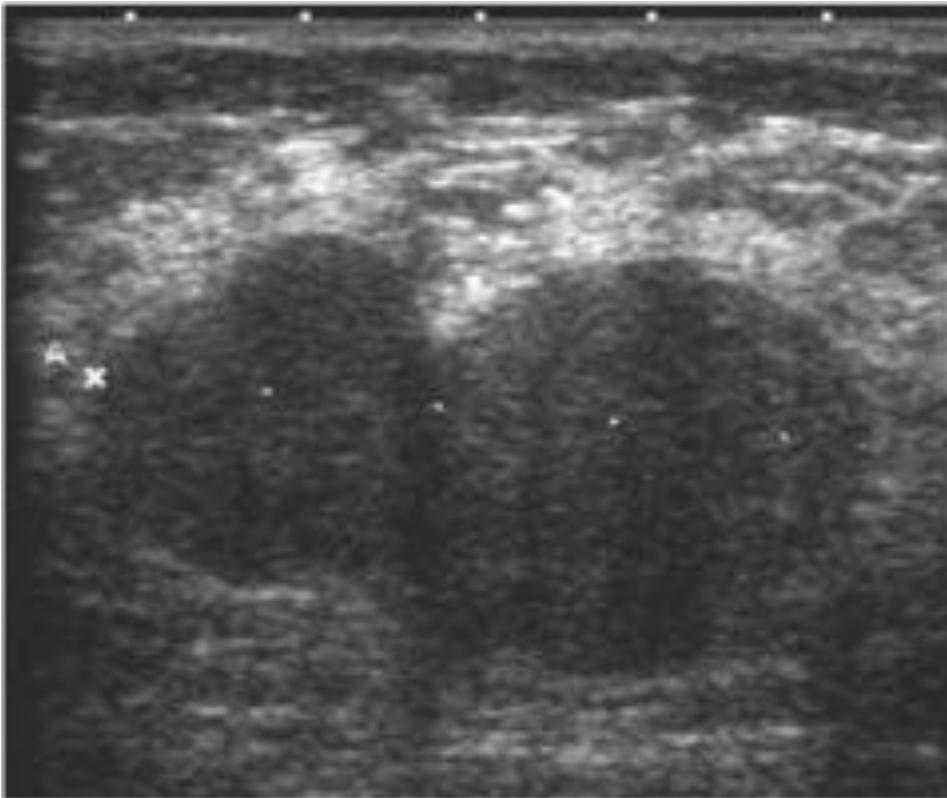


Fig. 3: Mujer de 25 años con nódulo palpable de 3 semanas de evolución en CSE MI. En el estudio ecográfico, lesión bilobulada hipoecogénica de bordes bien definidos, con diagnóstico de fibroadenoma vs. phyllodes dado su rápido crecimiento. La BAG confirma el diagnóstico de phyllodes. Biopsia quirúrgica: Phyllodes benigno.

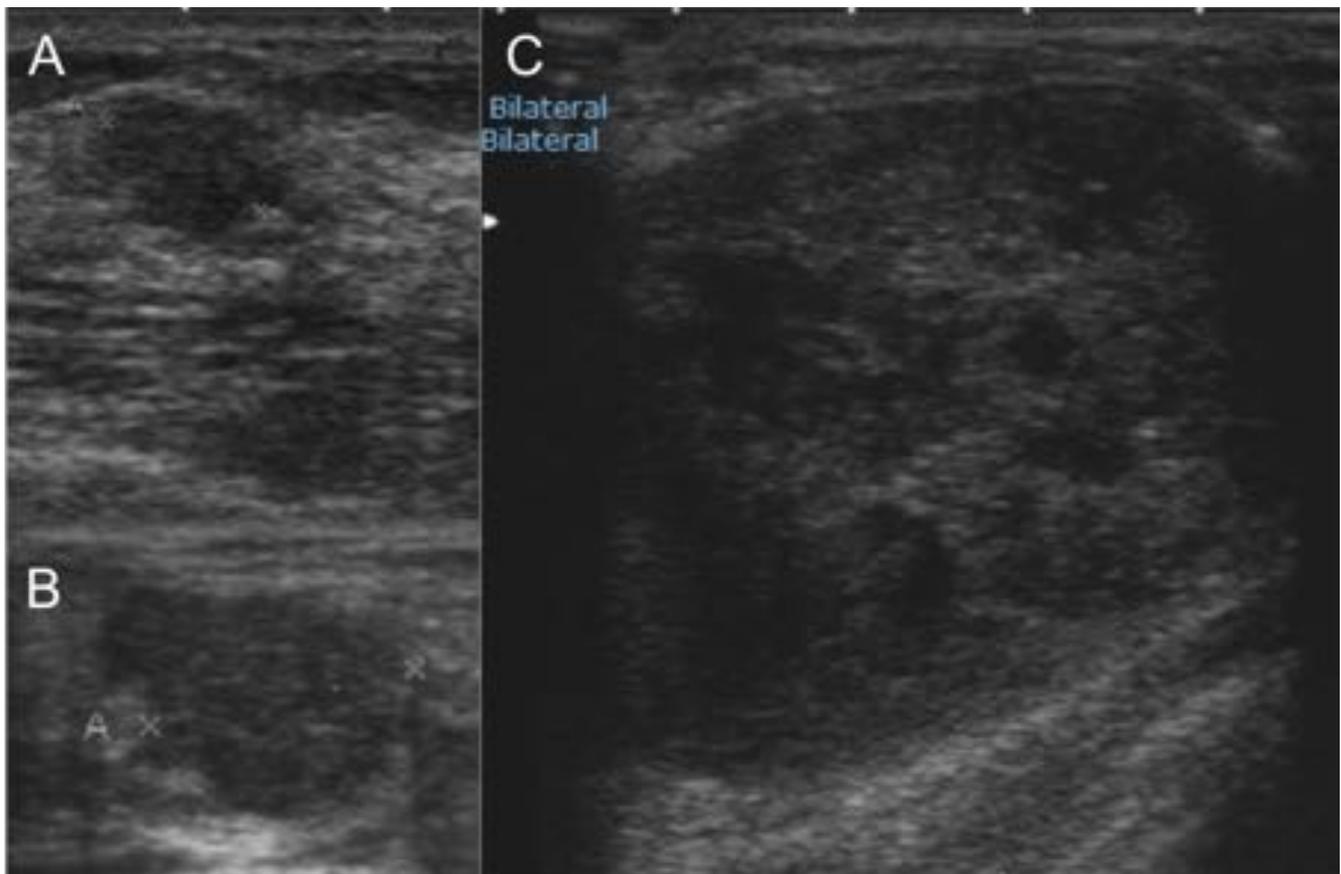


Fig. 4: 48 años. Nódulo palpable MD. A. En ecografía nódulo de bordes irregulares, con PAAF de fibroadenoma. En sucesivos controles disminuye de tamaño. B. 3 años más tarde, el nódulo aumenta de tamaño. BAG metaplasia apocrina y fibrosis. C. Control a los seis meses con aumento muy significativo de tamaño, muy heterogéneo. Dada la discordancia anatomo-radiológica, excéresis quirúrgica: phyllodes borderline.

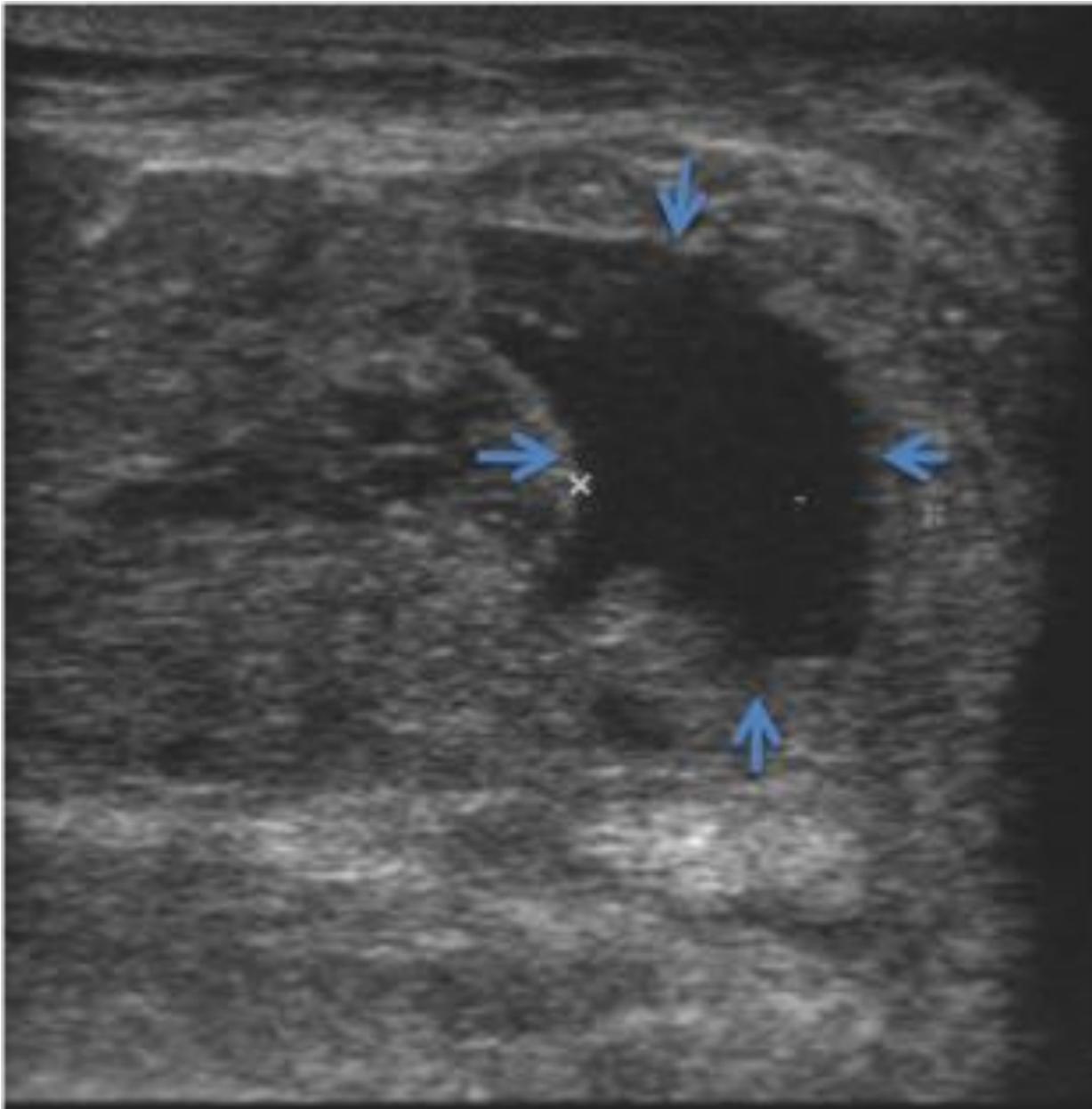


Fig. 5: Mujer 40 años. Antecedentes de phyllodes maligno 5 cm en MI que contacta con el margen interno de resección y se amplían márgenes. Al año siguiente aparece nueva tumoración de rápido crecimiento en MI. Ecografía: masa de 6 x 4 cm con áreas de degeneración quística (flechas). BAG: phyllodes grado medio. Se realizó mastectomía.

Conclusiones

El phyllodes es un diagnóstico a tener en cuenta en nódulos de características benignas, sobretodo cuando se asocia a un rápido crecimiento y son heterogéneos y lobulados. El diferente manejo terapéutico (extirpación con márgenes amplios) hace importante su diagnóstico prequirúrgico.

Bibliografía / Referencias

1. Tan H1, Zhang S, Liu H, Peng W, Li R, Gu Y, Wang X, Mao J, Shen X. Imaging findings in phyllodes tumors of the breast. *Eur J Radiol.* 2012 Jan;81(1):62-9.
2. Sewell CW. Pathology of benign and malignant breast disorders. *Radiol Clin North Am* 1995; 33:1067-1080