



www.elsevier.es/cirugia

P-667 - CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN TUMORES PHILLODES GIGANTES DE MAMA: NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Anduaga Peña, María Fernanda; Silva Benito, Isabel; Ramos Grande, Teresa; Domínguez Segovia, Marta; Rubio, Teresa; de Juan, Andrés; Eguia, Marta; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Los tumores phillodes de mama son tumores fibroepiteliales raros con comportamiento biológico variado. Clínicamente son tumores voluminosos, con rápido crecimiento, firmes y lobulados. El tratamiento es quirúrgico, el tipo de cirugía depende de las características del tumor. Presentamos nuestra experiencia con estos tumores y la cirugía oncoplástica realizada.

Casos clínicos: Entre los años 2007-2017 en nuestra unidad se han intervenido 5 pacientes con diagnóstico de tumor phillodes gigante de mama. Todas las pacientes acudieron a nuestra consulta por presentar tumoración mamaria de rápido crecimiento. La edad media fue de 49 años (40-55), el tamaño tumoral varió entre 8-30 cm. Los métodos diagnósticos utilizados fueron, Mamografía y ecografía además de BAG en 4 pacientes y en 1 caso PAAF. El tratamiento quirúrgico fue: mastectomía ahorradora de piel + RI con prótesis anatómica + BGC, mastectomía reductora de piel + injerto de CAP + RI con prótesis anatómica, tumorectomía amplia con patrón de mamoplastia y mastectomía ahorradora de piel total + RI con colgajo miocutáneo de dorsal ancho “ampliado”. El estudio histológico confirmó el diagnóstico en todos los casos.

Discusión: La incidencia del tumor phillodes es 0,5-1%. La edad media de aparición entre 42-45 años, describiéndose en un amplio rango de edades. Asociado hasta 20% a fibroadenomas y como factor predisponente el síndrome de Li-Fraumeni. Clínicamente son nódulos palpables, indoloros, multilobulados, firmes y de crecimiento rápido. El tamaño es variable desde pocos centímetros hasta afectación de toda la mama. El diagnóstico diferencial depende del tamaño y edad de presentación. En nuestra experiencia por el tamaño, la edad y el aspecto de la tumoración el diagnóstico diferencial se planteó como Ca de mama. Las pruebas de imagen ayudan a diferenciar entre tumoraciones sólidas, quísticas o lobuladas. Histológicamente se clasifican en benignos (60%), *borderline* (20%) y malignos (20%), siguiendo los criterios de pleomorfismo nuclear, índice mitótico, bordes y crecimiento estromal (criterio metastásico) en nuestra serie ninguna paciente cumplió este último criterio. El tratamiento es quirúrgico mediante tumorectomía ampliada con margen de seguridad 1-2cm. En casos de gran tamaño está indicada la mastectomía. No se recomienda la BGC. La diseminación sistémica es rara y afecta principalmente a pulmones. La cirugía R0 es la única opción curativa. La supervivencia a los 5 años para tumores malignos es del 82% y del 91% en benignos y *borderline*. El uso de RT y QT es controvertido. El tumor phillodes es un tumor poco frecuente, debe tenerse en cuenta ante toda tumoración mamaria con crecimiento rápido y es necesario realizar técnicas oncoplásticas para un tratamiento quirúrgico correcto.