



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-559 - TUMOR PHYLLODES MALIGNO MULTIFOCAL ASOCIADO A CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE EN MAMA

*Valderas Cortés, Guillermo Felipe; Navarro Muedra, Tamara; Fuster Diana, Carlos; García Vilanova, Andrés; Medrano González, José; Villalba Ferrer, Francisco; Calabuig Crespo, Consuelo; Palao Errando, Jesús*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** El tumor Phyllodes de la mama es una neoplasia infrecuente ( 1%) con un componente fibroepitelial bifásico. En su mayoría son neoplasias benignas con alta tasa de recurrencia local tras su exéresis, aunque existe un riesgo bajo de malignización con capacidad de metastatizar hasta en un 13% en estos casos. La histología va a determinar en función de la infiltración de márgenes, atipia estromal, sobrecrecimiento estromal, celularidad y actividad mitótica su perfil de benignidad, borderline o malignidad. Presentamos un caso clínico de una paciente con antecedentes de tumor Phyllodes recidivado que en su seguimiento presenta recurrencia y malignización del tumor Phyllodes con ausencia de componente epitelial y diagnóstico sincrónico en mama ipsilateral y tejido circundante al anterior de un carcinoma ductal infiltrante.

**Caso clínico:** Mujer de 67 años intervenida en 2012 por tumor palpable en MI con histología de tumor Phyllodes de bajo grado. A los 2 años se extirpa nuevo nódulo en la misma localización de con estudio anatomopatológico que describe tumor Phyllodes de alto grado. En seguimiento ecográfico a los 6 meses, presenta nuevos nódulos próximos a la cicatriz posquirúrgica sugestiva de recidiva del tumor Phyllodes, además de un nódulo polilobulado e hipoecoico ipsilateral y próximo al anterior, al que se le realiza BAG con informe histológico de CDIS tipo cribiforme. Se realiza cuadrantectomía de ambas lesiones, informando de tumor Phyllodes maligno de la sospecha de recidiva y de carcinoma infiltrante tipo coloide. Con indicación de mastectomía simple y BSGC se procede, siendo negativas ambas piezas remitidas de infiltración tumoral.

**Discusión:** La diferenciación sarcomatosa es poco frecuente en TP, pero aún más infrecuente la diferenciación del componente epitelial, así como la coexistencia de patología maligna, siendo recogida estas dos últimas situaciones en escasas publicaciones. En una revisión de la literatura publicada recientemente se informa de carcinoma maligno (n = 19), benignos (n = 16) y TPs borderline (n = 3) con carcinoma invasivo (n = 18) y puro en el carcinoma in situ (n = 19) registrados en la misma frecuencia. El carcinoma se encuentra más comúnmente dentro de los márgenes de los TP benignos; mientras que se encuentra más a menudo próximo al TP o en la mama contralateral en los TP malignos. La coexistencia de carcinomas con los TP generalmente se diagnostica incidentalmente en el seguimiento diagnóstico o en la escisión local amplia, y el pronóstico es dictada por la categoría de PT. La presencia de carcinoma coexistentes debe ser tenido en cuenta en las decisiones de gestión, especialmente para TP benignos o borderlines. En el presente caso, será el tumor infiltrante, y no el TP maligno, el que tendrá el mayor impacto en el pronóstico. Debe ser considerada una amplia extirpación del carcinoma, tal y como se ha realizado en este caso, además de la

realización de biopsia o exéresis radical de ganglios linfáticos según afectación.