



P-583 - TUMOR *PHYLLODES* AGRESIVO DE MAMA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Rodríguez Loring, Nicolás María; Corrales Valero, Elena; Gómez Pérez, Rocío; Fernández García, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El tumor *Phyllodes* de mama es un tumor fibroepitelial raro que ocupa hasta un 0,9% de los tumores de mama conocidos y se divide entre benigno, *borderline* y maligno, representando este último alrededor del 10-30%. Suele aparecer en mujeres jóvenes de entre 35-45 años con una evolución muy agresiva dando lugar a recidivas locales y a la presencia de metástasis. El rápido diagnóstico y tratamiento efectivo es crucial para controlar dicha evolución, siendo el tratamiento de elección la mastectomía radical con o sin vaciamiento axilar ipsilateral junto con quimioterapia y radioterapia adyuvante.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 46 años sin antecedentes de interés que se diagnostica de nódulo en mama izquierda. Se toma muestra de biopsia para análisis y valorar posibilidad de inicio de quimioterapia previa, pero presenta una evolución tórpida y rápida con aparición de masa excrecente ulcerada y sangrante de gran tamaño ocupando casi la totalidad de CCEExt acudiendo a urgencias por sangrado masivo y amenización de casi 3 puntos de Hb precisando trasfusión de hemoderivados. Ante dicha situación se decide intervención quirúrgica urgente mediante mastectomía simple con cierre primario siendo dada de alta al día siguiente sin incidencias. En el estudio anatomo-patológico se observa tumor *Phyllodes* maligno con componente de sarcoma de alto grado con márgenes libres por lo que se presenta en comité y se decide quimioterapia y radioterapia adyuvante con buena respuesta sin recidiva actual y sin progresión de la enfermedad de momento. Caso 2: mujer de 34 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por aumento de tamaño y alteraciones cutáneas (ulceración, placas necróticas, sangrado...) de la mama izquierda a raíz de tumoración conocida de larga data por la que la paciente no consulta previamente. Es valorada por Cirugía que realiza biopsia. El resultado de la biopsia resulta de proliferación mesenquimal fusocelular maligna, tipo sarcoma por lo que se presenta en comité y se decide intervención quirúrgica. Al realizar la mastectomía se aprecia un defecto cutáneo tan grande que se decide colocación de sistema VAC para cierre por segunda intención. En la consulta de revisión con Cirugía a los 10 días se aprecia progresión local por lo que se decide tratamiento con QMT y RT en comité oncológico. Durante los siguientes 5 meses la paciente continúa con revisión por Oncología presentando progresión local y a distancia de la enfermedad.



Discusión: El tumor *Phyllodes* maligno mamario es una entidad con una evolución muy agresiva y rápida en la que el diagnóstico y tratamiento precoz es muy importante. Aunque aún no existe un esquema terapéutico establecido, la realización de mastectomía radical con o sin vaciamiento axilar es necesario. La pandemia debida al COVID-19 ha supuesto el retraso en el diagnóstico de diferentes entidades entre las que se encuentra el cáncer de mama y como consecuencia se ha observado casos de pacientes como los expuestos anteriormente, por lo que recuperar los circuitos de diagnóstico de enfermedades prevalente es de vital importancia.