PRESENTACIÓN DE CASO

MAMOPLASTIA EXCISIONAL EN EL MANEJO DEL TUMOR FILODES

Dr. Sergio Ralon[1], Dr. Guillermo Puente Rosal[2]

RESUMEN

Se presenta el siguiente estudio retrospectivo- descriptivo en un lapso de 16 años de pacientes que consultaron con diagnostico de tumor Filodes al departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios. Todas las pacientes recibieron imagen y diagnostico preoperatorio con Mamografía, Ultrasonido , biopsia aguja gruesa y algunos casos con biopsia incisional o excisional. Todas fueron clasificadas según Azzopardi y Pyetruszka, determinando su grado de malignidad, borderline o benigno. 12 de estas pacientes se les realizo Mamoplastia Excisional teniendo recurrencia local en 4 casos, 2 de los cuales fue necesario hacer Mastectomia y a las dos restantes solamente una nueva re-escisión. Los resultados demuestran que el concepto de Oncoplastica es aplicable a un segmento bien clasificado y seleccionado de este tipo de pacientes.

PALABRAS CLAVE: ONCOPLASTICA, TUMOR FILODES, MAMOPLASTIA

ABSTRACT

We present the following descriptive retrospective study over a period of 16 years of patients admitted with a diagnosis of phyllodes tumor to the Department of Surgery of the Hospital General San Juan de Dios. All patients received preoperative image diagnosis with mammography, ultrasound, biopsy, core needle biopsy and cases with incision or excision biopsy. All were classified according to Azzopardi and Pyetruszka, determining the degree of malignancy, borderline or benign. 12 of these patients underwent Breast Excision having local recurrence in 4 cases, 2 of which was necessary to mastectomy and the remaining two only a new re-excision. The results show that the concept of Oncoplastic is applicable to a well graded and selected segment of these patients.

KEY WORDS: Oncoplastic, phyllodes tumor, Mammoplasty

[1,2] *Primera Cirugía de Adultos*
Hospital General San Juan de Dios
Ciudad de Guatemala, Guatemala Centro América

INTRODUCCION

Tumor filodes se ha caracterizado por ser un tumor de difícil manejo quirúrgico, tradicionalmente tratado con escisión amplia y con Mastectomia en los casos de volumen y crecimiento mayor.

La lesión filodes representa solamente el 1% de todos los tumores mamarios, se calcula que en Latinoamérica su frecuencia es de 2.8 por millon de personas, principalmente en mujeres entre los 35 a 50 años.
Clásicamente los tumores filodes los dividimos según sus características histológicas en Benignos , potencialmente malignos y Malignos

El conocimiento actual de la histología del tumor filodes nos ha permitido identificar con presicion poder pronosticar el indice de recurrencia de este tipo de neoplasias , de esta manera poder ofrecer menos cirugía radical y deformante a la mujer con este problema que en su mayoría de casos se trata de mujeres en edad reproductiva.

El presente trabajo presenta el uso de lo que hoy en día llamamos Oncoplastica , que se refiere a las técnicas quirúrgicas utilizadas en los procedimientos de cirugía estética y reconstructiva en el tratamiento de enfermedades oncológicas preservando el mismo principio de resecciones libres de enfermedad con resultados estéticos óptimos.

El objetivo del presente trabajo es demostrar que no todas las pacientes con lesiones voluminosas necesitan ser tratadas con Mastectomia, disminuyendo el indice de recurrencias loco-regionales y evitando el trauma psicológico a las mujeres que tienen que ser sometidas a estos tipos de cirugía radical.

MATERIAL Y METODOS

Durante 16 años de enero de 1996 a Diciembre 2010 fueron operadas 24 pacientes con diagnostico de tumor Filodes en el Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios. A todas las pacientes se les realizo estudios de Imagen Mamografía o Ultrasonido Mamario variando según la edad de la paciente, el 100% tuvieron diagnostico patológico preoperatorio, la mayoría con biopsia con aguja gruesa, solamente en los casos que el diagnostico en consulta externa no fue adecuado se les realizo biopsia incisiónal o Excicional dependiendo del tamaño del tumor.
Las pacientes con lesiones menores de 4 cms fueron tratadas con escisión amplia de la lesión , las lesiones mayores fueron

tratadas con Mamoplastia Excisional. Todos los casos fueron evaluados según los criterios de Azzopardi y Pyetrushka, el cual examina los siguientes criterios: Margenes de la neoplasia, composición del Estroma, numero de mitosis, atipia celular. Las pacientes con positividad de márgenes, componente sarcomatoso, alta atipia , o alto numero de mitosis fueron tratadas con mastectomia. Las pacientes fuera de estos criterios con tumores voluminosos fueron llevadas a Mamoplastia Excisional.

Todas las pacientes fueron seguidas en consulta externa evaluando el índice de recurrencia.

RESULTADOS.

De las 24 pacientes el promedio de edad fue de 44 años con un rango de 30ª a 70ª

Ninguna de ellas tenia antecedentes familiares de importancia, solamente una paciente nulípara el resto con un promedio de 3 embarazos previos. En todas de ellas la forma de presentación fue un nódulo no doloroso detectado por ellas misma . el tamaño fluctuó entre 2 cms a 40 cms. La mamografia en la mayoria de casos revelo una lesión ocupativa radio-opaca. Los resultados de Ultrasonido fueron concordantes al describir mezcla de lesión sólida con quistica sugestiva de tumor filodes.

Tabla No.1
Edad promedio y Rango de Edades

Edad promedio	Rango de Edades
44ª	30ª a 70ª

El diagnostico preoperatorio con aguja gruesa fue efectivo en 80% de los casos, el 20% restante hubo necesidad de realizar biopsia incisión al a las lesiones mayores de 5 cms y escisión a las lesiones menores.

De las 24 pacientes 4 casos fueron diagnosticados como lesión maligna y fueron tratadas con Mastectomia simple, una de ellas fue reconstruida con prótesis mamaria.

9 casos fueron descritos como potencialmente malignos y el grupo restante de 11 casos con caracterización benigna los cuales si eran mayor de 5 cms fueron tratados con mamoplastia excisional .

Tabla No.2
Clasificación según grado Histológico de las 24 pacientes

Maligno	4
Borderline	9
Benignos	11

De los 20 casos no Malignos 8 pacientes fueron tratadas únicamente con escisión amplia y 12 con Mamoplastia Excisional.

Tabla No. 3
Tratamiento Quirúrgico instituido

Mastectomia simple	4
Escisión amplia	8
Mamoplastia Excisional	12

En un promedio de seguimiento de 5 años en la mayoría de los casos de las 12 pacientes tratadas con Mamoplastia Excisional 4 de ellas presentaron recurrencia loco-regional a 2 de ellas hubo necesidad de realizar Mastectomia simple como la mejor manera de lograr bordes quirúrgicos libres de enfermedad, a las dos restantes se procedió a una nueva escisión en el área de la recurrencia.

Una paciente con histología Borderline, tratada con Mamoplastia Excisional a los cuatro años desarrollo metástasis a cuero cabelludo tratadas con escisión y posteriormente presento metástasis en cartílagos costales y lesión pulmonar en el lado contra lateral a la lesión inicial , falleciendo de este problema.

Tabla No. 4
Criterios Histológicos de Azzopardi y Pyetruszka

márgenes de la Neoplasia
Composición del estroma
Numero de Mitosis
Atipia Celular

DISCUSIÓN

Desde que fue descrito por primera vez en 1838 por el Dr. Muller bajo el termino de CISTOSARCOMA PHILLODES(1,2), el conocimiento del comportamiento de este tipo de tumor a avanzado de una manera que nos permite hoy en dia catalogarlo adecuadamente y poder pronosticar de una manera adecuada cual será su comportamiento futuro, ayudándonos a escoger cual es el mejor manejo quirúrgico que podamos ofrecerle a las pacientes(3,4,5,6).

Norris y luego Azzopardi formularon los criterios tales como márgenes, componente del estroma, numero de mitosis y Atipia celular, como una manera de poder clasificar y pronosticar como biológicamente estos tumores se van a comportar. Pyetruszka y Barnes difieren en los conceptos únicamente de numero de mitosis(7), considerando que menor de cuatro por campo de gran aumento el tumor tendrá un comportamiento benigno.(8,9)

Nosotros en este estudio utilizamos la clasificación descrita por Azzopardi y Pyetruszka para poder clasificar a nuestras pacientes en Benigna, borderline y malignas. Tomando principalmente el criterio de Pyetruszka para diferenciar benignidad(8,9).

La serie en este largo periodo de tiempo se correlaciona con la bibliografía mundial, presentándose como una lesión rara y en la mayoría de los casos como lesiones voluminosas.

Creemos que en los pacientes con lesión maligna y voluminosa deben de ser tratadas con Mastectomia y ser referidas para tratamiento coadyuvante siguiendo el protocolo actual del NCI(10,11).

En nuestra serie la Mamoplastia Excisional bajo el concepto de Oncoplastica demostró que es un procedimiento adecuado en la estricta selección de pacientes permitiendo resecciones amplias con márgenes adecuados y con una preservación de la función cosmética adecuada como una alternativa en la conservación del seno en las mujeres con este tipo de problemas.

El concepto de cirugía conservadora que inicio en los años 70 del siglo pasado ha evolucionado buscando un mejor resultado cosmético sin sacrificar los principios de la cirugía oncológica y bajo ese principio nació el termino de Oncoplastica que busca llenar estos objetivos. En el campo de la cirugía mamaria este nuevo concepto ha empezó a revolucionar nuestra forma de manejar este tipo de patologías.

REFERENCIAS

1. Müller J. Ueber den feinern Ban ind die formen der Kraukhaften Geschwulste.
Berlín: G. Reimer, 1838.
2. Rowel M, Perry R, Hsiu J. Phyllodes tumors. Am J Surg 1993;165:376.
3. Chaney A, Pollack A, MacNeese M. Primary treatment for cistosarcoma phyllodes
of the breast. Cancer 2000; 89:1502-11.
4. Young JL, Ward KC. The incidence of non-carcinomas of the female breast. Cancer
Causes Control 2004;15 (3):313-9.
5. Konstantakos AK, Graham DJ. Cystosarcoma phyllodes tumors in men. Am Surg
2003;69(9):808-11.
6. Campgnaro EL, Woodside KJ. Cystosarcoma phyllodes of the male breast. Surgery
2003;133(6):689-91.
7. Haagensen CD. Cystosarcoma phyllodes. En: Disease of the breast. 2ª ed.
Philadelphia, Pa: Saunders, 1971;227-49.
8. Pietruszka M, Barnes L. Cystosarcoma phyllodes: a clinicopathologic analysis of 42
cases. *Cancer* 1978; **41:** 1974-83
9. Azzopardi JG. Problems in breast pathology. In: Bennington J, ed. *Major Progress in*
Pathology. Philadelphia: WB Saunders, 1979: 346-65
10. Burton GV, Hart LL, Leight GS, Iglehart JD, McCarty KS, Cox EB. Cystosarcoma
phyllodes: effective therapy with cisplatin and etoposide chemotherapy. *Cancer*
1989; **63:** 2088-92
11. Palshof T, Blickert-Taft M, Daehnfelt L. Estradiol binding protein in cystosarcoma
phyllodes of the breast. *Eur J Cancer* 1980; **16:591-3**