

Mamoplastía excisional en el manejo del tumor filodes

Excisional mammoplasty in the management of phyllodes tumor

Ralon, Sergio⁽¹⁾; Puente, Jorge⁽¹⁾

1: Departamento de Cirugía, Hospital General San Juan de Dios Ciudad de Guatemala, Guatemala

Resumen

Se presenta el siguiente estudio retrospectivo-descriptivo de pacientes que consultaron con diagnóstico de Tumor Filodes al departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios, en un lapso de 16 años. Todas las pacientes recibieron imagen y diagnóstico preoperatorio con Mamografía, Ultrasonido, biopsia con aguja gruesa y algunos casos con biopsia incisional o excisional. Todas fueron clasificadas según Azzopardi y Pyetruska, determinando su grado de malignidad, borderline o benigno. A 12 de estas pacientes se les realizó Mamoplastia Excisional, teniendo recurrencia local en cuatro casos, en dos de los cuales fue necesario hacer mastectomía y a las dos restantes solamente una nueva reescisión. Los resultados demuestran que el concepto de Oncoplástica es aplicable a un segmento bien clasificado y seleccionado de este tipo de pacientes. Palabras clave: Oncoplástica, Tumor Filodes, Mamoplastía

Abstract

We present the following descriptive retrospective study of patients admitted with a diagnosis of Phyllodes Tumor to the Department of Surgery of the Hospital General San Juan de Dios, over a period of 16 years. All patients received preoperative image diagnosis with mammography, ultrasound, core-cut needle biopsy and in some cases with incisional or excisional biopsy. All cases were classified according to Azzopardi and Pyetruska, determining the degree of malignancy, borderline or benign. 12 of these patients underwent Breast Excision, having local recurrence in four cases, two of whom needed 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

Introducción

Tumor filodes se ha caracterizado por ser un tumor de difícil manejo quirúrgico, tradicionalmente tratado con escisión amplia y con Mastectomía en los casos de volumen y crecimiento mayor. El tumor filodes representa solamente el 1% de todos las neoplasias mamarias, se calcula que en

Latinoamérica su frecuencia es de 2.8 por millón 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 precisión poder pronosticar el índice 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 Oncoplástica, 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 Mastectomía, disminuyendo el índice de recurrencias locoregionales y evitando el trauma psicológico a las mujeres que tienen que ser sometidas a estos tipos de cirugía radical.

Material y métodos

Durante 16 años, de enero de 1996 a Diciembre 2010, fueron operadas 24 pacientes con diagnóstico de Tumor Filodes en el Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios (**tabla 1**). A todas las pacientes se les realizó estudios de Imagen Mamografía o Ultrasonido Mamario variando según la edad de la paciente, el 100% tuvieron diagnóstico patológico preoperatorio de biopsia con aguja gruesa.

Solamente en los casos que el diagnóstico en consulta externa no fue adecuado se les realizó biopsia incisional o excisional, 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, examinando los siguientes criterios: márgenes de la neoplasia, composición del estroma, número de mitosis,

atipia celular. Las pacientes con positividad de márgenes, componente sarcomatoso, alta atipia, o alto número de mitosis fueron tratadas con mastectomía. Las pacientes fuera de estos criterios con tumores voluminosos fueron tratadas con 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 30 a 70. Ninguna de ellas tenía antecedentes familiares de importancia, solamente una paciente era nulípara, el resto con un promedio de 3 embarazos previos. En todas ellas, la forma de presentación fue un nódulo no doloroso detectado por ellas mismas. El tamaño del tumor varió de 2 a 40 cms. La mamografía en la mayoría de casos reveló una lesión ocupativa radio-opaca. Los resultados de ultrasonido fueron concordantes al describir mezcla de lesión sólida con quística sugestiva de tumor filodes.

El diagnóstico preoperatorio con aguja gruesa fue efectivo en 80% de los casos, el 20% restante hubo necesidad de realizar biopsia incisión 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 Mastectomía simple, una de ellas fue reconstruida con prótesis mamaria. Nueve 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. De los 20 casos no malignos, 8 pacientes fueron tratadas únicamente con excisión amplia y 12 con mamoplastia excisional.

En un promedio de seguimiento de 5 años, de las 12 pacientes tratadas con mamoplastia excisional, y 4 de ellas presentaron recurrencia loco-regional. A 2 de ellas hubo necesidad de realizar mastectomía simple como la mejor manera de lograr bordes quirúrgicos libres de enfermedad, a las dos restantes se procedió a una nueva excisión en el área de la recurrencia. Una paciente con histología limítrofe, tratada con mamoplastia excisional, desarrolló metástasis a cuero cabelludo a los cuatro años, las cuales fueron tratadas con excisión y posteriormente presentó metástasis en cartílagos costales y lesión pulmonar en el lado contra lateral a la lesión inicial, falleciendo de este problema.

Tabla 1: Edad, grado histológico y tratamiento quirúrgico de 24 pacientes con tumor filodes

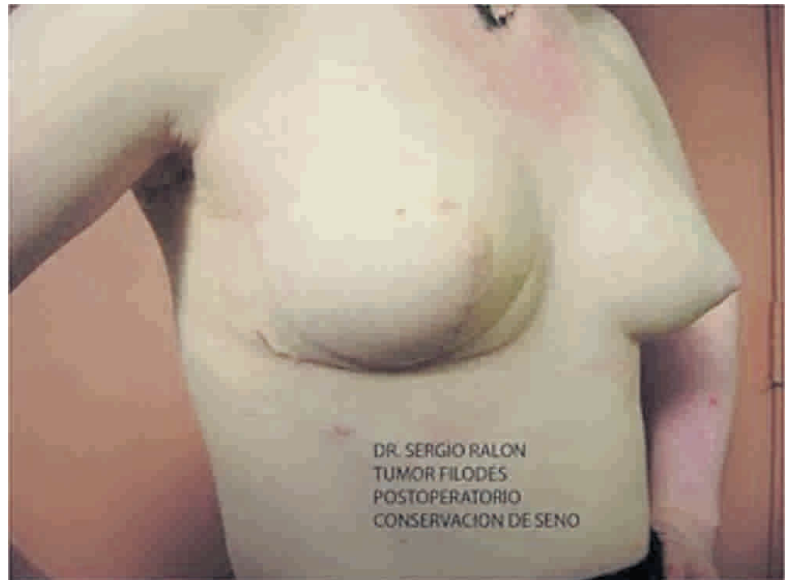
Edad (años)		Grado Histológico			Tratamiento Quirúrgico		
Promedio	Rango	Maligno Benigno	Limítrofe		Excisión	Mamoplastia excisional	Mastectomía simple
44	30 - 70	4	9	11	4	8	12

Discusión

Desde que este tumor fue descrito por primera vez en 1838 por el Dr. Muller bajo el término de CISTOSARCOMA PHILLODES(1,2), el conocimiento del comportamiento de este tipo de tumor ha avanzado de una manera que nos permite hoy en día 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, número de mitosis y atipia celular, como una manera de poder clasificar y pronosticar el comportamiento biológico de estos tumores. Pyetruszka y Barnes difieren en los conceptos únicamente de número 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 los tumores como benigno, limítrofe y maligno. 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 las pacientes con lesión maligna y voluminosa deben de ser tratadas con mastectomía y ser referidas para tratamiento coadyuvante siguiendo el protocolo actual del NCI(10,11). En nuestra serie, la mamoplastia excisional bajo el concepto de Oncoplástica 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 inició 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 término de Oncoplástica que busca llenar estos objetivos. En el campo de la cirugía mamaria, este nuevo concepto empezó a revolucionar nuestra forma de manejar este tipo de patologías.



Bibliografía / Bibliography

1. Müller J. Ueber den feineren Bau und die Formen der kraukhaften Geschwulste. Berlin: 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