

Tumor Filoides: Comunicación de un caso Clínico y Revisión de la Literatura

Dr. Antonio Lahoud Velaochaga M.C.¹

RESUMEN

Trabajo realizado en la ciudad de la Habana, Cuba, en el Hospital Docente Calixto García, durante el mes de junio del año 2002. El tumor filoides representa el 1% de las neoplasias mamarias, siendo una neoplasia fibroepitelial. Las características Histológicas son la celularidad, el margen mitótico, el pleomorfismo nuclear, el crecimiento excesivo de estroma y bordes infiltrantes. Presentamos un caso de una mujer de 52 años de Tumor Filoides maligno, además destacamos diversas consideraciones sobre aspectos clínicos y patológicos de los Tumores Filoides.

Palabras claves: Tumor Filoides, Neoplasia Fibroepitelial

ABSTRACT

This investigation was performed in Habana city, Cuba, at Calixto Garcia teaching Hospital, on June 2002. The phyloid tumour represents 1% of total mammarian neoplasias, being a fibroepithelial neoplasia. The histologic features are: cellularity, mitotic margin, nuclear pleomorphism, the excessive growing of stroma and infiltrative edges. It is showed a cases of a 52 years old woman, who had a malignant phyloid tumour besides, it is pointed out several considerations on clinical and pathological aspects of phyloid tumour.

Key words: Tumour Filoides, Neoplastic Fimoepitelial.

INTRODUCCIÓN

Considerado como otras neoplasias de la mama, junto a sarcomas, linfomas, melanomas, etc, (1) el Tumor Filoides esta dentro del grupo de neoplasias epiteliales y de tejido conectivo, junto al fibroadenoma, representa el 1% de las neoplasias de la mama (2). El término Filoides proviene del griego que significa "como una hoja" y abarca un grupo de lesiones de potencial maligno variables, que van desde tumores completamente benignos hasta sarcomas de gran malignidad, el nombre anterior de cistosarcoma filoides se reserva ahora para las lesiones lisas, redondeadas y multinodulares que pueden resultar imposibles de distinguir de los fibroadenomas. Se observa ulceraciones de la piel en tumores de gran tamaño aunque estos se puede deber a necrosis por presión que a la

invasión del tumor por células malignas (3). Histológicamente el tumor filoides como el fibroadenoma esta formado por elementos epiteliales y un estroma de tejido conectivo (neoplasia fibroepiteliales). Los tumores filoides se clasifican como benignos, limites y malignos según la naturaleza de los márgenes del mitática y de crecimiento exagerado del estroma. No hay acuerdo de cual de estos criterios es mas acertado, aunque la mayor parte de los expertos se inclinan a favor del crecimiento exagerado del estroma.

El porcentaje de Tumor Filoides clasificados como malignos oscila entre 2 y 5% encontrándose metástasis axilares en menos del 5% de los casos pero cuando existe es un signo de mal pronóstico (4). Lo más frecuente es que las metástasis siga el patrón observado en los sarcomas (siendo el pulmón de localización más frecuente) e histológicamente recuerda a los sarcomas, aparece en el 6% al 22% de los casos y son mucho más frecuentes en el subtipo maligno. Morfológicamente los tumores filoides

¹ Institución: Hospital Universitario Calixto García, Ciudad de la Habana, Cuba.

varian de tamaño desde pocos centímetros a lesiones masivas que afectan a toda la mama, este patrón de crecimiento puede verse en fibroadenomas grandes y no son muchos más frecuentes, por la celularidad, el margen mitótico, el pleomorfismo nuclear, el crecimiento excesivo de estroma y bordes infiltrantes (5).

En cuanto al tratamiento el arma terapéutica es la cirugía, como luego lo comentaremos en la discusión aunque la utilización de tratamiento sistémico del Tumor Filoides se basa en las directrices del tratamiento del Sarcoma (3).

OBJETIVOS

Determinar las diversas consideraciones sobre aspectos clínicos y patológicos de los tumores filoides malignos y revisión de la literatura.

MATERIALES Y MÉTODOS

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, 52 años de edad sin antecedentes de importancia, con grupo sanguíneo O+.

Ocupación: campesina

Antecedentes familiares: Madre con HTA

Antecedentes Gineco-Obstetrico: Menarquia 13 años, F.U.R. a los 49 años, G2P002.

No alcohol, no tabaco, si consumo de café

Refiere que hace aproximadamente 7 años nota aumento de volumen de mama derecha, sin otra molestia, la cual ha ido creciendo paulatinamente al pasar los años, negando dolor, algún tipo de secreción por el pezón, solo presentando sensación de peso, no recibió terapia alguna, no baja de peso.

Examen Físico

Paciente lucida orientada en tiempo espacio y persona, buen estado general, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas,

Mama derecha: Gran aumento de tamaño aproximadamente 35 por 20 cm, multinodular, con circulación colateral, dolorosa ala palpación, con tumoraciones quísticas de diferentes localización, y piel retraída y deformación de la aereola por tamaño de la mama.

Mama izquierda: Sin alteración. No se palpa adenopatías axilares. CV. RCR no soplos FC 70 X3 TyP My pasa bien ACP.

Abdomen: Blando, depresible, RH(+) presentes no se palpa tumoración, ni viceromelagia.

Neurológico: Sin alteración.

Diagnostico Sindromico: Síndrome tumoral de la Mama.

Diagnostico Nosológico: Tumor Filoides

Exámenes auxiliares: Hemoglobina 11,6 gr, hematocritos 38%, leucocitos 10000, Coagulación EKG normal, Rx tórax normal.

Baaf: Presencia de células neoplásicas, Tumor Filoides Maligno.

Tratamiento quirúrgico: Mastectomía simple sin diserección axilar, y colocación de Drenovac.

La pieza operatoria presenta un peso aproximado de 8 kilogramos.

La evolución de la paciente fue favorable sin complicaciones, saliendo de alta al tercer día post operatorio.

DISCUSIÓN

Como mencionamos anteriormente el Tumor filoides esta dentro del grupo de las neoplasia fibroepieliales, en nuestro caso, se presenta una paciente de 52 años, que esta dentro del grupo según estudios ya que este tumor afecta a mujeres entre la quinta y sexta década de vida ósea 10 a 20 años después de la presentación frecuente del fibroadenoma, siendo raro que haga metástasis. (4) En cuanto al cuadro clínico cabe resaltar que esta paciente presenta un cuadro de 7 años de evolución, sin antecedentes familiar, aunque se conoce que este tumor es de crecimiento más rápido y su potencial evolución a la malignidad, siendo lo más resaltante el tamaño del tumor con el cual llega la paciente a la consulta, esta media aproximadamente 35 por 20 cm, el motivo por el cual llega la paciente a la consulta, esta media aproximadamente 35 por 20 cm, el motivo por el cual la paciente deja pasar tanto tiempo antes de la consulta, es que ella es una persona del campo. (6) El diagnostico se baso en el cuadro clínico y características del tumor, que por la presentación "escandalosa" de la tumoración no fue difícil llegar al diagnostico definitivo el cual se baso en la BAAF, que arrojó como resultado, un Tumor Filoides maligno, no siendo necesaria la mamografía para nuestro caso. En cuanto a la clasificación, sabemos que se clasifican en benignos, limites y malignos, siendo este el caso de maligno, aun algunas literaturas describe que algunos patólogos prefieren los términos de alto y bajo grado. Desafortunadamente, el comportamiento clínico de este tumor en cuanto la recidiva local y a la metástasis a distancia no se relaciona con el grado del tumor, siendo difíciles las predicciones (7).

El tratamiento realizado en nuestro paciente fue la mastectomia simple sin vaciamiento axilar, teniendo dentro de las opciones de tratamiento la mastectomía total o escisión amplia, ya que el Tumor Filoides recidiva a nivel local cuando se extirpa sin dejar márgenes o cuando el margen de tejido mamario normal dejado es de unos pocos

milímetros, una extirpación amplia, con márgenes de tejido mamario de 2 cm es tratamiento suficiente para Tumor Filoides benigno o límite. Dado que los tumores Filoides no son multicéntricos no hay sustentación biológica clara para la mastectomía y series recientes han cambiado el tratamiento con éxito de tumores Filoides malignos con extirpación amplia. Aunque algunos autores, como en las normas de Cirugía Cubana, prefieren como tratamiento para el Tumor Filoides O cistosarcomas Filoides, una cirugía conservadora para mujeres jóvenes (Escisión del tumor, seguido de vigilancia epidemiológica), y para mujer premenopáusica y posmenopáusica se practicará la mastectomía simple. (8) En nuestro caso se practicó la mastectomía simple, sin otro tratamiento coadyuvante, ya que estos tumores se comportan más como un sarcoma que como un tumor epitelial, raramente metastizan a ganglios linfáticos, el papel de la radioterapia es controvertido y no está recomendado la quimioterapia adyuvante convencional, para el seguimiento se recomienda una exploración física cada seis meses y una mamografía anual. Dado que los pulmones son una localización frecuente de metástasis, algunos autores recomiendan una radiografía de tórax al año.(7)

CONCLUSIÓN

Se identificaron diversos aspectos clínicos y patológicos de Tumor Filoides y como resultado anatomopatológico de la pieza operatoria dió un Cistosarcoma Phylloides.

BIBLIOGRAFIA

1. North J, Kraybill W. **Sarcomas and other unusual tumors of the breast: problems in general.** Surgery 1996; 13(1): 129-48.
2. Alvarado CI, Santiago PH, Reyes, PRE. Tumor Filoides maligno Revista Instituto Nacional de Cancerología (Mex) 1995; 41(1): 49-51.
3. Vincet T Duita, Jr MD, Samuel Hellman, MD, Steven A. Rosenberg, MD, Cáncer 5ta edición, Principios y Práctica de Oncología 2000 pag. 591.
4. Isimbaldi G, Sironi M, Declich P, Galli C, Assi A. A case of malignant phylloides tumor with muscular and fatty differentiations. Tumori 1992; 78: 351-2.
5. Robins. Patología Estructural y Funcional. Año 2000, pag 1148.
6. Jardines L. Other cancers in the breast. In: Donegan W; Spratt JS. Sarcomas of the Breast. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1995: 742-64.
7. Washington. Manual de Cirugía. 1998 pag 447.
8. Normas de Cirugía Cubana. 1982 pag 298