

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

RECURRENCIA DE TUMOR PHYLLOIDES POSTERIOR A TRATAMIENTO INICIAL. REPORTE DE CASO

**PHYLLOIDES TUMOR RECURRENCE AFTER INITIAL
TREATMENT.CASE REPORT**

Carlos Javier Ortiz Arellano

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, México

Omar Isaias Zaleta Gonzalez

Instituto Mexicano de Seguridad Social, México

Jessica Montes Loeza

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, México

Julio Cesar Villicaña Guillen

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18528

Recurrencia de Tumor Phylloides Posterior a Tratamiento Inicial. Reporte de Caso

Carlos Javier Ortiz Arellano¹javier_ortiz1971@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-0406-6690>

Universidad Michoacana de

San Nicolas de Hidalgo

México

Omar Isaias Zaleta Gonzalezhonorus_kar@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0003-8062-7320>

Instituto Mexicano de Seguridad Social

Mexico

Jessica Montes LoezaJessigeminis2013.jml@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-2213-1867>

Universidad Michoacana de

San Nicolas de Hidalgo

México

Julio Cesar Villicaña Guillendrjcgullen.1998@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-6515-3371>

Universidad Michoacana de

San Nicolas de Hidalgo

México

RESUMEN

El tumor phylloides de mama o tambien conocido como cistosarcoma phyllodes es una neoplasia fibroepitelial poco frecuente, representando el 2.5% de los tumores fibroepiteliales. Con una incidencia de uno en 100,000 habitantes. Siendo el tratamiento de elección en los tumores phyllodes benignos es la exéresis de la tumoración con 2 cm. Como requisito los márgenes libres de sección, y en los malignos la mastectomía total ampliada es la técnica quirúrgica de elección. La recurrencia ocurre los dos primeros años con intervalo medio de 32 meses para tumores benignos y de 22 para tumores malignos. La necesidad de radioterapia en tumores benignos debe ser considerada en márgenes menores de 0.5 cm o en márgenes positivos después de la mastectomía o cirugía conservadora.

Palabras clave: phylloides, recurrencia, márgenes, radioterapia, tumor de mama

¹ Autor principal

Correspondencia: javier_ortiz1971@hotmail.com

Phylloides Tumor Recurrence After Initial Treatment. Case Report

ABSTRACT

Phylloid tumor of the breast or also known as cystosarcoma phyllodes is a rare fibroepithelial neoplasm, representing 2.5% of fibroepithelial tumors. With an incidence of one in 100,000 inhabitants. The treatment of choice in benign phyllodes tumors is excision of the tumor with 2 cm. As a requirement, section-free margins are required, and in malignant patients, enlarged total mastectomy is the surgical technique of choice. Recurrence occurs in the first two years with a mean interval of 32 months for benign tumors and 22 months for malignant tumors. The need for radiation therapy in benign tumors should be considered in margins less than 0.5 cm or in positive margins after mastectomy or conservative surgery.

Keywords: phylloides, recurrence, margins, radiation therapy, breast tumor

Artículo recibido 11 mayo 2025

Aceptado para publicación: 20 junio 2025



INTRODUCCIÓN

El tumor phylloides de mama o también conocido como cistosarcoma phylloides es una neoplasia fibroepitelial poco frecuente, representando el 2.5% de los tumores fibroepiteliales y 1% de toda la neoplasia mamaria,(1) presenta un espectro morfológico que va de benigno a maligno. El índice de incidencia es de uno en 100,000 habitantes. Organización Mundial de la Salud clasifica los tumores phylloides como benignos, limítrofes y malignos. Su diagnóstico se establece principalmente mediante el examen histopatológico. Sin embargo, el diagnóstico diferencial entre los tumores phylloides benignos y el fibroadenoma sigue siendo un desafío. El tratamiento de elección en los tumores phylloides benignos es la exéresis de la tumoración con 2 cm. de márgenes libres de sección, y en los malignos la mastectomía total ampliada es la técnica quirúrgica de elección.(2) Las recurrencias locales generalmente se desarrollan en un plazo de 2 a 3 años, con alta sospecha de malignidad.

Objetivo

Identificar y conocer los pasos del protocolo de estudio para un tumor phylloides recurrente.

Presentación del caso

Femenina de 47 años de edad con antecedente de tumor phylloides benigno de mama izquierda con resección tumoral en enero en 2016 con márgenes libres. Quien acude 7 años posteriores a la consulta externa por presentar crecimiento rápidamente progresivo desde agosto del 2023, con alta sospecha de malignidad por lo que se le solicita mastografía con fecha 10.01.2024 con reporte de BIRADS 4C (sospecha de malignidad).

Figura 1. Presentando tejido liso, indurado, doloroso a la movilización, cambios de coloración de la piel

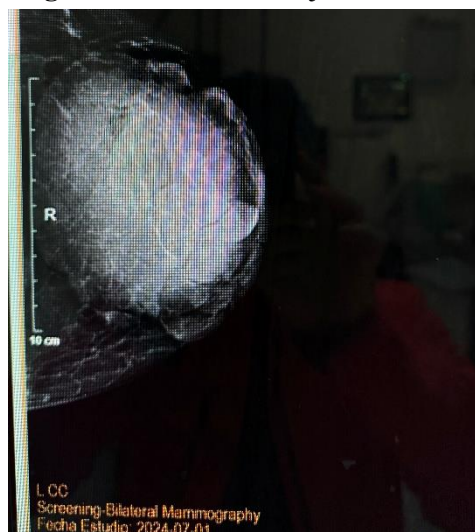
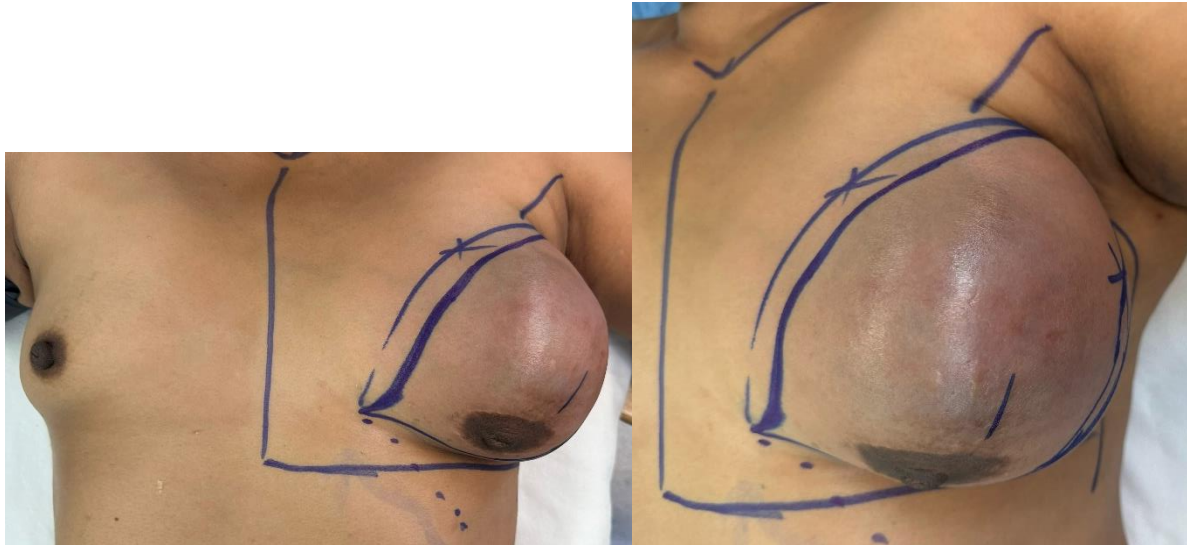


Figura 2 se decide programación quirúrgica electiva



Ingresando a quirófano el día 11.09.2024 para mastectomía total, encontrando; tumor de mama izquierda de 10x10x8 cm, adenopatías axilares sospechosas(fig 3), se realiza mastectomía total, con disección de nivel 1 axilar. Se envía pieza anatómica a patología con reporte histopatológico de tumor phylloides benigno de 11 cm, 12 ganglios linfáticos con hiperplasia mixta, sin evidencia de células malignas.

Figura 3



DISCUSIÓN

los tumores de Phylloides tienen un alto potencial de recurrencia local. Tradicionalmente, los márgenes quirúrgicos se consideraban el predictor más importante de la recurrencia local, y se recomendó un margen libre de al menos 1 cm para reducir la recurrencia. la escisión local amplia con márgenes > 1 cm sigue siendo una práctica estándar en tumor phylloides límite y maligna.

La recurrencia ocurre los dos primeros años con intervalo medio de 32 meses para tumores benignos y de 22 para tumores malignos.

Los resultados mostraron una tasa de recurrencia del 8,8%, y varios factores, incluyendo el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo, el tamaño del tumor > 4 cm, el subtipo maligno, la tasa mitótica > 2 y la presencia de sobrecrecimiento estromal y atipia de las células estromales,(4) se asociaron significativamente con un mayor riesgo de recurrencia.

Como parte fundamental en el tratamiento se menciona la escisión local amplia con márgenes de 2 cm es la opción principal para tumores pequeños. Se sugiere mastectomía total para los tumores mayores de 5 cm o tumores malignos, aunque se debe considerar la relación entre el tamaño de la lesión y el tamaño de la mama.

La radioterapia desempeña un papel incierto, aunque puede ser útil en casos seleccionados. Su uso está indicado en casos de enfermedad recurrente regional y metástasis sintomáticas. Se utiliza de forma adyuvante en tumores mayores de 5 cm, porque disminuye la recurrencia local y mejora la supervivencia.

Se recomienda para los tumores phyllodes borderline y malignos, cuando se ha utilizado tratamiento conservador o mastectomía en donde el riesgo de recurrencia es alto en tumores mayores de 10 cm, con márgenes inciertos o menores de 0.5 cm y en casos recurrente.(5,6)

La necesidad de radioterapia en tumores benignos debe ser considerada en márgenes menores de 0.5 cm o en márgenes positivos después de la mastectomía o cirugía conservadora.

CONCLUSIÓN

El pronóstico de los pacientes con diagnóstico de tumor phylloides está determinado por la estirpe histológica y los márgenes adecuados a la hora de realizar la resección, este último como parte de la recurrencia. Las recurrencias locales no parecen afectar la supervivencia; Sin embargo, lograr un



margen negativo puede ser efectivo para reducir la recurrencia en ciertos grupos de alto riesgo, como aquellos con tumores de más de 4 cm o con crecimiento estromal excesivo. por consiguiente, la resección amplia debe ser el tratamiento primario, asociado a una vigilancia estrecha y permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez-López, J., Márquez-Acosta, G., Olaya Guzmán, E. J., Gómez-Pue, D., & Arteaga Gómez, A. C. (2013). Tumor phyllodes. *Perinatología y reproducción humana*, 27(2), 106–112. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000200006
2. Ranjbar, A., Zangouri, V., & Shokripour, M. (2024). Margin status impact on recurrence of phyllodes tumors in high-risk groups: A retrospective observational study. *BMC Cancer*. 2024(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11805-2>
3. Confavreux, C., Lurkin, A., Mitton, N., Blondet, R., Saba, C., & Ranchère, D. (2006). Sarcomas and malignant phyllodes tumours of the breast: A retrospective study. *European Journal of Cancer*, 42, 2715–2721.
4. Pandey, M., Mathew, A., Kattoor, J., Abraham, E., Mathew, B., & Rajan, B. (2001). Malignant phyllodes tumor. *The Breast Journal*, 7, 411–416.
5. Chaney, A., Pollack, A., McNeese, M., Zagars, G., Pisters, P., & Pollock, R., et al. (2000). Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. *Cancer*, 1502.
6. Stockdale, A., & Leader, M. (1987). Phyllodes tumor of the breast: Response to radiotherapy. *Clinical Radiology*, 38, 287.
7. Limaïem, F., & Waheed, A. (2019). Cáncer, phyllodes tumor de la mama (cistosarcoma). En Statpearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541138>
8. Chao, X., Chen, K., Zeng, J., et al. (2019). Adjuvant radiotherapy and chemotherapy for patients with breast phyllodes tumors: A systematic review and meta-analysis, *BMC Cancer*, 19(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5585-5>
9. Balachandran, N. R., Abdullah, N., Ismail, M. I., Wong, Y. P., Azmi, M. I. (2024). Recurrent and transformation of borderline to malignant phyllodes tumour with osteoid differentiation: A case report and literature review. *Frontiers in Oncology*, 14, 1377074. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1377074>



10. Boutrus, R. R., Khair, S., Abdelazim, Y., Nasr, S., Ibraheem, M. H., Farahat, A., & El Sebaie, M. (2021). Phyllodes tumors of the breast: Adjuvant radiation therapy revisite. *Breast*, 58, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.03.013>
11. Boutrus, R. R., Khair, S., Abdelazim, Y., Nasr, S., Ibraheem, M. H., Farahat, A., & El Sebaie, M. (2021). Phyllodes tumors of the breast: Adjuvant radiation therapy revisited. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 58, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.03.013>
12. Chen, J. J., et al. (2024). Management of concurrent malignant phyllodes tumor and invasive breast carcinoma. *Advances in Radiation Oncology* 9 (5), 101448.
13. Lohmeyer, J. A., Huster, N., Lühr, C., Lindner, C., Wittig, K. S., & Keck, M. K. (2021). Zur Therapie von Phylloides-Tumoren der Brust – eine Aufarbeitung von 66 Fällen mit Literaturübersicht [Treatment of phyllodes tumours of the breast: Evaluation of 66 cases and literature review]. *Hanchirurgie Plastische Chirurgie*, 53, (2), 159–167. <https://doi.org/10.1055/a-1164-6791>
14. Hansen, J. R. (1967). Recurrent cystosarcoma phylloides. *California Medicine*, 106, (6), 462–465. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1502678/>
15. Mabewa, A. A., Mushi, A., Agapit, T., & Njile, J. (2022). Phylloides: Uncommon ulcerated breast tumor diagnosed at Singida Regional Referral Hospital. Case report. *Annals of Medicine and Surgery*, 74, 103301. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103301>

