

NÓDULO MAMARIO ESTABLE CON CRECIMIENTO REPENTINO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Esposito Romina, Decco Marianela, Gay
Mariana, Godoy Soledad, Morales Celeste



Sanatorio Adventista del Plata, Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 58 años que concurre a control ginecológico por crecimiento de un nódulo mamario previamente estable durante 6 años.

EF: se constata un nódulo sólido, duro, renitente en hora 10 de la mama derecha de aproximadamente 5 cm (para una medida de 2 cm los 6 años previos).

APP: Carcinoma seroso endometrial de alto grado

AQx: Anexo-histerectomía protocolizada

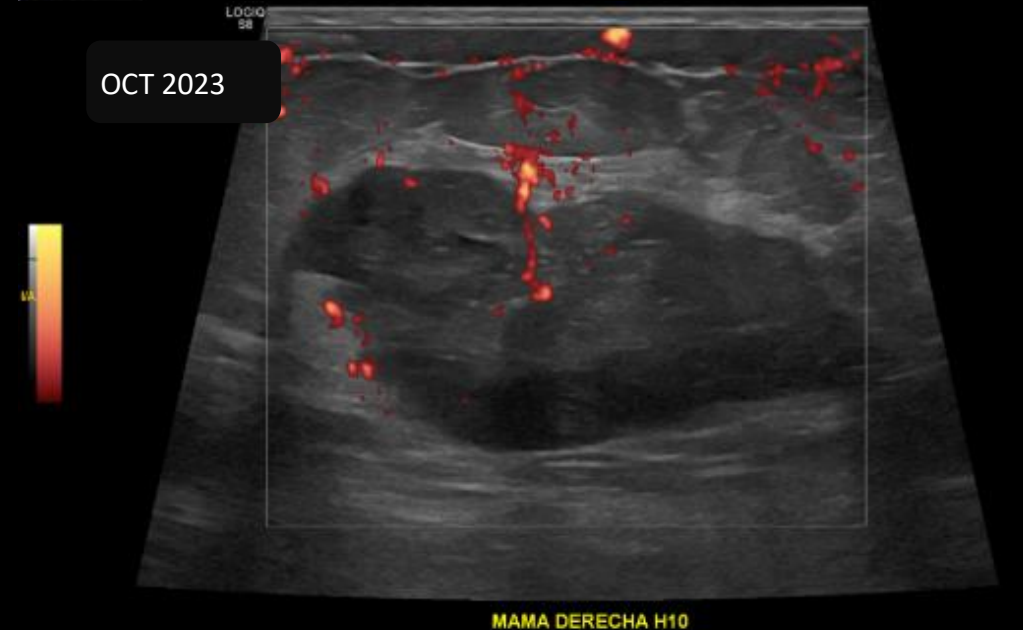
AFx: Niega

Medicamentos; Metformina

Se indica punción biopsia bajo guía ecográfica de dicha lesión, con resultado de neoplasia bifásica fibro-epitelial vinculable con Tumor Filodes Benigno con atipía epitelial leve.

Dado el resultado y comportamiento clínico del nódulo se realiza cuadrantectomía supero-externa de mama derecha con resultado anatómo-patológico de Tumor Filodes Maligno.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



Nódulo sólido hipoecogénico y heterogéneo con eje mayor paralelo a la piel, vascularizado, mide 52 x 23 mm con crecimiento del 35% respecto a estudio previo (18-20 mm en los últimos 5 años) BIRADS 4.

DISCUSIÓN

Los tumores filodes representan menos del 1% de los tumores mamarios. Hasta el 70% son benignos y en muy raras ocasiones presentan degeneración quística. Tienen una predilección por mujeres premenopáusicas (con una incidencia máxima entre los 35-55 años).

Los hallazgos imagenológicos de los tumores filodes y los fibroadenomas se superponen, como así los del tumor filodes maligno y benigno. El tamaño por sí solo no es suficiente para predecir malignidad, también se debe tomar en cuenta la forma irregular y los márgenes no circunscritos en la ecografía.

Deben formar parte del diagnóstico diferencial de masas que de otro modo se evaluarían como "probablemente benignas" pero que muestran un aumento superior al 20% en el diámetro durante un intervalo de seguimiento de seis meses.

Tiene una alta tendencia a la recidiva local y menos del 20% se metastatiza, generalmente por vía hematológica a pulmón, pleura o hueso. Aquí radica la importancia de una resección amplia con márgenes libres.

CONCLUSIÓN:

El diagnóstico del tumor filodes maligno puede ser un desafío desde el punto de vista imagenológico. Se debe considerar el diagnóstico para cualquier masa que crece rápidamente y se debe realizar una biopsia por escisión con márgenes libres en los casos en que la biopsia con aguja gruesa no proporciona una respuesta definitiva.

Se recomienda control bianual con examen físico y mamografías anuales por al menos 5 años post escisión para monitoreo de recurrencia.

BIBLIOGRAFÍA

Kalambo, Megan, et al *Phyllodes Tumor of the Breast: Ultrasound-Pathology Correlation*, Febrero 2018, <https://ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.17.18554>

Lissidini, Germana, et al. *Malignant phyllodes tumor of the breast a systematic review*. Abril 2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9248247/>

C. Del Valle Corredor, et al. *Tumor filodes maligno: a proposito de un caso y revision de la literatura*. Marzo 2013 . Elsevier Doyma Vol. 41, No 4, Pg 179-182.

Garrido, Manuel Pantoja, et al. *Tumor phyllodes maligno gigante de mama; neoplasia infrecuente de mal pronostico. A propósito de un caso clínico*. Junio 2017. Revista Chilena Obstetricia y Ginecologia Vol 82 No. 3