

A. J. Rodríguez-Oliver*,
C. Sanabria*,
C. Marcos**,
S. Menjón*,
M.ª A. Calderón*,
T. Gómez*,
A. J. Herruzo*

Tumor phyllodes de la mama: Problemas diagnósticos

Phyllodes tumor of the breast: Diagnostic problems

SUMMARY

Phyllodes tumor is an unfrequent neoplasm of the breast with two histologic components: one epithelial and the other stromal. The characteristics of the latter are determinant in order to establish its benign or malignant condition.

We analyze the findings of the physical examination, the echography, mammography and fine needle aspiration cytology in six benign and nine malignant phyllodes tumors.

Mammography shows in most of the cases a round shaped or lobulated lesion, benign in appearance. The echography depicts a well defined lesion with an heterogeneous inner echostructure.

Four times the fine needle aspiration cytology indicated the precise diagnostic of phyllodes tumor (one malignant and three benign), whereas on other four occasions it showed the need of a biopsy under suspicion of undifferentiated malignant pathology.

The physical examination is very unspecific and is influenced by the big size these tumors sometimes show.

Among the diagnostic methods used only cytology may indicate us the possibility of a phyllodes tumor, whereas other methods tend to show a benign lesion.

*Departamento de Obstetricia
y Ginecología.

**Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Virgen de las Nieves.
Granada.

Correspondencia:

A. J. Herruzo.
Departamento de Obstetricia
y Ginecología.
Hospital Virgen de las Nieves.
Avda. de las Fuerzas Armadas, 2.
18014 Granada.

Palabras clave

Tumor phyllodes, Diagnóstico, Mamografía, Citología por punción aspirativa.

Key words

Phyllodes tumor, Diagnostic, Mammography, Fine needle aspiration cytology.

INTRODUCCION

El tumor phyllodes es una neoplasia poco común de la mama, oscilando su incidencia entre el 0,3 y el 2% de las neoplasias mamarias.^{1, 2, 3, 4, 5} Es una neoplasia mixta de tejido epitelial y conectivo, similar al fibroadenoma, del que se distingue desde el punto de vista clínico por la posible malignidad y desde el punto de vista histológico por la elevada celularidad del estroma.^{1, 2, 3, 5, 6, 7}

El hallazgo clínico principal es el de una masa palpable que en la mayoría de los casos es de gran ta-

maño, siendo su conducta biológica desgraciadamente impredecible; suelen ser nódulos de crecimiento lento hasta que bruscamente aumentan de tamaño,^{1, 2, 3, 4} en ocasiones se encuentran diagnósticos de fibroadenomas.⁷ La edad de presentación suele estar comprendida entre la quinta y sexta décadas, aunque ocasionalmente se presentan en mujeres adolescentes.^{1, 2, 3, 4, 5} Existe una elevada tasa de recurrencias locales, variando la misma en función de la amplitud de la resección quirúrgica.^{1, 3, 8, 9} Las metástasis, aunque relativamente infrecuentes (3-12%), tienen lugar por vía hematogena fundamentalmente, siendo el órgano diana el pulmón, aunque también puede metastatizar en el hígado,

Recibido: 10-IV-1995.

miocardio y cerebro.^{1, 3, 5} La afectación ganglionar axilar es rara.^{3, 5, 9}

Se dispone de diversos exámenes diagnósticos: mamografía, ultrasonidos, citología por punción aspirativa, etc., aunque la mayoría son imprecisos a la hora de realizar una evaluación correcta,^{1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12} siendo el estudio histológico exhaustivo de la pieza quirúrgica el que da el diagnóstico exacto del caso. No obstante, aunque gracias a la histología se los distribuya en benignos, malignos y border-line, no existe una clara correlación con su posterior comportamiento clínico, habiéndose descrito recidivas y metástasis en tumores benignos.^{2, 3, 7, 8, 12}

En este artículo se analizan los hallazgos de los distintos métodos diagnósticos en las pacientes de nuestro hospital diagnosticadas de tumor phyllodes.

MATERIAL Y METODOS

Se han revisado retrospectivamente todos los casos de tumor phyllodes diagnosticados en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Virgen de las Nieves de Granada durante el período comprendido entre enero de 1980 y diciembre de 1993. Del total de neoplasias mamarias registradas durante este período de tiempo, sólo 15 casos reunieron los criterios histológicos para el diagnóstico de tumor phyllodes.

En la exploración física se consideraron benignos los tumores que poseían límites bien definidos y se movilizaban bien respecto de las estructuras adyacentes, mientras que fueron considerados malignos los tumores con bordes mal definidos que no se delimitan claramente del tejido que los rodea; se calificaron como lesiones sospechosas las que presentan características intermedias.

La valoración mamográfica se realizó de acuerdo con los criterios típicos.

Las biopsias fueron estudiadas por un patólogo oncólogo y las punciones aspirativas para estudio citológico fueron realizadas bajo control clínico o mamográfico.

Se analizan críticamente los métodos diagnósticos utilizados.

RESULTADOS

Durante el período de tiempo comprendido entre enero de 1980 y diciembre de 1993, hemos hallado

15 tumores que han reunido los criterios histológicos de phyllodes (en el mismo período de tiempo hubo en nuestro departamento 1.081 tumores malignos). La edad media de las pacientes fue de 46,5 años (sd 13,41), con un rango que oscila entre 27 y 72 años. En 6 pacientes existían antecedentes de patología mamaria previa (en 4 casos un nódulo mamario catalogado como benigno, en otra paciente una galactorrea sin nódulo palpable y en la restante una mastitis abscesificada). El diámetro máximo de la tumoración variaba entre 2 y 15 cm, siendo la media de unos 7,2 cm (sd 4,2); la mayoría de los tumores era de mediano y gran tamaño (tan sólo 4 casos eran menores de 5 cm). No hubo ninguna paciente con tumores bilaterales ni múltiples. A la exploración física, en 6 casos la impresión era de tumoración benigna, sospechosa en otros 6 casos y maligna en los 3 restantes.

Se realizaron estudios ecográficos a 5 pacientes. En 2 casos se encontró una formación sólida, homogénea, y los otros 3 mostraron una lesión bien definida con un patrón ecográfico mixto o heterogéneo.

En las mamografías practicadas no se objetivaron signos primarios ni secundarios de malignidad, tratándose en la mayoría de los casos de tumoraciones homogéneas y densas, algunas bilobuladas que se catalogaron como benignas (fig. 1), en algunas ocasiones de gran tamaño (fig. 2); hay que especificar que en 2 casos la mamografía no fue valorable por tratarse de una masa gigante muy densa que ocupaba toda la mama.

En el examen citológico obtenido por PAAF fueron informadas como benignas 6 de las tumoraciones (1 hiperplasia benigna y 5 mastopatías fibroquísticas). Una punción resultó sospechosa de malignidad y en las 8 restantes el diagnóstico citológico fue compatible en 4 casos con tumor maligno indiferenciado y en los otros 4 con tumor phyllodes (fig. 3). En ningún caso se apreciaron adenopatías malignas en la axila tanto en la exploración clínica como en el examen histológico (en los 6 casos en que la mastectomía se acompañó de linfadenectomía axilar). En el momento del diagnóstico no presentaba metástasis ninguna paciente.

El estudio anatomopatológico diagnosticó 6 casos de tumor phyllodes benigno y 9 de malignos. La tasa mitótica osciló entre 1 y 50 mitosis por 10 campos de gran aumento.

En la tabla I podemos ver las valoraciones diagnósticas y los hallazgos histológicos en las 15 pacientes.



Fig. 1. Tumorción homogénea, densa, lobulada, de bordes bien definidos. Histología: tumor phyllodes benigno.

DISCUSION

Los ultrasonidos, y sobre todo la mamografía y la PAAF que tienen bien acreditado su valor en el diagnóstico del cáncer de mama, tienen un valor relativo en el diagnóstico de esta variedad de tumor.^{1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12}

La dificultad del estudio citológico del tumor phyllodes estriba en la similitud entre éste y el fibroadenoma y en la heterogeneidad del tumor.^{1, 11, 13} Es muy importante obtener células epiteliales y del estroma, pues estas últimas son las que manifiestan polimorfismo nuclear e incremento de la actividad mitótica.^{6, 11, 13, 14} A pesar de ser difícil el diagnóstico preoperatorio por citología (incluso haciendo varias punciones), en nuestra casuística se diagnosticaron preoperatoria-



Fig. 2. Tumorción densa, de gran tamaño, con características mamográficas de benignidad. Histología: tumor phyllodes benigno.

mente 4 casos gracias a esta técnica y en 4 más se señaló la presencia de un extendido celular compatible con tumor indiferenciado.

Ecográficamente el tumor phyllodes se suele presentar como una masa sólida con ecos internos de escasa densidad y contornos difusos.⁷ La presencia de una estructura quística en el interior de una lesión sólida bien circunscrita debe despertar la sospecha de la existencia de un tumor phyllodes.¹ En 3 de las 5 pacientes estudiadas ultrasonográficamente los datos fueron coincidentes con los que se describen en la literatura como más típicos, mientras que el resto se manifestaron, desde el punto de vista ultrasónico, como masas sólidas de apariencia benigna, sin que se diferenciase los tumores benignos de los malignos.^{3, 9}

La apariencia mamográfica del phyllodes no es específica. Suele observarse una opacidad redondeada o lobulada, de apariencia benigna;^{1, 4, 7} en los tumores de pequeño tamaño debe realizarse el diagnóstico diferencial con quistes mamarios, fibroadenomas e incluso con carcinomas circunscritos.¹ En ninguno

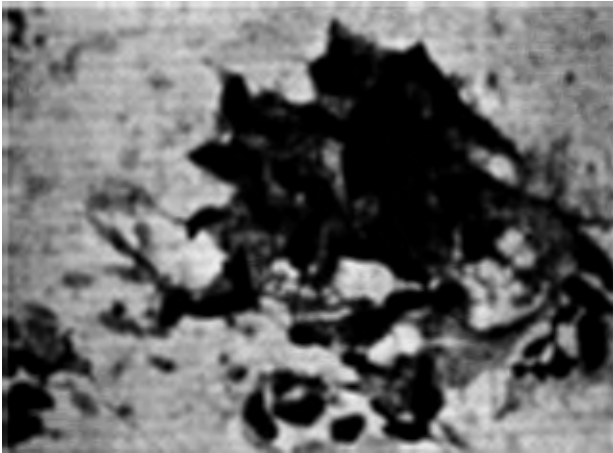


Fig. 3. Extendido citológico con células estromales de características malignas. Histología: tumor phyllodes maligno.

de nuestros casos nos permitió la mamografía presumir el diagnóstico, ya que mayoritariamente se presentaban como masas uni o bilobuladas homogéneas y densas (fig. 1), sin signos de malignidad, habiendo obtenido mayor información de la exploración clínica. Podemos decir que los tumores phyllodes no presentan hallazgos mamográficos específicos ni existen parámetros radiográficos para distinguir las formas benignas de las malignas.^{3, 10} El diagnóstico, como se ha señalado, es fundamentalmente histológico, debiendo realizarse un estudio detallado de toda la pieza.

El tumor phyllodes es un tumor de difícil diagnóstico, puesto que ni los hallazgos ultrasónicos ni los mamográficos son específicos ni tampoco permiten distinguir su benignidad o malignidad. La apariencia clínica, por otro lado, no suele ser sospechosa. La citología por punción aspirativa es más concluyente en nuestro medio que las otras exploraciones, pero dada la heterogeneidad del tumor puede manifestarse escasamente sensible. El diagnóstico, por tanto, siempre se verificará histopatológicamente.

En términos generales, desde un punto de vista práctico, consideramos que ante cualquier tumoración mamaria de crecimiento rápido (a veces en pacientes con antecedentes de lesiones benignas), en mujeres de edades comprendidas entre los 30 y 60 años y con pruebas diagnósticas poco concluyentes debe sospecharse la posibilidad de un tumor phyllodes; el estudio histológico de la obligada intervención quirúrgica aclarará completamente la naturaleza del tumor.

TABLA I
Hallazgos diagnósticos e histológicos en las 15 pacientes

Exp. física	Mamografía	PAAF	Histología	Mitosis
Benigno	Benigno	Phyllodes	Maligno	8
Maligno	Masa gigante	T. indif.	Maligno	40-50
Sospechosa ..	Benigno	Benigno	Maligno	¿
Sospechosa ..	Benigno	Sospechosa	Maligno	¿
Sospechosa ..	Benigno	Phyllodes	Benigno	¿
Sospechosa ..	Benigno	Benigno	Maligno	¿
Benigno	Benigno	MFQ	Maligno	> 15
Benigno	Benigno	T. indif.	Maligno	5
Maligno	Benigno	Phyllodes	Benigno	1
Maligno	Masa gigante	T. indif.	Benigno	2-3
Benigno	Benigno	T. indif.	Maligno	¿
Sospechosa ..	Benigno	Hiper. B.	Benigno	1-2
Benigno	Benigno	Phyllodes	Benigno	5
Benigno	Benigno	MFQ	Maligno	¿
Sospechosa ..	Benigno	MFQ	Benigno	¿

T. indif.: Tumor maligno indiferenciado. Hiper. B: Hiperplasia benigna. MFQ: Mastopatía fibroquística.

RESUMEN

El tumor phyllodes es un tumor mamario poco frecuente y que tiene un doble componente histológico: epitelial y estromal, siendo las características de este último las que determinan la benignidad o malignidad del mismo.

Analizamos los hallazgos en la exploración física, ecografía, mamografía y citología por punción aspirativa en 6 casos de tumores phyllodes benignos y 9 malignos.

En la mayoría de los casos la mamografía muestra una lesión redondeada o lobulada de alta densidad y con apariencia benigna. La ecografía nos muestra una lesión bien definida de ecoestructura interna heterogénea.

La citología por punción aspirativa sugirió el diagnóstico exacto de tumor phyllodes en 4 casos (1 maligno y 3 benignos), aunque en otros 4 indicó la necesidad de realizar biopsia por sospecha de patología maligna indiferenciada.

La exploración física es muy inespecífica y en parte está influenciada por el gran tamaño que a veces alcanzan estos tumores.

De los métodos diagnósticos empleados, tan sólo la citología por punción nos puede indicar la posibilidad de un tumor phyllodes, siendo las demás pruebas sugerentes de lesión benigna.

REFERENCIAS

1. Buchberger W, Strasser K, Müller E, Schröcksnadel H. Phyllodes tumor: Findings on mammography, sonography and aspiration cytology in 10 cases. *AJR* 1991; 157: 715-719.
2. Rowell MD, Perry RR, Hsiu JG, Barranco SC. Phyllodes tumors. *Am J Surg* 1993; 165 (3): 376-379.
3. Salvadori B, Cusumano F, Farante G. Tumores filodes. En: Díaz-Fáez J (ed.). *Cáncer de mama. Avances en diagnóstico y tratamiento*. León, 1990.
4. Fernández-Cid A. Aspectos prácticos sobre patología mamaria benigna. Ed. Sandoz SAE. Barcelona, 1987.
5. Keelan PA, Myers JL, Wold LE, Katzmann JA, Gibney DJ. Tumor phyllodes: Clinicopathologic review of 60 patients and flow cytometric analysis in 30 patients. *Hum Pathol* 1992; 23: 1048-1054.
6. Rao CR, Narasimhamurthy NK, Janagathan K, Mukherjee G, Hazarika D. Cystosarcoma phyllodes. Diagnosis by fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol* 1992; 36 (2): 203-207.
7. Mariño ML, Polo A, Mendoza E, Camean P, Barrera J, Barrena J. Cystosarcoma phyllodes de mama: Estudio clínico y patológico. *Rev Senología y Patol Mam* 1991; 4 (5): 256-261.
8. Modena S, Prati G, Mainente M, Massocco A, Montresor E, Pelosi G, Iannucci A. Phyllodes tumor of the breast: Problems of differential diagnosis and therapeutic approach from an analysis of 17 cases. *Eur J Surg Oncol* 1993; 19 (1): 70-73.
9. Ciatto S, Bonardi R, Cataliotti L, Cardona G. Phyllodes tumor of the breast: A multicenter series of 59 cases. Coordinating Center Writing Committee of FONCAM, Italy. *Eur J Surg Oncol* 1992; 18 (6): 545-549.
10. Cosmacini P, Zurrada S, Veronesi P, Coopmans de Yoldi GK. Phyllodes tumor of the breast: Mammographic experience in 99 cases. *Eur J Radiol* 1992; 15 (1): 11-14.
11. Dusenbery D, Frable WJ. Fine needle aspiration cytology of phyllodes tumor. Potential diagnostic pitfalls. *Acta Cytol* 1992; 36 (2): 215-221.
12. Norris H, Taylor H. Relationship of histologic features of behaviour of cystosarcoma phyllodes: Analysis of ninety-four cases. *Cancer* 1967; 20: 2090-2099.
13. Simi U, Moretti D, Iacconi P, Arganini M, Roncella M, Miccoli P, Giacomini G. Fine needle aspiration cytopathology of phyllodes tumor: Differential diagnosis with fibroadenoma. *Acta Cytol* 1988; 32: 63-66.
14. Gorczyca W, Olszewski W, Tuziak T, Kram A, Woyke S, Ucinski M. Fine needle aspiration cytology of rare malignant tumors of the breast. *Acta Cytol* 1992; 36 (6): 918-926.