

CASOS CLINICOS

MASTECTOMIA DE URGENCIA POR SARCOMA DE MAMA

Canseco Fernández R.; Canga Presa J.M.;
Pastor Teso E.; Fernández Fueyo J.; Higuero Moreno F.
Servicio de Cirugía General
Hospital de León
Correspondencia: Canseco Fernández R.
Av. Suero de Quiñones, 22, 5º-E, 24002 LEON

RESUMEN:

El sarcoma phyllodes es una neoplasia poco común, que supone menos del 1% de los tumores malignos de la mama. Se presenta como una neoformación de dimensiones variables, a menudo voluminosa. El tratamiento es la exéresis amplia o la mastectomía simple. La linfadenectomía axilar rutinaria es innecesaria. Presentamos un caso de sarcoma phyllodes gigante que precisó tratamiento quirúrgico urgente.

PALABRAS CLAVE: tumor phyllodes. Sarcoma de mama. Tratamiento.

SUMMARY:

Sarcoma phyllodes is an uncommon neoplasm that supposes <1% of all malignant breast tumors. It presents like a lump of variable dimension, often voluminous. The treatment is the wide local excision or simple mastectomy. Routine axilar linfadenectomy is unnecessary. We present a case of gigantic sarcoma phyllodes that needed urgent surgical treatment.

KEY WORDS: phyllodes tumor. Breast sarcoma. Treatment.

INTRODUCCION

El sarcoma phyllodes es una neoplasia poco común, que supone entre 0,5 y 1% de los tumores malignos de mama(1). Estos tumores pueden ocurrir en mujeres de todas las edades, incluyendo adolescentes y ancianas. Sin embargo, la mayoría se presentan en mujeres entre 35 y 55 años(1). Presentamos un caso de sarcoma phyllodes gigante de mama que ocasiona una sepsis y que es necesaria una mastectomía urgente para su tratamiento.

CASO CLINICO

Mujer de 50 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude al servicio de Urgencias tras episodio de síncope. A la exploración presenta hipotensión arterial, fiebre y tumoración en mama izquierda mayor de 10 cm localmente avanzada, con necrosis y ulceración extensa de piel y tejido mamario (figura 1). Adenopatías palpables en axila izquierda. Estado séptico. La mama derecha es normal a la palpación.

En la analítica destacan 33500 leucocitos/mm³ (43% neutrófilos, 28% cayados, 9% mielocitos y 3% metamielocitos) y 633000 plaquetas.

Se realiza intervención quirúrgica urgente: mastectomía radical modificada izquierda tipo Madden con linfadenectomía axilar izquierda.

El examen anatomopatológico de la pieza revela un sarcoma phyllodes de 19 cm de diámetro máximo de alto grado con hasta 7 mitosis por cada 10 campos de 400 aumentos. Hay también en un 5-10% de campos una diferenciación que parece condroide maligna pero también osteoide maligna. Ningún ganglio de los 21 aislados está afectado.

La evolución postoperatoria es favorable siendo alta al 13 día tras retirar drenajes.

Estudio de extensión postoperatorio: no se observan metástasis hepáticas ni óseas. CEA: 4,75; CA 15.3: 11,7.

DISCUSION

El tumor phyllodes de mama se presenta como una neoformación de dimensiones variables. A menudo se trata de tumores voluminosos(2). En nuestro caso, 19 cm.

Muchos autores dividen al tumor phyllodes en tres histotipos: benigno, borderline y maligno(3). El curso clínico es impredecible y no se correlaciona exactamente con los parámetros histológicos(1,3).

Las metástasis a distancia presentan una baja frecuencia y son características de las formas borderline y malignas aunque también han sido descritas en formas benignas(1). La vía de difusión más frecuente es la hematológica. La vía linfática es muy rara(2).

Es un tumor de muy difícil diagnóstico preoperatorio ya que la PAAF es inconcluyente en casi todos los casos(4,5). El tratamiento aceptado es la exéresis amplia con márgenes libres (dependiendo del tamaño del tumor comparado con el de la mama), sin linfadenectomía, y la mastectomía simple(1,3,6,7). Nosotros optamos por la mastectomía radical modificada de inicio debido a la actuación urgente, al gran tamaño de la lesión y no disponer de patólogo para estudio intraoperatorio de urgencia. Se realizó disección axilar por la presencia de adenopatías palpables (figura 2).

La radioquimioterapia como tratamiento adyuvante no ha demostrado su superioridad frente a la cirugía sola. En los sarcomas con alto riesgo de recidiva local se justifica la radioterapia postoperatoria(6,9).

Las recidivas locales se controlan, asimismo, mejor con cirugía que con radioquimioterapia(6).

En nuestro caso, tras año y medio de seguimiento no existe recidiva loco-regional ni metástasis a distancia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.Channey AW, Pollack A, Mcneese MD, Zagars GK, Pisters PWT, Pollock RE, et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. *Cancer* 2000; 89: 1502-11.
 - 2.Salvadori B, Cusumano F, Farante G. Tumores filodes. En: Díaz-Faes J. Cáncer de mama. Avances en diagnóstico y tratamiento. León, 1990; p. 211-8.
 - 3.Reinfuss M, Mitus J, Duda K, Stelmach A, Rys J, Smolak K. The treatment and prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: an analysis of 170 cases. *Cancer* 1996; 77: 910-6.
 - 4.Serrantes AJ, Herrainz R, Moreno MM, Conde FJ, Ruiz J. Liposarcoma gigante de mama. Aportación de un nuevo caso. *Rev Senología y Patol Mam* 2003; 16(2):66-9.
 - 5.Foust R, Berry III A, Moinuddin S. Fine needle aspiration cytology of liposarcoma of the breast. A case report. *Acta Cytologica*. 1994;38(6):957-60.
 - 6.Martinez Castro RM, Losa JL, Maestu I, Pérez N, Baltasar A. Sarcomas primarios de mama: casuística nacional. *Cir Esp* 2001;69(4):362-5.
 - 7.Roos WK, Kaye P, Dent DM. Factors leading to local recurrence or death after surgical resection of phyllodes tumours of the breast. *B J Surg* 1999;86:396-9.
 - 8.Asoglu O, Ugurlu MM, Blanchard K, Grant CS, Reynolds C, Cha SS, et al. Risk factors for recurrence and death after primary surgical treatment of malignant phyllodes tumors. *Ann Surg Oncol* 2004;11(11):1011-7.
 - 9.Soumarova R, Seneklova Z, Horova H, Vojkovska H, Horova I, Budikova M, et al. Retrospective analysis of 25 women with malignant cystosarcoma phyllodes: treatment results. *Arch Gynecol Obstet* 2004;269(4):278-81.
 - 10.Eroglu E, Irkkan C, Ozsoy M, Eroglu F. Phyllodes tumor of the breast: case series of 40 patients. *Eur J Gynaecol Oncol* 2004;25(1):123-5.
- Alabassi A, Fentiman IS. Sarcomas of the breast. *Int J Clin Pract* 2003; 57(10):886-9.

FIGURAS



Figura 1. Tumoración ulcerada y necrosada en mama izquierda.



Figura 2. Mastectomía radical modificada tipo Madden y linfadenectomía axilar izquierda.