

# Gigantomastia por tumor Phyllodes *borderline*

## Gigantomastia due to borderline Phyllodes tumor

Teresa Carrascosa-Mirón<sup>1</sup>, Sagrario Fuerte-Ruiz<sup>1</sup>, Javier Rodríguez-Padilla<sup>2</sup>, Andrea Salazar-Carrasco<sup>1</sup> y José María Jover-Navalón<sup>1</sup>

Mujer de 55 años con tumoración mamaria gigante que provoca ulceración cutánea y circulación colateral, en relación con tumor Phyllodes *borderline*.

Los tumores Phyllodes suponen el 1% de los tumores mamarios. En general son benignos, de crecimiento lento y buen pronóstico, aunque presentan elevada tasa de recidiva local<sup>1</sup>. Los malignos, menos del 10% del total, se diseminan vía hematógena y rara vez presentan afectación ganglionar.

El diagnóstico de sospecha, tras la ecografía mamaria o mamografía, debe confirmarse mediante biopsia con aguja gruesa de la lesión<sup>2</sup>. La tomografía computarizada, la resonancia magnética y la tomografía por emisión de positrones, son necesarias para valorar la extensión y posible infiltración local<sup>3</sup>.

El tratamiento del tumor Phyllodes benigno es quirúrgico, realizándose extirpación completa de la lesión. Los *borderline* o malignos precisan, además, márgenes quirúrgicos libres, de al menos un centímetro, para disminuir el riesgo de recidiva local. En tumores de gran tamaño puede ser necesaria la mastectomía simple<sup>4</sup>.

No hay estudios prospectivos randomizados que recomienden la radioterapia adyuvante. Sin embargo, habría que considerarla en casos con alto riesgo de recidiva y, en los casos de recidiva, tras la reintervención<sup>4</sup>. El papel de la quimioterapia es de dudosa utilidad en estos casos<sup>5</sup>.

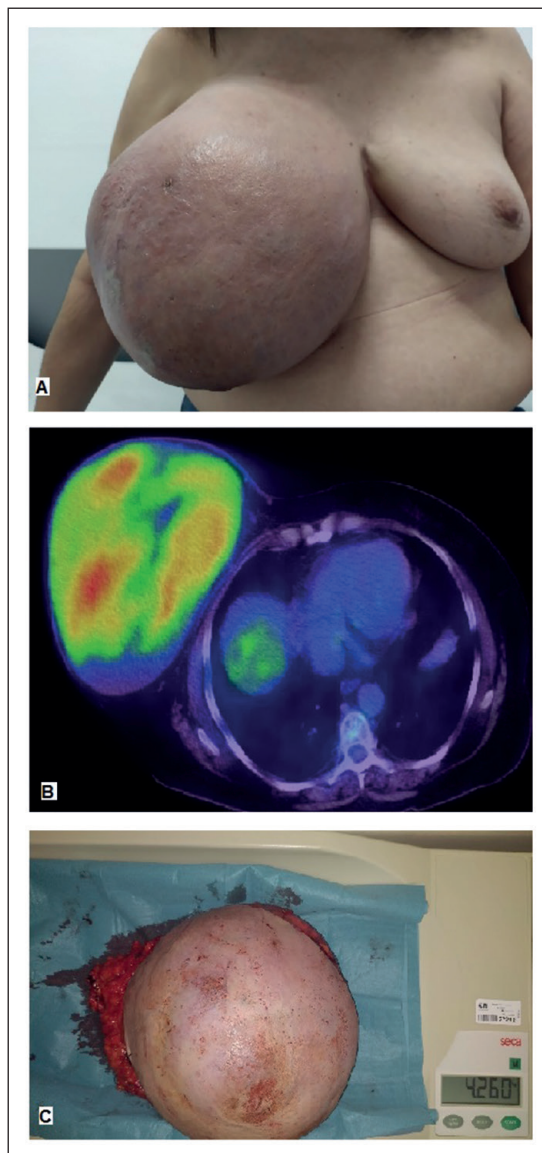
### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

La paciente firmó el correspondiente consentimiento informado para la publicación de datos e imágenes.

**Conflictos de interés:** no hay.



**Figura 1. A:** Gigantomastia unilateral con eritema cutáneo y zonas de ulceración. **B:** PET que muestra aumento heterogéneo de la mama con zona de necrosis central compatible con malignidad. **C:** Pieza quirúrgica: mastectomía simple.

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Getafe.

<sup>2</sup>Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid, España.

Recibido 2020-10-01 y aceptado 2020-10-01

**Correspondencia a:**  
Dra. Teresa Carrascosa-Mirón  
[t.carrascosa@hotmail.com](mailto:t.carrascosa@hotmail.com)

## IMÁGENES Y CIRUGÍA

**Bibliografía**

1. Islam S, Shah J, Harnarayan P, Naraysingh V. The largest and neglected giant phyllodes tumor of the breast: a case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2016;26:96-100.
2. Acea E, Aguayo JL, Basilio JE, Cansado P, Capote de Armas LF, Carrasco L, et al. Cirugía de la mama 1ª ed. Madrid: Arán Ediciones; 2006.
3. Bustamante C, Fuerte S, León R, Lumbreras EM. Recidiva de tumor Phyllodes sarcomatoide en una mujer joven: a propósito de un caso. *Rev. Cir.* 2019;71:566-70.
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN Guidelines). Breast Cancer. Version 6. 2020-September 8, 2020.
5. Morales-Vázquez J, González-Angulo AM, Broglio K, López-Basave HN, Gallardo D, Hortobagyi GN, et al. Adjuvant chemotherapy with doxorubicin and dacarbazine has no effect in recurrence-free survival of malignant phyllodes of the breast. *Breast J.* 2017;13:5551-6.