

Metástasis Pulmonar de Tumor Filodes: Reporte de caso y revisión de literatura

Lung Metastasis from Phyllodes Tumor: case report and literature review

Reina Rivera*, Odessa del Carmen Henríquez †,
Silvana Varela‡

RESUMEN: El Tumor Filodes es un tumor poco frecuente de mama que se presenta en mujeres de mediana edad. Se caracteriza por presentar recidivas o por producir metástasis a distancia vía hematogena, las que pueden presentar varios componentes histológicos que no son propios del órgano en que aparecen. El pulmón es el sitio más frecuente donde se producen las metástasis. Se presenta el caso de una paciente en quien el diagnóstico de tumor filodes se realizó por el estudio histopatológico de un nódulo pulmonar con componente estromal maligno y elementos heterologos que presentó 10 meses después de una mastectomía.

Palabra claves: *Cáncer de Mama. Metástasis. Tumor Filodes.*

ABSTRACT: Phyllodes tumors are rare breast tumors that occur in middle aged women. They are characterized by recurrence or hematogenous metastases, they can present several histological features not specific to particular organs in which they appears. Lung is the most common site of metastases. We present the case of a patient in whom the diagnosis of phyllodes tumor was performed by hystopathological study of a

lung nodule with malignant stromal component and heterologous elements that appeared 10 months after mastectomy.

Keywords: *Breast cancer. Metastases. Tumor Phyllodes.*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al registro hospitalario del Centro de Cáncer Enma Romero Callejas los tumores de mama ocupan el segundo lugar en frecuencia del total de tumores malignos que se presentan en la población femenina de Honduras, siendo el tipo ductal infiltrante el más frecuente.¹

El tumor filodes es un tumor poco frecuente de la mama.² Fue descrito por primera vez por Johannes Muller en 1838 como un tumor quístico de aspecto carnoso, con hendiduras en su interior semejantes a las hojas de un libro.^{2,3} Es un tumor bifásico conformado por componentes de estirpe epitelial, constituidos por los conductos mamarios revestidos de epitelio conteniendo secreción en su luz, y por componentes de estirpe estromal localizados en áreas periductales. El componente estromal presenta aumento de su celularidad por lo cual se expande produciendo obliteración de los conductos mamarios y formando hendiduras lo que da el aspecto de hoja,³ de donde se origina su nombre; phyllodes proviene del griego phullon

* Residente de III Año de Anatomía Patológica. Hospital Escuela. Tegucigalpa

† Médica Patóloga. Instituto Nacional Cardiopulmonar.

‡ Profesor Titular III. Departamento de Patología UNAH.

Dirigir correspondencia a: Reina Rivera. Email: reinai@hotmail.com

que significa hoja. Según las características histológicas del componente estromal como ser hiper celularidad, número de mitosis, pleomorfismo celular y la diferenciación estromal, estos tumores se clasifican en benignos (60%), limítrofes subclasificados como de bajo y alto grado de malignidad y malignos (26 - 35%).^{4,5}

Los tumores malignos pueden mostrar componentes histológicos que no son propios del órgano en que se presentan (elementos heterologos) como cartílago, hueso, músculo esquelético, y tejido graso.⁶ En 25% de los casos, el tumor filodes maligno produce metástasis a distancia.⁷ El lugar más frecuente de metástasis es el pulmón, seguido cavidad oral, piel y pleura.⁷⁻⁹

Se presenta el caso de una paciente atendida en el Instituto Nacional Cardiopulmonar con un nódulo pulmonar y antecedente sarcoma en mama izquierda, a quien por histopatología se le diagnosticó metástasis de Tumor Filodes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenina de 36 años de edad con historia de 10 meses de evolución de habersele practicado mastectomía radical de mama izquierda por sarcoma de alto grado. Se presentó al Instituto Nacional Cardiopulmonar con historia de tos y expectoración de 1 mes de evolución. Al examen físico se encontró sibilancias bilaterales. La radiografía y la tomografía de tórax mostraron presencia de nódulo de cuatro centímetros, heterogéneo con calcificaciones, en lóbulo inferior del pulmón derecho de ubicación paravertebral el cual se interpretó como metástasis única. En el estudio histopatológico se describió como nódulo constituido por células fusiformes con núcleos ovalados con moderado pleomorfismo nuclear y celular, dispuestas en sabanas entre las cuales se observó presencia de cartílago (Figura No. 1), matriz osteoide con microcalcificaciones y trabéculas óseas además de presencia de ductos de tipo mamario revestidos por epitelio normal con cambios secretores. El diagnóstico histopatológico final fue metástasis pulmonar de tumor filodes maligno con componentes heterólogos. La paciente fue remitida a oncología del Hospital General San Felipe.

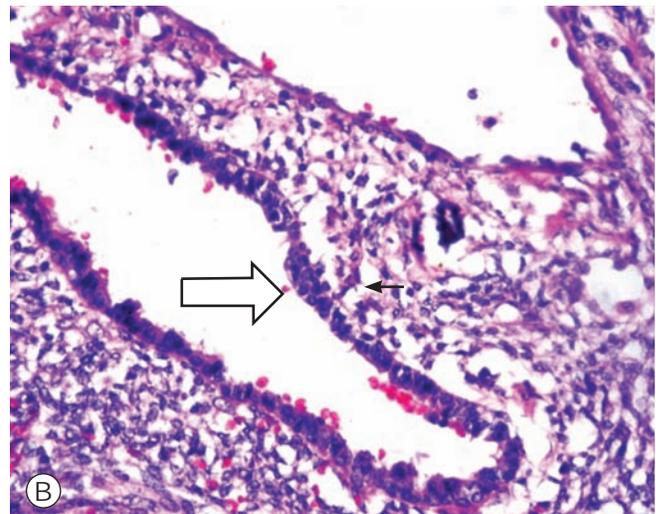
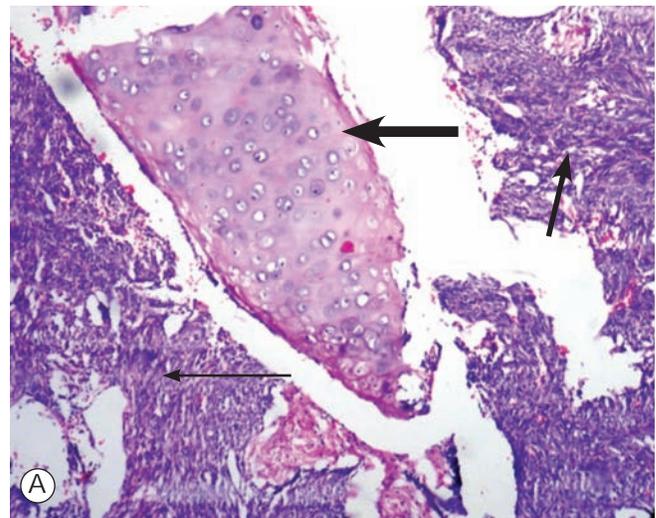


Fig No. 1. A. Metástasis de Tumor Filodes. Se observa células fusiformes (flechas delgadas) y presencia de cartílago hialino con cambios atípicos (flecha gruesa). B. Ductos de tipo mamario revestidos por epitelio cúbico (flecha) 40 x HE.

DISCUSIÓN

En el periodo comprendido del 1998 al 2003 en el Centro de Cáncer Enma Romero Callejas se presentaron 2727 nuevos casos de neoplasias malignas de los cuales 378 (14%) se localizaron en mama, siendo únicamente superados en frecuencia por el cáncer de cuello uterino, que se presentó en el 24 % de los casos.¹ De acuerdo a ese mismo registro el tipo histológico más frecuente de cáncer de mama es el carcinoma ductal infiltrante al que le co-

rresponde el 53% de los tumores de mama y únicamente 2 casos (0.5%) corresponden a tumor filodes malignos.¹ Estos datos coinciden con lo que se reporta en la literatura médica.²

El tumor filodes se presenta en pacientes entre las edades de 30 a 52 años, el tamaño en el momento del diagnóstico oscila entre 1 y 20 cm., aunque se han reportado casos de hasta 50 cms. de diámetro máximo.^{2,3} El componente estromal puede aparecer bien diferenciado o mostrar un aspecto de sarcoma anaplasico³ y además puede mostrar elementos heterólogos (grasa, cartílago, hueso, músculo estriado).^{5,10} El 26-35% de los casos corresponden a tumor filodes maligno.^{4,5} Estos datos coinciden con el caso que presentamos en el cual la paciente tenía 36 años de edad y el tamaño del tumor de mama fue de cinco centímetros, el tumor primario de la mama no tenía componentes heterólogos y fue diagnosticado como sarcoma de mama.

Se ha descrito que estos tumores presentan metástasis en hasta en un 25% de los casos a través de la vía hematogéna, tal como lo reportaron Ganti S. y cols.³ Los lugares más frecuentes de metástasis son el pulmón (66%) cavidad oral y perioral (18%) involucrando principalmente la mandíbula, también se ha descrito casos en piel, pleura y riñón.⁷⁻⁹ El tiempo promedio de aparición de las metástasis es durante el primer año posterior al diagnóstico inicial.⁵ En el caso que se presenta la lesión metastásica apareció en el pulmón 10 meses después del diagnóstico de la neoplasia maligna de mama; la lesión metastásica mostró características histológicas similares al tumor primario y presencia de elementos heterólogos (cartílago y hueso), que no fueron evidentes en el tumor primario, además de presencia de ductos de tipo mamario revestidos por epitelio normal con cambios secretores. Por estos hallazgos se consideró un caso raro de metástasis de tumor filodes maligno a pulmón con elementos heterólogos malignos. Vera-Sempere F. y cols, reportaron un caso de un tumor gigante de la mama con diferenciación condrosarcomatosa.⁵ H Tsubochi refieren que en las metástasis la diferenciación osteosarcomatosa ocurre en el 1.7% de los casos.¹¹

En relación al pronóstico de estos tumores, de manera general, se considera que esta en relación al tamaño al momento del diagnóstico (peor si es mayor de dos centímetros), compromiso de ganglios linfáticos y presencia de metástasis.¹⁰ La evolución de la paciente que presentamos se desconoce en vista que fue remitida a otro hospital para su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Centro de Cancer Enma Romero de Callejas, Registro Hospitalario De Cáncer 1998-2003. Acceso 12 de diciembre 2008. Disponible en: <http://www.cancer.hn/Estadisticas.htm>
2. Lenhard M, Kahlert S, Himsl I, Ditsch N, Untch M, Bauerfeind I. Phyllodes tumour of the breast: Clinical follow-up of 33 cases of this rare disease. *Eur Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2008 ; 138(2): 217-221.
3. Ganti S, Svennevik E, Ali F, Anikin V. Successful Resection of Giant Solitary Pulmonary Metastasis from a Phyllodes Tumor. *Ann Thorac Surg* 2007; 84:1750 -2.
4. Kleer C, Giordano T, Braun T, Oberman H. Pathologic, Immunohistochemical, and Molecular Features of Benign and Malignant Phyllodes Tumors of the Breast. *Mod Pathol* 2001;14(3):185-190.
5. Vera-Sempere F, García-Martínez A. Malignant Phyllodes Tumor of the Breast with Predominant Chondrosarcomatous Differentiation. *Pathol Res Pract* 2003;199: 841-845.
6. Yonemori K, Hasegawa T, Shimizu Ch, Shibata T, Matsumoto K, Kouno T et al. Correlation of p53 and MIB-1 expression with both the systemic recurrence and survival in cases of phyllodes tumors of the breast. *Pathol. Res. Pract.* 2006; 202, (10):705-712.
7. Alfa-Wali M, Luckraz H, Gibbs A, Butchart E. A rare case of a large visceral pleural metastatic phyllodes tumour. *Respiratory Medicine CME* 2008; 1 (1):59-60.
8. Deeming G, Divakaran R, Butterworth D, Foster M. Temporomandibular region metastasis from cystosarcoma phyllodes: a case report and review of the literature. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 2003; 31(5):325-328.
9. Medrano E, González I, Sánchez M. Tumor filodes de mama. *Ginecología y Obstetricia Clínica* 2006; 7(1):16-23.
10. Rosen Paul. *Patología Mamaria. Segunda Edición, México: Lippincott Williams&Wilkins;2001.*
11. Tsubochi H, Sato N, Kaimori M, Imai T. Osteosarcomatous differentiation in lung metastases from a malignant phyllodes tumour of the breast. Acceso el 9 December 2008 .Disponible en jcp.bmj.com