Mexican Journal of Oncology
Gaceta Mexicana de Oncología

Check for updates

CASO CLÍNICO

Tumor *Phyllodes* de la mama gigante: reporte de un caso

*Jorge E. Méndez-Sánchez**, *José S. Villalón-López*, e *Iván F. Pérez-Pedroza*

Departamento de Cirugía Oncológica, Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Gto. México

Resumen

Los tumores Phyllodes de mama son una neoplasia fibroepitelial que representa menos del 1% de todas las neoplasias mamarias. Se clasifican en benignos, que son más frecuentes (35-64%), borderline (7-40%) y tumores malignos (hasta el 30%). Tienen un comportamiento impredecible de acuerdo con su grado histológico. Describimos el caso de una paciente con tumor Phyllodes gigante de la mama, la cual fue llevada a una intervención quirúrgica. El objetivo y la importancia de este reporte de caso es describir el comportamiento de este tipo de tumor, así como su crecimiento exponencial, con el fin de mejorar conductas terapéuticas.

Palabras clave: *Tumor de mama. Tumor Phyllodes. Reporte de caso.*

Giant Phyllodes tumor of the breast: a case report

Abstract

Breast phyllodes tumors are fibroepithelial neoplasms that account for less than 1% of all breast neoplasms. They are classified into benign, which are the most frequent (35-64%), borderline (7-40%), and malignant tumors (up to 30%). Their behavior is unpredictable according to their histological grade. We describe the case of a patient with a giant breast phyllodes tumor who underwent surgical intervention. The objective and significance of this case report are to describe the clinical behavior of this type of tumor, as well as its exponential growth, in order to improve therapeutic management.

Keywords: *Breast tumor. Phyllodes tumor. Case report.*

***Correspondencia:**
Jorge E. Méndez-Sánchez
E-mail: jorgemedicina31@gmail.com

Fecha de recepción: 26-09-2025
Fecha de aceptación: 24-10-2025
DOI: 10.24875/j.gamo.25000114

Disponible en internet: 22-07-2026
Gac Mex Oncol. 2026;25(Supl 1):47-50
www.gamo-smeo.com

2565-005X/© 2025 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

Los tumores *Phyllodes* constituyen un grupo infrecuente pero complejo de lesiones fibroepiteliales mamarias, representan menos delz 1% de todas las neoplasias mamarias[1-4]. Histológicamente , pueden asemejarse a fibroadenomas y se diferencian por su hipercelularidad estromal y una arquitectura característica en forma de hoja.

Se clasifican en categorías de grado benigno, limítrofe y maligno en función de su grado de celularidad y atipia del estroma, el recuento mitótico, el crecimiento excesivo del estroma y la naturaleza de sus bordes tumorales[5]. Los tumores filoides suelen presentarse en mujeres jóvenes y se describen como tumores firmes y palpables de rápido crecimiento[5,6].

El pilar del tratamiento de los tumores *Phyllodes* es la escisión quirúrgica completa, con márgenes adecuados, ya que con esto se aumenta la sobrevida y el periodo libre de recurrencia, sin embargo se reportan tasas de recurrencia local en aproximadamente el 20% a 10 años de la intervencion[7] y en muy raras ocasiones metástasis a distancia en pulmón y hueso; es por ello que nuestro objetivo es presentar una visión general del diagnóstico y el tratamiento de los tumores *Phyllodes* tanto benignos como malignos[7].



Figura 1. Tumor de mama izquierda, irregular, pétreo, ulcerado de 30 × 25 cm, multilobulado, con presencia de telangiectasias y área con cambio de coloración.

Presentación del caso clínico

Paciente de sexo femenino de 17 años, originaria y residente de León, Guanajuato, México, de ocupación empleada de ventas, con antecedentes personales patológicos negados, sin presentar comorbilidades, alergias, cirugías previas, otros antecedentes e historia de cáncer en la familia, negadas.

Comienza su padecimiento hace 4 años con pérdida de peso, así como presencia de tumor mamario izquierdo de crecimiento lento, iniciando como tumor de 3 cm, niega salida de secreción a través del pezón, posteriormente con cambios de coloración. Sin embargo, la paciente decide por cuenta propia no acudir a revisión médica ni dar aviso a familiares, dejando crecer el tumor. Posteriormente comienza dolor, así como palidez generalizada, motivo por el que acude a atención médica al Instituto Mexicano del Seguro Social en su unidad de medicina familiar en agosto del 2025, donde realizan biometría hemática, identificando anemia grave con valores de referencia con hemoglobina de 6 g/dl, por lo que es canalizada al servicio de hematología de nuestro hospital para valoración. A la exploración física se encuentra tumor de 30 × 25 cm, irregular, multilobulado, con presencia de telangiectasias y área con cambio de coloración (Fig. 1), por lo que solicita valoración al servicio de cirugía oncológica para normar conducta.

Se solicitan estudios de extensión, realizando tomografía contrastada de tórax, abdomen y pelvis, con hallazgos de tumor en región mamaria izquierda de grandes dimensiones hasta fascia de musculo pectoral mayor, sin observar otros datos de actividad tumoral (Fig. 2), por lo que se realiza toma de biopsia tru-cut de tumor de mama izquierda, con reporte histopatológico de lesión fibroepitelial compatible con tumor *Phyllodes* benigno de la mama. Se ofrece intervención quirúrgica, realizando resección amplia con realización de colgajo tipo TRAM, encontrando tumor irregular de 30 × 30 cm, ulcerado y sangrante, con neovascularización y múltiples protrusiones, sin embargo sin presentar eventualidades durante la intervención (Figs. 3 y 4).

Respecto a nuestra paciente, se ha mantenido al momento con adecuada evolución, con adecuada tolerancia al tratamiento establecido, sin presentar efectos

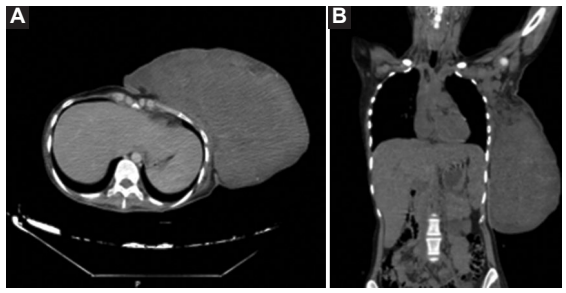


Figura 2. **A:** Tomografía de tórax contrastada. **A:** corte axial de tórax en fase contrastada con presencia de tumor de mama izquierda. **B:** cortes coronales por tomografía de tórax contrastada donde se evidencia tumor en región mamaria izquierda de grandes dimensiones hasta fascia de músculo pectoral mayor.

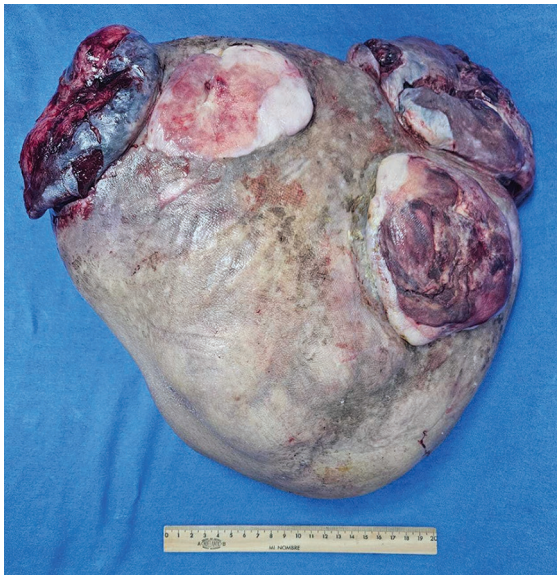


Figura 3. Tumor irregular de 30 × 30 cm, ulcerado y sangrante con neovascularización, así como múltiples protrusiones.

adversos al evento quirúrgico. Satisfecha tanto la paciente como su familiar con la atención otorgada y con entendimiento óptimo de su enfermedad.

Discusión

Los tumores *Phyllodes* de la mama son neoplasias complejas que representan un desafío diagnóstico y terapéutico en la práctica clínica[8]. Se caracterizan por su crecimiento rápido y por su capacidad de presentarse en un amplio espectro morfológico, con un



Figura 4. Imagen representativa de resultado quirúrgico inmediato de realización de reconstrucción con colgajo tipo TRAM.

comportamiento biológico que varía de benigno a maligno, lo que determina el potencial de recurrencia local y, en raras ocasiones, de metástasis[8].

El diagnóstico y la detección temprana de la enfermedad pueden ser difíciles debido a varios factores como la similitud histopatológica con los fibroadenomas, como se menciona en el ensayo de Chaney et al. Por lo que una fortaleza crucial es la comprensión de las características clínico-patológicas para proporcionar un diagnóstico y tratamiento adecuados[9]. El tratamiento convencional de los tumores *Phyllodes* de la mama consiste en realizar desde una resección amplia hasta una mastectomía, sin embargo lo más importante es lograr un margen negativo y en algunos casos tratamiento adyuvante con radioterapia[10].

Grandes metaanálisis, como menciona Cheng, han demostrado que aproximadamente un 10 a 14% de este tipo de tumores recurren, por lo que el manejo adecuado con márgenes óptimos es el principal factor pronóstico[10].

Las posibles causas asociadas a esta afección es su complejidad, así como un diagnóstico poco frecuente, lo que requiere un enfoque multidisciplinario para garantizar una investigación exhaustiva y un tratamiento adecuado[10].

Al reportar nuestro caso, reforzamos la magnitud de entender que el comportamiento de este tipo tumores es complejo, que requieren un enfoque completo para comprender sus características tanto clínicas como patológicas con el fin de mejorar el pronóstico y la

supervivencia de los pacientes, y tener periodos libres de recurrencia mayores.

Agradecimientos

Un especial agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, UMAE T1.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones 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, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Dyer NH, Bridger JE, Taylor RS. Cystosarcoma phylloides. Br J Surg. 2019;53:450-5.
2. Buchanan EB. Cystosarcoma phyllodes and its surgical management. Am Surgeon. 2019,61:350-5.
3. Cheng SP, Chang YC, Liu TP, Lee J, Tzen C, Liu C, et al. Phyllodes tumor of the breast: the challenge persists. World J Surg. 2019;30:1414-21.
4. Chaney AW, Pollack A, Mcneese MD, Zagars JK, Pister PW, Pollock RE, et al. Primary treatment of cystosarcoma phyllodes of the breast. Cancer. 2020;89:1502-11.
5. Barth RJ, Wells WA, Mitchell SE, Cole B. A prospective, multi-institutional study of adjuvant radiotherapy after resection of malignant phyllodes tumors. Ann Surg Oncol. 2019;16:2288-94.
6. Bernstein L, Deapen D, Ross RK. The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. Cancer. 2021;71:3020-4.
7. Teo JY, Cheong CS, Wong CY. Low local recurrence rates in young Asian patients with phyllodes tumours: less is more. ANZ J Surg. 2021;82:325-8.
8. Jones AM, Mitter R, Springall R, Graham T, Inviern E, Gillet C, et al. A comprehensive genetic profile of phyllodes tumours of the breast detects important mutations, intra-tumoral genetic heterogeneity and new genetic changes on recurrence. J Pathol. 2019;214:533-44.
9. Mitus J, Reinfuss M, Mitus JW, Jakubowicz J, Blecharz P, Wysocki W, et al. Malignant phyllodes tumor of the breast: treatment and prognosis. Breast J. 2021;20:639-44.
10. Geisler DP, Boyle MJ, Malnar KF, McGee JM, Nolen MC, Fortner SM, et al. Phyllodes tumors of the breast: a review of 32 cases. Am Surg. 2020;66:360-6.