



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS TUMORES PHYLLODES EN EL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER DEL 2020-2024

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de

ESPECIALIDAD EN

Presenta:

MED. GEN. Yaret Magdalena García Miranda

Dirigido por:

MED. ESP. Gustavo Chávez Gómez

Co-dirigido por:

MED. ESP FABIAN HILARIO MENDOZA PEDRAZA



Querétaro, Qro. A 27 de enero 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Ginecología y Obstetricia

“Características clínicas de los Tumores Phyllodes en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer del 2020-2024”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma de la
Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Presenta:

Dra. Yaret Magdalena García Miranda

Dirigido por:

Dr, Gustavo Chávez Gómez

SINODALES

Med. Esp. Gustavo Chávez Gómez

Presidente

Firma

Med. Esp. Fabián Hilario Mendoza Pedraza

Secretario

Firma

Mtro. León Sánchez Fernández

Vocal

Firma

Med. Esp.

Suplente

Firma

Med. Esp.

Suplente

Firma

Nombre y Firma

Director de la Facultad

Nombre y Firma

Director de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario

Querétaro, Qro.

27/01/2026

RESUMEN

El tumor phyllodes (TP) es una neoplasia fibroepitelial, que representa el 2.5% de todos los tumores de mama fibroepiteliales. En México la media de edad es a los 41 años, y 48 años para los malignos. Caracterizadas por un comportamiento biológico variable que va desde formas benignas hasta malignas. Suelen presentarse como masas de crecimiento rápido, lo que dificulta su diferenciación clínica con otras lesiones mamarias. Debido a su rareza y potencial de recurrencia, el estudio de las manifestaciones clínicas es fundamental para mejorar el diagnóstico oportuno y abordaje terapéutico.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar el cuadro clínico característico de las pacientes con Tumores Phyllodes en el Hospital de Especialidades del niño y la mujer durante el periodo de enero 2020 a diciembre del 2024, comparado con otras características clínicas de tumores de mama más frecuentes, incluso con cáncer de mama, corroborándose con reporte histopatológico.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo transversal. Se revisaron los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico histopatológico de Tumor phyllodes atendidas en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer durante el periodo mencionado previamente. Se recolectaron variables como edad, escolaridad, ocupación, gestas, cuadro clínico de presentación, clasificación ultrasonográfica, tipo de tumor en reporte histopatológico, tratamiento del tumor phyllodes y complicaciones.

Resultados: Los resultados subrayan la importancia de un diagnóstico temprano para ofrecer un tratamiento oportuno. identificándose la mayor proporción de los casos en mujeres adultas entre los 41 y 50 años, multigestas con nivel de escolaridad básica, tipo Benigno y cuya manifestación clínica más frecuente es la presencia de masa palpable en mama.

Conclusiones: Los tumores phyllodes se manifiestan principalmente como masas mamarias de rápido crecimiento, lo que resalta la importancia de una adecuada evaluación clínica e histopatológica. El conocimiento de sus manifestaciones clínicas permite un diagnóstico más oportuno y un manejo adecuado, contribuyendo a disminuir complicaciones y recurrencias. Este estudio aporta información relevante sobre el

comportamiento clínico de esta patología atendida en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

Palabras clave: *Tumores de mama, Tumor phyllodes.*

SUMMARY

The phyllodes tumor (TP) is a fibroepithelial neoplasia, which represents 2.5% of all fibroepithelial breast tumors. In Mexico the average age is 41, and 48 for the malignant ones. Characterized by variable biological behaviour ranging from benign to malignant forms. They usually present as rapidly growing masses, which makes it difficult to clinically differentiate them from other breast lesions. Due to its rarity and potential for recurrence, the study of clinical manifestations is essential to improve timely diagnosis and therapeutic approach.

Objective: The aim of this study was to analyze the characteristic clinical picture of patients with Phyllodes tumors in the Children and Women's Specialty Hospital during the period from January 2020 to December 2024, compared with other clinical features of more frequent breast tumors, including breast cancer, corroborated by histopathological report.

Material and Methods: An observational, descriptive, cross-sectional retrospective study was carried out. The clinical records of patients with histopathological diagnosis of Tumor phyllodes treated at the Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer during the previously mentioned period were reviewed. Variables such as age, schooling, occupation, gestas, clinical presentation, ultrasonographic classification, type of tumor in histopathological report, treatment of the tumor phyllodes and complications were collected.

Results: The results underline the importance of early diagnosis to provide timely treatment. The highest proportion of cases were identified in adult women aged between 41 and 50, multigests with basic schooling level, type Benigno and whose most frequent clinical manifestation is the presence of palpable mass in the breast.

Conclusions: Phyllodes tumors mainly manifest as rapidly growing mammary masses, which highlights the importance of adequate clinical and histopathological evaluation. The knowledge of its clinical manifestations allows a more timely diagnosis and adequate management, contributing to decrease complications and recurrences. This study provides relevant information on the clinical behavior of this pathology treated at the Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer

Keywords: *breast tumors, Tumor phyllodes.*

Dedicatoria

Para mis padres, tíos, abuela materna y hermanos que jamás me han dejado sola en mi camino.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital del Niño y la Mujer por brindarme la oportunidad de desarrollarme como médico especialista.

INDICE

| | |
|------------------------------------|-----------|
| RESUMEN | 3 |
| SUMMARY | 5 |
| DEDICATORIAS | 6 |
| AGRADECIMIENTOS | 7 |
| INDICE DE CUADROS | 9 |
| ABREVIATURA Y SIGLAS | 10 |
| I. INTRODUCCION | 11 |
| II. ANTECEDENTES | 13 |
| III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 15 |
| Epidemiología y Genética | 15 |
| Histopatología | 16 |
| Cuadro clínico | 20 |
| Diagnóstico | 21 |
| Tratamiento | 22 |
| Terapia Adyuvante | 24 |
| Factores pronósticos | 25 |
| Seguimiento | 25 |
| IV. METODOLOGIA | 27 |
| V. RESULTADOS Y DISCUSION | 28 |
| Discusión | 37 |
| VI. CONCLUSIONES | 39 |
| VII. PROPUESTAS | 41 |
| VI. BIBLIOGRAFÍA | 43 |
| VI ANEXOS | 48 |

INDICA DE CUADROS

| Cuadro | Nombre | Página |
|----------------|--|---------------|
| 1 | Clasificación de la Organización Mundial de la Salud para Tumor Phyllodes | 18 |
| 2 | Clasificación de la Organización Mundial de la salud para Tumor Phyllodes | 20 |
| 3 | Recomendaciones para radioterapia en Tumor Phyllodes | 24 |
| Tabla | Nombre | Página |
| 1 | Distribución de los casos de acuerdo con las manifestaciones clínicas | 28 |
| 2 | Distribución de los casos por edad | 29 |
| 3 | Distribución de casos por grupo de edad y manifestaciones clínicas | 29 |
| 4 | Clasificación Radiológica BIRADS | 29 |
| 5 | Distribución de los casos por BIRADS | 30 |
| 6 | Pacientes con diagnóstico histopatológico de Tumor Phyllodes | 31 |
| 7 | Distribución de casos por gestas | 32 |
| 8 | Distribución de pacientes de 41 a 50 años y ocupación | 33 |
| 9 | Grado de educación de las mujeres diagnosticadas con tumor Phyllodes de enero del 2020 a diciembre del 2024 del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer | 34 |
| 10 | Distribución de los casos de acuerdo con el tratamiento | 35 |
| Grafica | Nombre | Página |
| 1 | Comparación de BIRADS con Reporte Histopatológico | 31 |
| 2 | Distribución de Gestas | 32 |
| 3 | Distribución de pacientes por grado de escolaridad | 33 |
| 4 | Nivel de escolaridad y manifestaciones clínicas más frecuentes | 35 |
| 5 | Distribución de complicaciones | 36 |

ABREVIATURAS Y SIGLAS

TP: Tumor Phyllodes

OMS: Organización Mundial de la Salud.

USG: Ultrasonido

I. INTRODUCCIÓN

El tumor phyllodes (TP) constituyen una entidad poco frecuente dentro de las neoplasias mamarias, caracterizada por su comportamiento clínico y morfológico heterogéneo. Este tipo de tumor representa aproximadamente el 2.5% de las neoplasias fibroepiteliales mamarias y cerca del 1% de todas las neoplasias de mama. Las características histológicas, como la hiper celularidad estromal, la actividad mitótica, la atipia citológica y el tamaño tumoral, han sido empleadas para estimar el riesgo de malignidad y guiar la estrategia terapéutica. Desde el punto de vista clínico, los tumores se presentan como masas mamarias de rápido crecimiento, generalmente indoloras, bien delimitadas y de tamaño variable. Aunque pueden aparecer a cualquier edad, son más frecuentes en mujeres entre la cuarta y quinta década de vida. El diagnóstico definitivo es histopatológico. El tratamiento angular es quirúrgico y consiste en la resección amplia con márgenes libres, por el riesgo de recurrencia local. **(Cárdenas Sánchez, J., 2023)**

Al ser un tumor poco frecuente, con baja incidencia, es importante el conocimiento detallado de sus características clínicas para un diagnóstico oportuno, una adecuada planificación terapéutica y un seguimiento óptimo en estas pacientes.

En este contexto, el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer ha sido un centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento oportuno de tumores de mama, entre ellos los tumores phyllodes durante el periodo de enero 2020 a diciembre del 2024. Sin embargo, existe una brecha de conocimiento en lo que respecta a la identificación de acuerdo con las características clínicas de los tumores Phyllodes. Además, de poder identificar el tipo histológico y dar el tratamiento oportuno y adecuado en las pacientes que acuden o son referidas al Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer a causa

de tumor de mama. Se busca contribuir al conocimiento científico y enriquecer las prácticas de diagnóstico y tratamiento en beneficio de las pacientes.

Esta investigación busca identificar las características clínicas de los Tumores phyllodes, ya que su presentación suele ser inespecífica y con frecuencia se suele confundir con otras patologías mamarias benignas, lo que hace que se retrase el diagnóstico adecuado y condicione la toma de decisiones terapéuticas subóptimas, como resecciones insuficientes, que aumenta el riesgo de recurrencia local.

Asimismo, la variabilidad en la edad de presentación, el tamaño del tumor, la velocidad de crecimiento y la sintomatología asociada nos habla de la importancia y la necesidad de una mejor caracterización clínica que nos permita identificar patrones de presentación para una sospecha diagnóstica temprana. Contar con una información clínica detallada facilita la adecuada selección de estudios diagnósticos, una correcta planeación quirúrgica y un seguimiento más estrecho de las pacientes.

La relevancia de esta investigación desde el punto de vista académico y científico radica en la necesidad de aportar evidencia relevante sobre las características clínicas de los tumores Phyllodes que puede contribuir al conocimiento epidemiológico y clínico de esta entidad, favoreciendo la toma de decisiones y la elaboración de protocolos de manejo adaptados al contexto clínico específico. Su análisis y identificación tiene un impacto directo en la calidad de atención de las pacientes, ya que promueve el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y disminución de recurrencia o complicaciones.

II. ANTECEDENTES

Los tumores phyllodes de la mama son neoplasias fibroepiteliales infrecuentes que representan menos del 1% de todos los tumores mamarios. Fueron descritos por primera vez en el siglo XIX y, desde entonces, han sido objetivo de estudio debido a su comportamiento clínico impredecible y su similitud con otras lesiones benignas, particularmente el fibroadenoma. La Organización Mundial de la Salud los clasifica en benignos, borderline y malignos, de acuerdo con criterios histopatológicos como la celularidad estromal, el grado de atipia celular, la actividad mitótica y los márgenes tumorales.

Diversos estudios internacionales reportan que los tumores phyllodes se presentan con mayor frecuencia en mujeres entre la cuarta y quinta década de vida, aunque pueden aparecer en cualquier edad. Clínicamente, suelen manifestarse como una masa mamaria palpable, firme, bien delimitada y de rápido crecimiento. El tamaño tumoral es variable, y en algunos casos pueden alcanzar grandes dimensiones, lo que ocasiona deformidad mamaria, dolor y cambios en la piel. Estas características clínicas dificultan el diagnóstico diferencial temprano, ya que pueden confundirse con fibroadenomas de crecimiento acelerado.

En cuanto al diagnóstico, la literatura señala que los estudios de imagen, como la mastografía y el ultrasonido, presentan hallazgos inespecíficos. Por ello, el diagnóstico definitivo se establece mediante el estudio histopatológico, siendo la biopsia con aguja gruesa una herramienta ampliamente utilizada. Sin embargo, incluso con estudios

histológicos, la diferenciación entre los distintos tipos de tumores phyllodes pueden representar un reto diagnóstico.

El tratamiento de elección reportado en la mayoría de los estudios es la resección quirúrgica con márgenes libres, dado el riesgo de recurrencia local, especialmente en los tipos borderline y malignos. La tasa de recurrencia varía según el tipo histológico y la adecuación de los márgenes quirúrgicos. En contextos hospitalarios de segundo y tercer nivel se ha señalado la necesidad de estudios locales que permitan conocer el comportamiento clínico de esta patología en poblaciones específicas, lo que contribuye a mejorar los protocolos diagnósticos y terapéuticos.

III. FUDAMENTACIÓN TEÓRICA

El tumor phyllodes es una neoplasia fibroepitelial mamaria que pertenece al grupo de tumores bifásicos, debido a su composición simultánea de epitelio y estroma. De acuerdo con su comportamiento histológico, esta entidad se clasifica en tres subtipos: benigno, borderline y maligno. Esta categorización se fundamenta en una evaluación conjunta de diversos parámetros histopatológicos, tales como la hiper celularidad del estroma, el índice mitótico, la presencia de atipia celular, el patrón de crecimiento estromal y las características de los márgenes tumorales. [\(Yu, C.-Y, 2022\)](#)

Epidemiología y Genética

Su incidencia se sitúa entre el 0.3% y el 1% de los tumores mamarios primarios, siendo más frecuente en mujeres entre los 35 y 55 años, con una edad media de aparición cercana a los 45 años. [\(Lissidini, G. 2022\)](#) La forma maligna se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad avanzada, y es poco común en pacientes menores de 40 años. [\(Zhao, J. 2021\)](#)

Adicionalmente, se ha reportado una mayor incidencia en mujeres de origen asiático y latinoamericano, mientras que su aparición durante el embarazo es excepcional. En hombres, aunque raramente, se ha asociado a casos de ginecomastia. [\(Revista Senología\)](#)

La etiología del tumor phyllodes continúa siendo un área de incertidumbre en la oncología mamaria. A pesar de múltiples estudios, no se ha establecido una causa específica que explique su origen. Diversas hipótesis han sugerido la participación de factores higiénicos, agentes infecciosos o alteraciones genéticas, aunque ninguna ha sido confirmada de forma concluyente. [\(Ooi, L. 2022\)](#). Dentro de los posibles mecanismos moleculares implicados, se ha descrito la mutación del gen MED12, una subunidad del complejo mediador de la transcripción, como un hallazgo recurrente en algunos casos. Asimismo, ciertas mutaciones genéticas en los genes TP53, BRCA1 y RB1 se han asociado con un incremento en el riesgo de desarrollar este tipo de neoplasia, lo cual refuerza la

teoría de una base genética en determinados subgrupos de pacientes. No obstante, estos hallazgos aún requieren mayor validación clínica y epidemiológica.

En relación con los factores hormonales, los datos disponibles no apoyan una correlación entre la aparición del tumor phyllodes y los estados hormonales propios de la premenopausia o la posmenopausia. De igual forma, el uso de anticonceptivos orales no parece tener un efecto significativo en su desarrollo. [\(Lissidini, G. 2022\)](#)

La distribución histológica de los tumores phyllodes varía: los subtipos benignos representan entre el 35% y el 65% de los casos, mientras que los malignos comprenden aproximadamente el 15%. La tasa estimada de malignidad en la población general es baja, con una incidencia de 2.1 casos por cada millón de mujeres. [\(Rockbrand Campos, L.P. 2020\)](#)

En cuanto al comportamiento clínico, entre el 4% y el 27% de los tumores malignos pueden evolucionar hacia una enfermedad metastásica, siendo el pulmón el sitio más común de diseminación a través de la vía hematogena. La afectación linfática es poco frecuente. [\(Rockbrand Campos, L.P. 2020\)](#)

Hasta la fecha, no se han identificado factores de riesgo claramente establecidos para el desarrollo de esta neoplasia, con excepción del síndrome de Li-Fraumeni, una condición hereditaria vinculada a mutaciones germinales en TP53, que se ha asociado con un mayor riesgo de presentar diversos tumores, incluido el tumor phyllodes. [\(Papas, S.S. 2023\)](#)

Histopatología

Desde el punto de vista morfológico, los tumores phyllodes se caracterizan por un patrón de crecimiento radial que comprime el parénquima mamario adyacente, dando lugar a la formación de una pseudocápsula. En su interior, pueden observarse proyecciones o lengüetas que sobresalen a través de dicha cápsula. El examen del tejido conectivo mediante múltiples cortes es esencial, ya que las áreas con transformación maligna pueden estar confinadas a secciones específicas del tumor. En términos de tamaño, estas

neoplasias pueden variar ampliamente, desde 1 cm hasta más de 40 cm, con una media aproximada de 5 cm. [\(Ibrahumpur, S.S. 2023\)](#) Se ha observado que los tumores benignos suelen medir menos de 5 cm en el 73% de los casos, mientras que aquellos que superan los 7 cm están más comúnmente asociados con fenotipos malignos. [\(Borella, F., 2025\)](#)

En el examen macroscópico, los tumores phyllodes de menor tamaño pueden confundirse fácilmente con fibroadenomas, presentando un aspecto fibroso y de color gris blanquecino. Por el contrario, las lesiones de mayor volumen tienden a semejar tumores de estirpe sarcomatosa. Tanto los tumores benignos como los malignos suelen describirse como masas firmes de color gris o amarillo, con zonas gelatinosas o cavidades quísticas. En los cortes transversales, se observa una superficie mucosa, con alternancia de áreas fibrosas y porciones carnosas blandas. La literatura sugiere dos posibles orígenes histogénicos para esta entidad: uno postula la transformación de fibroblastos intralobulares, y el otro, la progresión desde un fibroadenoma preexistente. [\(S, Prakash, 2023\)](#)

Microscópicamente, el epitelio se compone predominantemente de células epiteliales, con escasa representación de células mioepiteliales. Puede presentar cambios hiperplásicos o displásicos, y suele organizarse en canales pequeños revestidos por epitelio cuboidal. En el estroma, las proyecciones papilares se extienden hacia espacios quísticos, configurando estructuras similares a hojas, característica que da nombre al tumor. Aunque el aspecto histológico puede parecerse al de un fibroadenoma, el tumor phyllodes se diferencia por su mayor celularidad estromal y su capacidad proliferativa. No obstante, la presencia de estroma hiper celular no debe considerarse como criterio diagnóstico exclusivo, ya que puede estar presente también en lesiones benignas. [\(Mimoun, C., 2022\)](#)

El diagnóstico definitivo requiere la identificación conjunta de componentes epiteliales y estromales. El estroma, en particular, es el principal determinante del comportamiento biológico del tumor, ya que las células estromales neoplásicas condicionan el riesgo de metástasis. [\(Li. C., 2023\)](#)

En casos excepcionales, se ha documentado la presencia de diferenciación sarcomatosa, lo cual confiere a la lesión un comportamiento más agresivo. Desde 1979, se han registrado alrededor de 30 casos con este tipo de transformación. El subtipo histológico sarcomatoso más común es el liposarcoma, aunque también se ha informado la presencia aislada de rhabdomyosarcoma y leiomyosarcoma. [\(Mimoun, C. 2022\)](#)

El sistema propuesto por Azopardi constituye una de las herramientas más empleadas para la clasificación histológica del tumor phyllodes. Esta clasificación distingue tres categorías: benigno, borderline (limítrofe) y maligno, en función de una serie de criterios histopatológicos que permiten predecir el comportamiento clínico y el riesgo de recurrencia o metástasis. [\(NCCN, 2019\)](#)

1. Márgenes del tumor. La presencia de márgenes bien definidos a nivel microscópico se ha asociado con un pronóstico favorable. Por el contrario, los márgenes infiltrantes se relacionan frecuentemente con una mayor actividad mitótica y, por ende, con un mayor riesgo de recurrencia local.

[\(NCCN, 2019\)](#)

| Clasificación de la Organización Mundial de la Salud para tumor phyllodes (2019) | | | |
|--|--------------------------------------|---------------|---|
| Característica | Benigno | Limítrofe | Maligno (debe incluir todas las características) |
| Mitosis (CAP: Campo de alto poder) | <5-10 CAP <1.5/mm ² | 5-9/10 CAP | >10/CAP >5/mm ² |

| | | | |
|--|-----------------------|--------------------|--|
| Sobrecrecimiento estromal (Ausencia de elementos epiteliales en un campo de bajo poder) | 2.5-5/mm ² | | |
| | Ausente | Ausente o Focal | Presente |
| Borde | Bien definido | Infiltración Focal | Infiltrativo |
| Elementos heterólogos (Es suficiente para diagnosticar TP maligno aún en ausencia del resto de los criterios) | Ausente | Ausente | Presentes (Excepto si es solo Liposarcoma bien diferenciado) |

1. **Crecimiento de tejido conectivo.** El grado de proliferación del tejido conectivo estromal es un indicador clave del potencial maligno. Los tumores de tipo maligno y borderline presentan una elevada celularidad, y en algunos casos, pueden mostrar focos de diferenciación sarcomatosa, lo que incrementa su agresividad biológica. [\(NCCN, 2019\)](#)

2. **Mitosis.** La cantidad de mitosis por cada 10 campos de alto poder es otro de los criterios diagnósticos relevantes. Los tumores benignos suelen presentar de 0 a 4 mitosis por 10 campos, los borderline entre 5 y 9 mitosis, y los malignos 10 o más. [\(NCCM, 2019\)](#)

Esta clasificación resulta fundamental para establecer el diagnóstico definitivo, guiar la conducta terapéutica y estimar el pronóstico de los pacientes con tumor phyllodes.

En diversas series clínicas, se ha documentado que los tumores phyllodes benignos constituyen entre el 55% y el 60% de los casos, mientras que los subtipos borderline representan del 11% al 45% y los malignos entre el 13% y el 33%. En particular, un estudio mexicano de gran escala reportó una distribución de 72.3% para los tumores benignos, 16.2% para los borderline y 11.4% para los malignos. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

Cuadro clínico.

Desde el punto de vista clínico, la mayoría de los pacientes consulta por la presencia de una masa mamaria, generalmente de crecimiento lento, aunque en algunos casos puede haber una rápida progresión. Estas lesiones suelen ser móviles, con bordes bien definidos, superficie lisa y, en ocasiones, dolorosas. [\(American Cancer Society\)](#) El incremento de volumen puede provocar

| Clasificación de la Organización Mundial de la Salud para tumor phyllodes (2019) | | | |
|---|---------------------|------------------|---|
| Característica | Benigno | Limítrofe | Maligno (debe incluir todas las características) |
| Pleomorfismo nuclear estromal | - | - | Marcado |
| Celularidad Estromal | Leve focal o difusa | Moderada, Difusa | Aumentada, difusa |
| Atipia celular Estromal | Ausente o leve | Leve-Moderada | Marcada |

cambios cutáneos visibles, como tensión de la piel, aspecto brillante e incluso translúcido,

acompañado de dilatación de la red venosa superficial debido a la compresión del tejido subyacente. En casos avanzados, puede observarse ulceración cutánea secundaria a isquemia, aunque este hallazgo es infrecuente. [\(Cárdenas Sánchez, J. 2023\)](#)

Es importante señalar que la sintomatología no permite predecir de forma confiable el grado de malignidad, ya que signos como el dolor, la retracción del pezón o la fijación de la piel pueden presentarse tanto en tumores benignos como malignos. En algunos pacientes, se ha identificado adherencia a la piel o al músculo pectoral subyacente, aunque la ulceración franca sigue siendo una manifestación poco común, incluso en presencia de necrosis tumoral. [\(Cárdenas Sánchez, J. 2023\)](#)

Además, hasta un 20% de los casos presentan linfadenopatía axilar palpable, si bien las metástasis ganglionares reales son raras. Un dato relevante es que una proporción considerable de pacientes tiene antecedentes personales de fibroadenoma, lo cual puede representar una pista diagnóstica en ciertos contextos clínicos. [\(Cárdenas Sánchez, J. 2023\)](#)

El tumor de phyllodes se encuentra más comúnmente en la mama derecha, siendo bilateral en una tercera parte de los casos. El 35% de los tumores se localiza en el cuadrante superior externo, 15% en el superior interno, del 10 al 25% en el inferior externo y menos del 10% en el cuadrante inferior interno. En el 35% de los pacientes se presenta de forma multicéntrica. [\(Cárdenas Sánchez, J. 2023\)](#)

Diagnóstico

El diagnóstico de los tumores phyllodes suele iniciarse con estudios de imagen, los cuales, sin embargo, presentan limitaciones importantes debido a la similitud radiológica de estas lesiones con los fibroadenomas. En la ecografía mamaria, estas neoplasias se visualizan como masas bien circunscritas, de contornos redondeados, ovals o lobulados, con ecogenicidad heterogénea y presencia de septos internos. A diferencia de los fibroadenomas, tienden a mostrar una mayor rigidez en la elastografía. Algunos signos que

sugieren un comportamiento borderline o maligno incluyen márgenes mal definidos, lobulaciones irregulares, componentes quísticos, septos hiperecoicos, hipoecogenicidad marcada y sombra acústica posterior, así como un índice de resistencia elevado. [\(Lohitvisate, W., 2024\)](#) En la mastografía, los tumores phyllodes suelen presentarse como nódulos bien delimitados, con halo radiolúcido periférico y, ocasionalmente, con calcificaciones gruesas. Por su parte, la resonancia magnética muestra lesiones con señal hipointensa en secuencias T1 e hiperintensa o isointensa en T2. Recientemente, el uso de tecnologías avanzadas como la radiómica y la inteligencia artificial ha demostrado una mejora en la capacidad para diferenciar tumores phyllodes de fibroadenomas; sin embargo, estas herramientas aún no forman parte del abordaje diagnóstico estándar. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

Desde el punto de vista histopatológico, la biopsia con aguja de corte es el procedimiento preferido para obtener una muestra representativa de la lesión. Este método permite evaluar la arquitectura del tumor y establecer una clasificación preliminar. No se recomienda la biopsia por aspiración con aguja fina, ya que puede proporcionar material insuficiente para una evaluación completa. Es fundamental el análisis integral de la pieza quirúrgica, ya que sólo a través del estudio completo del tejido extirpado se puede establecer el diagnóstico definitivo. En situaciones donde exista discordancia clínico-patológica, particularmente cuando el resultado de la biopsia sugiere un fibroadenoma pero la sospecha clínica se orienta hacia un tumor phyllodes, se recomienda realizar una resección quirúrgica marginal para confirmar el diagnóstico. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

Tratamiento

La resección quirúrgica constituye la piedra angular en el tratamiento de los tumores phyllodes. En los casos benignos, particularmente aquellos con un tamaño menor a 2 cm, la aspiración mediante aguja gruesa guiada por ultrasonido ha demostrado ser una opción efectiva, con tasas de recurrencia inferiores al 10%. Sin embargo, en términos generales,

se recomienda una resección completa del tumor, incluso en su forma benigna, ya que la extensión local puede ser significativa y las características histológicas pueden variar dentro de la misma lesión. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

En tumores benignos, el margen quirúrgico no parece tener un impacto significativo sobre el riesgo de recurrencia, siempre que se logre una resección macroscópicamente completa. En estos casos, se ha demostrado que el número de mitosis y el tamaño del tumor tienen mayor valor predictivo de recurrencia que el tipo específico de cirugía empleada.

Para los tumores borderline, la recurrencia es infrecuente cuando se logran márgenes negativos. Aunque no existe un consenso absoluto, la mayoría de los estudios considera que un margen quirúrgico de 2 a 5 mm es adecuado para reducir el riesgo de recaída local. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

En el contexto de tumores malignos, se ha planteado que la mastectomía inicial podría estar asociada con una menor tasa de recurrencia local. Sin embargo, esta opción terapéutica suele reservarse para lesiones voluminosas en las que no es posible conservar la mama. Estudios recientes indican que el beneficio de la mastectomía puede estar más relacionado con el tamaño tumoral y la imposibilidad de obtener márgenes negativos adecuados que con el tipo de intervención quirúrgica per se. Por ello, se recomienda lograr márgenes macroscópicos de entre 5 y 10 mm, y márgenes patológicos mayores a 5 mm. En este contexto, los procedimientos oncoplasticos pueden emplearse para optimizar los resultados estéticos sin comprometer el control oncológico. La disección axilar electiva no está indicada de manera rutinaria, dado que las metástasis ganglionares son extremadamente raras. Su realización se reserva para aquellos casos en los que se confirme compromiso linfático mediante estudios preoperatorios o durante la cirugía, siguiendo las guías aplicadas a sarcomas de partes blandas del tronco y extremidades, categoría dentro de la cual se clasifican los tumores phyllodes malignos. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

Terapia Adyuvante

En cuanto a las terapias adyuvantes, no existen ensayos clínicos aleatorizados que respalden su uso rutinario. La radioterapia puede considerarse en situaciones específicas, como en casos de resecciones marginales, recurrencia local o tumores de gran tamaño con alto riesgo de recaída. Sin embargo, no debe sustituir a una cirugía adecuada. En casos complejos, donde la extensión tumoral compromete estructuras torácicas profundas, la intervención quirúrgica puede incluir la resección de la pared torácica. En estas circunstancias, la radioterapia adyuvante se indica posterior a la resección completa. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

La literatura publicada es escasa, en la Tabla se sintetizan las indicaciones para radioterapia en TP. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

| Recomendaciones para radioterapia en tumor phyllodes | |
|--|--|
| Característica | Benigno |
| -Benigno | Ninguna |
| Características de TP maligno: | Radioterapia a pared torácica en cualquiera de estas condiciones: |
| 1) Sobrecrecimiento estromal | -Posterior a mastectomía y si los márgenes son positivos o cercanos (<1cm) |
| 2) Atipia celular | -Involucro a la fascia muscular o pared torácica. |
| 3) Alto número de mitosis | -Tumor mayor a 5cm. -Posterior a cirugía conservadora con márgenes <1cm |
| Recurrencia | -Ganglios positivos. |
| | Posterior a resección quirúrgica de la recurrencia (boderline o maligno) o en caso de ser irresecable. |

Tratamiento sistémico Adyuvante

Por otro lado, la hormonoterapia no ha mostrado eficacia clínica, a pesar de que algunos tumores presentan positividad para receptores hormonales (estrógeno alfa y beta, progesterona y andrógenos). Asimismo, los esquemas de quimioterapia citotóxica con agentes como antraciclinas, ifosfamida, cisplatino o etopósido tampoco han demostrado beneficio significativo en la supervivencia libre de enfermedad ni en la supervivencia global. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

Factores pronósticos

A mayor agresividad de TP, mayor riesgo de recurrencia local. Los factores de mal pronóstico para recurrencia local son: mayor número de mitosis, celularidad estromal (moderada / severa), bordes infiltrantes, atipia estromal severa, sobrecrecimiento estromal severo y necrosis tumoral. Además, en subtipos de alto riesgo (TP borderline y malignos) la cirugía conservadora y márgenes positivos se han identificado como factores adversos. Aunque esto probablemente en relación con el tamaño tumoral, más que al subtipo. [\(Cárdenas Sánchez, J. 2023\)](#)

Seguimiento

Se recomienda la autoexploración mamaria, además de seguimiento clínico semestral, los primeros dos años y posteriormente anual, con estudios complementarios como ultrasonido, mastografía y / o resonancia magnética anuales. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

Las recurrencias locales se reportan del 6 al 18 % para TP benignos, del 13 al 29 % para borderline y del 18 al 42 % para malignos, mientras que las recurrencias a distancia ocurren en el 0, 2 y 14 %, respectivamente, siendo pulmón el sitio más frecuente. [\(Cárdenas Sánchez, J., 2023\)](#)

En presencia de recurrencia de TP maligno se debe descartar enfermedad a distancia. El tratamiento de las recurrencias locales consiste en resección amplia con margen negativo y radioterapia a pared torácica posterior a la resección. En pacientes con

recurrencia a distancia, el tratamiento será con base en las recomendaciones para manejo de sarcomas. ([Cárdenas Sánchez, J., 2023](#))

IV. METODOLOGÍA

El objetivo general de este estudio fue determinar las características clínicas de los Tumores Phyllodes. Para ello, se establecieron diversos objetivos específicos, entre los cuales se incluyó la descripción de la población en estudio, considerando factores como edad, ocupación, escolaridad, así como los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes, que comprendían menarquía, número de gestas y lactancia materna en embarazos previos. También se buscó detallar el diagnóstico histopatológico de los tumores Phyllodes para identificar la prevalencia. Adicionalmente se describió las características clínicas más frecuentes de estas pacientes y las características ultrasonográficas. Además de las complicaciones inmediatas que presentaron estas pacientes posteriores al tratamiento.

El diseño del estudio fue observacional y descriptivo lo que permitió recopilar y analizar información sobre las pacientes en un contexto natural y sin intervenir en sus procesos clínicos. El universo del estudio consistió en los expedientes de pacientes con reporte histopatológico de Tumor phyllodes, abarcando el periodo de enero del 2020 a diciembre del 2024. Para este análisis, se incluyó toda la población de expedientes que cumplió con los criterios de inclusión durante dicho periodo.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Pacientes con reporte histopatológico de tumor phyllodes, todo dentro del periodo comprendido entre enero del 2020 a diciembre del 2024. Por otro lado, los criterios de exclusión eliminaron a aquellos expedientes de pacientes que no cuenten con reporte histopatológico de Tumor phyllodes, o los expedientes que no fueron encontrados.

Para el análisis de datos, se consideraron criterios de eliminación, que excluyeron aquellos expedientes incompletos o que no contaban con las variables necesarias para el estudio. La recolección de la información se realizó a partir de los expedientes clínicos, los cuales fueron agrupados en variables y organizados en una tabla de Excel. Posteriormente, los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos, y se aplicó estadística descriptiva, incluyendo medidas como media, mediana y desviación estándar, con el fin de proporcionar una visión clara y precisa del perfil epidemiológico de las pacientes en el estudio.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron un total de 40 mujeres con diagnóstico histopatológico de tumor phyllodes durante el periodo de enero 2020 a diciembre 2024.

Distribución de manifestaciones clínicas se encontró lo siguiente, el síntoma más frecuente en las pacientes fue masa palpable en mama, con una prevalencia del 57.5% (23 casos), seguida por dolor en mama con un 30% (12 casos). La presencia de cambios en la piel de la mama y secreción por el pezón fueron menos frecuentes, representando 10% y 2.5%, respectivamente (Tabla 1).

| TABLA. 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE ACUERDO CON LAS MANIFESTACIONES CLINICAS | | |
|---|-------------------|----------|
| Manifestaciones clínicas | Frecuencia | % |
| Dolor en mama | 12 | 30% |
| Masa palpable en mama | 23 | 57.5% |
| Secreción del pezón | 1 | 2.5% |
| Presencia de cambios en la piel de la mama | 4 | 10% |
| Fuente: Archivo HENM | | |

La distribución de los casos por la edad de las pacientes fue de 10 a 50 años, con una media de 35.7 ± 11.4 años. Se observó una mayor concentración de casos en el grupo de 41 a 50 años (47.5%), seguido del grupo de 31 a 40 años (22.5%). La menor frecuencia se observó en los grupos de 10-20 años y 21-30 años, con 15% cada uno (Tabla 2). Por grupo de edad y manifestaciones clínicas, la masa palpable en mama predominó en el grupo de edad de 41 a 50 años con 14 casos, mientras que el dolor en mama se presentó con mayor incidencia en el grupo de edad de 31 a 40 años con 5 casos, la presencia de cambios en la piel de la mama se identificó con mayor incidencia en el grupo de 41 a 50 años con 3 casos y la secreción del pezón se identificó únicamente 2 casos en los grupos de edad de 41 a 50 años y 31 a 40 años. (Tabla 3)

| Edad | Frecuencia | % |
|-----------------------------|------------|-------------|
| 10-20 | 6 | 15 |
| 21-30 | 6 | 25.5 |
| 31-40 | 9 | 35.5 |
| 41-50 | 19 | 45.5 |
| Total | 40 | 100% |
| Fuente: Archivo HENM | | |

| Edad | Manifestaciones Clínicas | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|---|
| | <i>Dolor en mama</i> | <i>Masa palpable en mama</i> | <i>Secreción del pezón</i> | <i>Presencia de cambios en la piel de la mama</i> |
| 10-20 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 21-30 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| 31-40 | 5 | 3 | 0 | 1 |
| 41-50 | 1 | 14 | 1 | 3 |
| Total | 12 | 24 | 1 | 4 |
| Fuente: Archivo HENM | | | | |

Tomando en cuenta que como parte del complemento diagnóstico y estudio de primera línea se solicita mastografía para una correcta clasificación ultrasonográfica. Utilizando la clasificación estandarizada radiológica BIRADS: (Tabla 4)

| | | | |
|-----------------|----------------------|---------------|-------------------------------|
| BIRADS 0 | Estudio insuficiente | Malignidad 0% | Requiere evaluación adicional |
| BIRADS 1 | Negativa | 0% | Control habitual |

| | | | |
|-----------------|--|---|---|
| BIRADS 2 | Hallazgos benignos | 0% | Control habitual |
| BIRADS 3 | Hallazgos probablemente Benignos | 0-2% | Mastografía cada 6 meses por 2 años posterior anual |
| BIRADS 4 | Hallazgos sospechosos de malignidad | A Bajo: 2-10% B Intermedio: Mayor de 10% hasta 50% C Alto: Mayor de 50% hasta 95% | Biopsia |
| BIRADS 5 | Hallazgos altamente sugestivos de malignidad | Mayor del 95% | Biopsia |
| BIRADS 6 | Malignidad confirmada | 100% | Manejo oncológico |

Encontrando que el BIRADS 4A fue la clasificación radiológica más frecuente con una prevalencia de 40% (16 casos), seguido por BIRADS 4B con 20% (8 casos) y con menor frecuencia BIRADS 4C, 3 Y 5 representando el 17.5%, 15% y 7.5%, respectivamente. (Tabla 5)

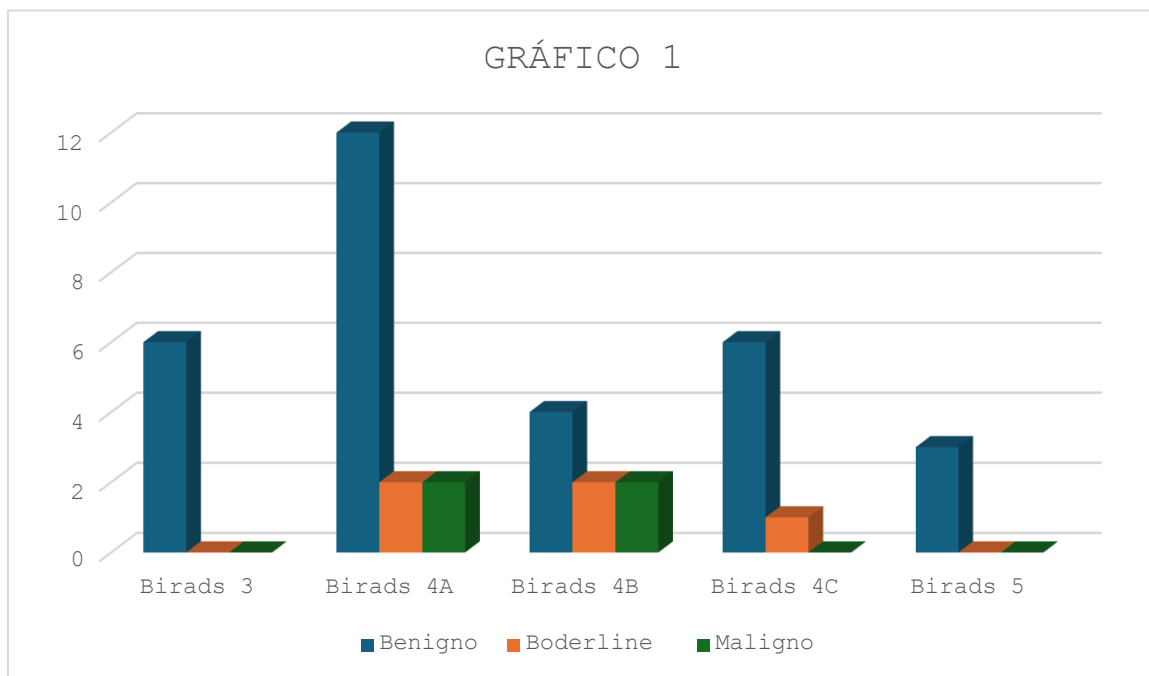
| TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR BIRADS | | |
|--|-------------------|----------|
| BIRADS | FRECUENCIA | % |
| BIRADS 3 | 6 | 15% |
| BIRADS 4^a | 16 | 40% |
| BIRADS 4B | 8 | 20% |
| BIRADS 4C | 7 | 17.5% |
| BIRADS 5 | 3 | 7.5% |
| Fuente: Archivo HENM | | |

En cuanto al tipo de tumor de acuerdo con el diagnóstico histopatológico se reporta que la mayor prevalencia de casos es tipo Benigno con 31 casos (77.5%), seguido de Boderline con 5 casos (12.5%) y en menor frecuencia con 4 casos (10%) Maligno. (Tabla 6)

Se realiza una comparación en cuanto al reporte radiológico reportado con el diagnóstico histopatológico encontrando que la mayoría de los tumores reportados como benignos en diagnóstico histopatológico se presentaban con un BIRADS 4ª (12 casos), los borderline con BIRADS 4A y 4B con 2 casos, al igual que los tumores malignos. (GRÁFICA 1)

| TABLA 6. PACIENTES CON DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO DE TUMOR PHYLLODES | | |
|--|------------|-------------|
| Tipo de Tumor Phyllodes | Frecuencia | % |
| Benigno | 31 | 77.5 |
| Boderline | 5 | 12.5 |
| Maligno | 4 | 10 |
| TOTAL | 40 | 100% |
| Fuente de Archivo HENM | | |

GRAFICO 1. COMPARACIÓN DE BIRADS CON REPORTE HISTOPATOLÓGICO

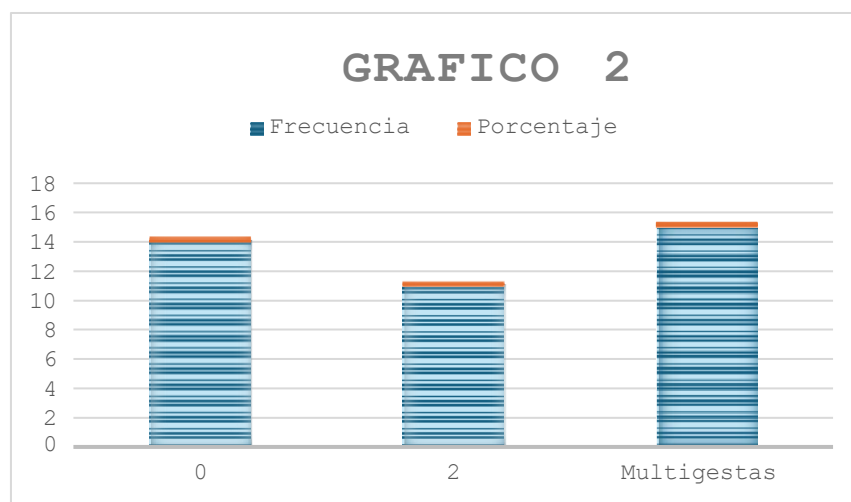


Fuente: Archivo HENM

Se analizó la paridad de las pacientes con un mínimo de 0 gestas hasta pacientes multigestas (un máximo de 6 gestas). El grupo más frecuente fue el grupo de multigestas con un 37.5%, seguido del grupo de Nuligestas con un 35% y el menos frecuente el grupo de 2 gestas 27.5%. Analizando nuestras pacientes la mayoría cuenta con más de 4 gestas en el grupo de las multigestas con un total de 15 casos. (Tabla 7)

| TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR GESTAS | | |
|--|-------------------|----------|
| Gestas | Frecuencia | % |
| 0 | 14 | 35% |
| 2 | 11 | 27.5% |
| Multigestas | 15 | 37.5% |
| Fuente: Archivo HENM | | |

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE GESTAS

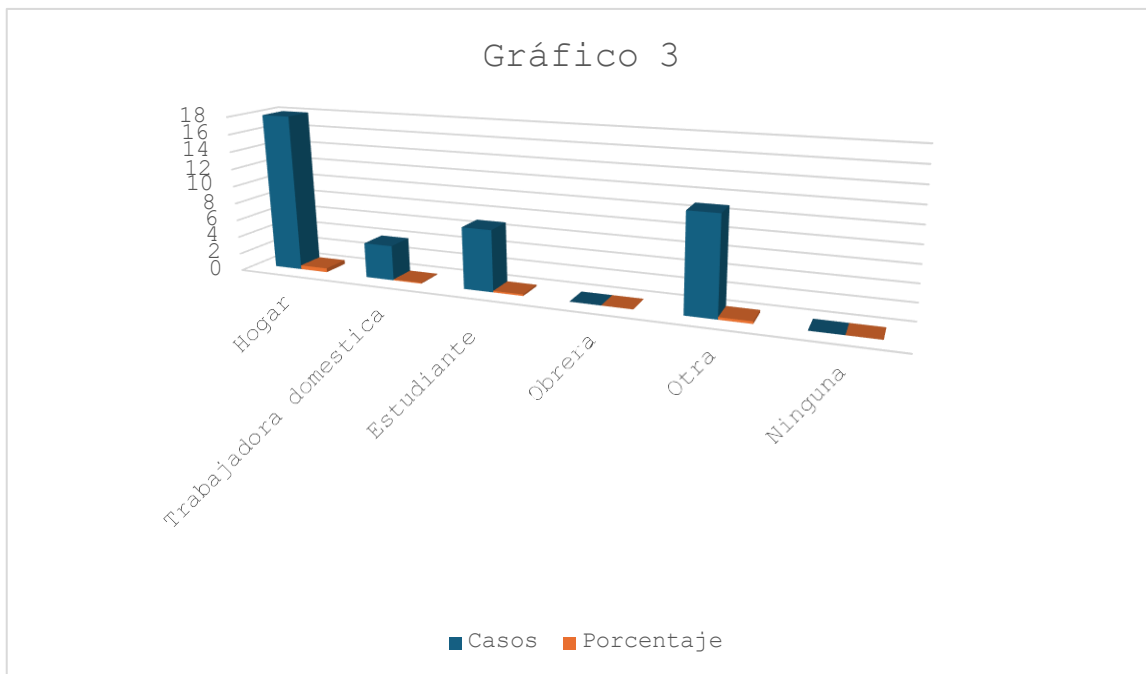


Fuente: Archivo HENM

En cuanto a la ocupación (Gráfico 2), 18 (45%) mujeres se dedicaban al hogar, 11 (27.5%) mujeres tienen una ocupación distinta de las incluidas en las variables, 7 (17.5%) mujeres eran estudiantes y 4 (10%) mujeres eran trabajadoras domésticas. De las cuales se

identifico que en el grupo de edad donde se obtuvo mayor prevalencia del tumor se dedicaban al hogar. (Tabla 8)

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR GRADO DE ESCOLARIDAD



Fuente: Archivo HENM

| TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE 41 A 50 AÑOS Y OCUPACIÓN | | |
|--|------------|-------------|
| Ocupación | Frecuencia | % |
| Hogar | 14 | 73.68% |
| Trabajadora domestica | 2 | 10.52% |
| Estudiante | 0 | 0 |
| Obrera | 0 | 0 |
| Otra | 3 | 15.78% |
| Ninguna | 0 | 0 |
| Total | 19 | 100% |
| Fuente: Archivo HENM | | |

Con respecto al grado de escolaridad en el que se encontraban las pacientes al momento de la atención, se reportó que la mayoría de las pacientes se encontraban con grado de

preparatoria terminada con un 25% (10 casos), posteriormente con el mismo número de casos se reporta primaria y secundaria completa con un 22.5% (9 casos), mientras que Licenciatura y ningún grado de escolaridad fueron poco frecuentes, con un 20% y 10% (8 casos y 4 casos), respectivamente. (Tabla 9)

Se analizó la asociación entre el nivel de escolaridad y las manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico. La manifestación clínica más frecuente en todos los niveles de escolaridad fue la presencia de masa palpable en la mama con 23 casos (57.5%). Las pacientes con escolaridad primaria presentaron el mayor número de casos con masa palpable, con 6 casos (15%). El dolor mamario se observó principalmente en pacientes con escolaridad secundaria y preparatoria con 4 casos en cada una (10%). Los cambios en la piel de la mama fueron menos frecuentes y se presentaron principalmente en pacientes con Licenciatura con 2 casos (5%). La secreción del pezón se identificó únicamente en una paciente con escolaridad primaria. (2.5%) (Gráfico 4)

Se evaluó la asociación entre el nivel de escolaridad y las manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico. Para cada manifestación clínica se construyeron tablas de contingencia y se aplicó la prueba exacta de Fisher, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

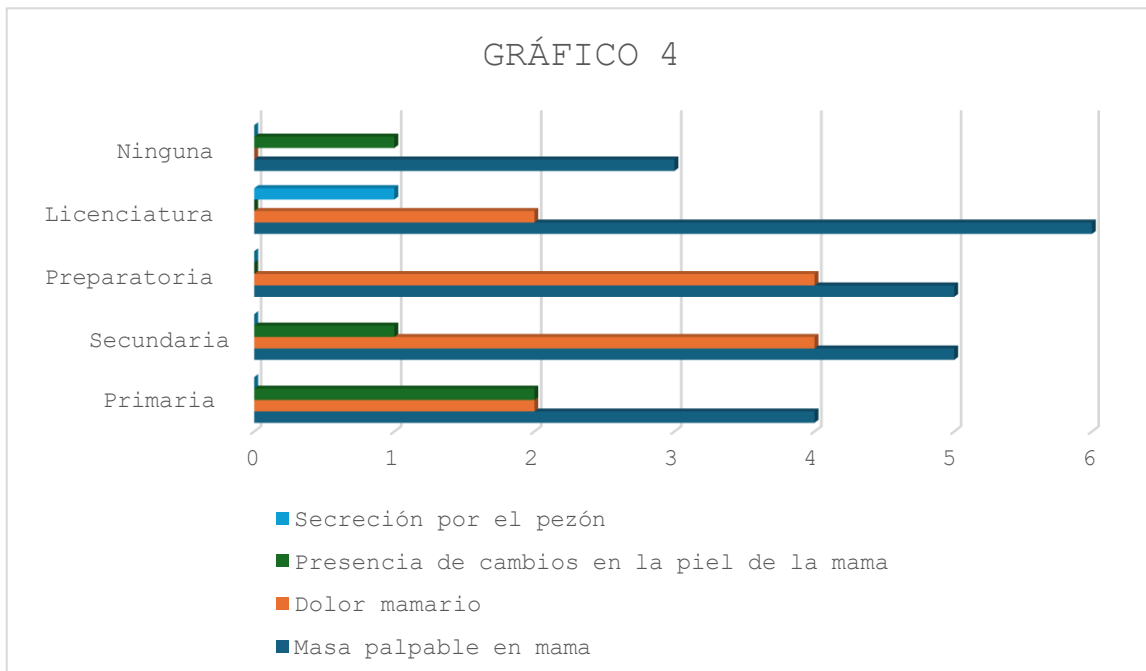
Las diferencias observadas en las manifestaciones clínicas según el nivel de escolaridad no mostraron una asociación estadísticamente significativa, lo cual sugiere que la presentación clínica de los tumores Phylloides es independiente del nivel educativo. No obstante, estas variaciones podrían reflejar diferencias en el tiempo de evolución de la enfermedad o en el acceso a servicios de salud, más que un efecto directo de la escolaridad.

| TABLA 9. GRADO DE EDUCACIÓN DE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TUMOR PHYLLODES DE ENERO DEL 2020 A DICIEMBRE DEL 2024 DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER | | |
|--|-------------------|----------|
| Escolaridad | Frecuencia | % |
| Primaria | 9 | 22.5% |
| Secundaria | 9 | 22.5% |
| Preparatoria | 10 | 25% |

| | | |
|--------------|---|-----|
| Licenciatura | 8 | 20% |
| Ninguna | 4 | 10% |

Fuente: Archivo HENM

GRÁFICO 4. NIVEL DE ESCOLARIDAD Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES



Fuente: Archivo HENM

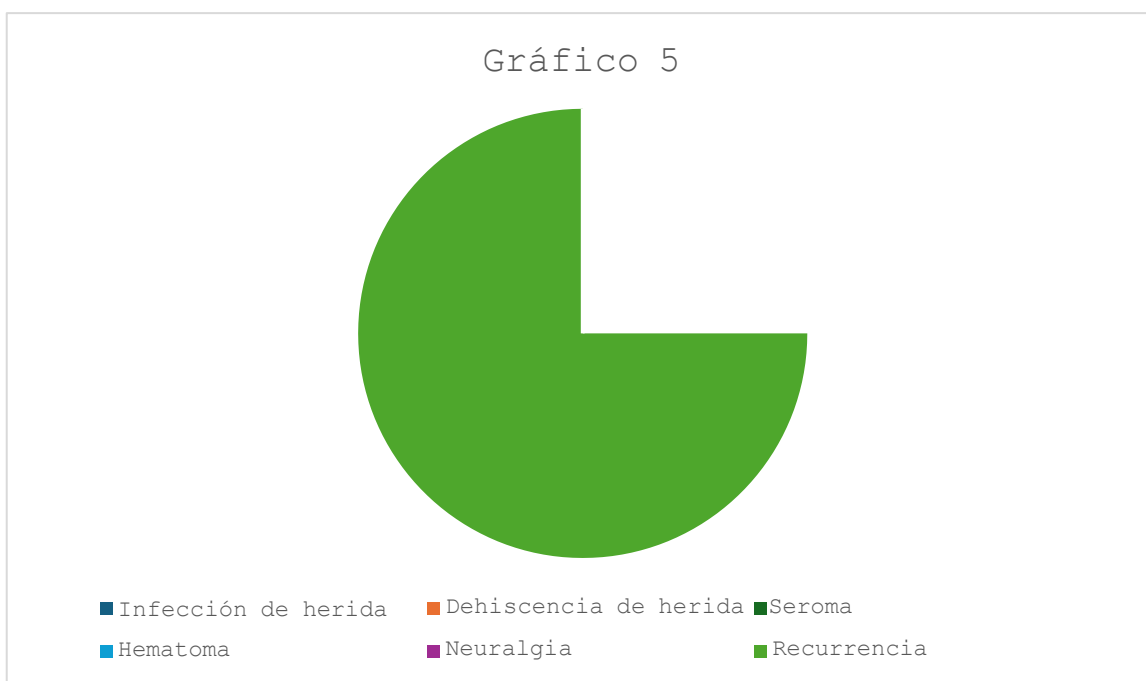
Con respecto al tratamiento que se le reportó en estos casos, la lumpectomía fue el procedimiento más frecuente realizándose en 29 pacientes (72.5%), seguida de mastectomía en 10 casos (25%). Sólo una paciente (2.5%) fue tratada con mastectomía y radioterapia adyuvante. (Tabla 10)

| Tabla 10. Distribución de casos de acuerdo con tratamiento | | |
|--|------------|-------|
| Tratamiento | Frecuencia | % |
| Lumpectomía | 29 | 72.5% |

| | | |
|-------------------------------------|----|------|
| Mastectomía | 10 | 25% |
| Mastectomía con Radioterapia | 1 | 2.5% |
| Total | 40 | 100% |
| Fuente: Archivo HENM | | |

Únicamente en el estudio se reportaron dos complicaciones de recurrencia (5%). Con un caso de Mastectomía y un caso de Lumpectomía (2.5% cada uno) (Gráfico 5)

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES.



Fuente: Archivo HENM

Discusión

En este estudio se analizaron las características clínicas de los tumores Phyllodes en las pacientes del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer desde enero 2020 hasta diciembre 2024. Describiendo el perfil epidemiológico de acuerdo con sus antecedentes relevantes. Se incluyeron 40 mujeres con diagnóstico histopatológico de Tumor Phyllodes de la mama. La mayor proporción de los casos se presentó en mujeres adultas, predominando los grupos etarios de 41 a 50 años. ([Tabla 2](#)) Lo que refuerza lo contenido en la literatura del tumor phyllodes se presenta más entre los 35 y 55 años con una media de 45 años. En cuanto al nivel de escolaridad, la mayoría de las pacientes contaba con escolaridad básica, principalmente primaria y secundaria y un menor porcentaje presento licenciatura o carecía de escolaridad. ([Tabla 9](#))

Respecto a los antecedentes gineco.obstétricos, la mayoría de las pacientes eran multigestas, observándose una menor proporción de nuligestas, lo que sugiere una distribución heterogénea de la paridad dentro de la población estudiada. ([Gráfico 2](#))

Desde el punto de vista histopatológico, los tumores Phyllodes se clasifican en benignos, Boderline y malignos, encontrándose un predominio en la variante benigna, seguido por Boderline, mientras que los tumores malignos representaron la menor proporción de los casos, esta distribución concuerda con lo descrito en las revisiones bibliográficas, donde las formas benignas son las más frecuentes. ([Gráfico 1](#))

La evaluación por imagen, de acuerdo con la clasificación radiológica del sistema BIRADS, la mayoría de las pacientes fueron clasificadas en categorías intermedias o de alta sospecha de malignidad, lo que refleja la dificultad diagnóstica de esta entidad y su similitud con otras lesiones mamarias principalmente malignas. Estas clasificaciones motivaron la realización de estudios histopatológicos para su confirmación diagnóstica. ([Gráfico 1](#))

Desde el punto de vista clínico, la manifestación más frecuente al momento del diagnóstico fue la presencia de una masa palpable en mama, observada en prácticamente todos los grupos de escolaridad y edad. ([Tabla 1](#))

La lumpectomía fue el tratamiento más utilizado, lo cual concuerda con las recomendaciones actuales para el manejo de los tumores Phyllodes, en las que se prioriza la resección amplia con márgenes libres. La baja proporción de pacientes tratadas con radioterapia refleja su uso selectivo, por lo general para casos con factores de riesgo alto. ([Tabla 10](#))

La ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento y complicaciones puede explicarse por el tamaño limitado de la muestra y por la baja frecuencia de eventos. ([Gráfica 5](#))

En conjunto, el perfil epidemiológico de las pacientes con tumor Phyllodes en este estudio se caracteriza por un predominio en mujeres adultas con escolaridad básica, antecedente de multiparidad, cuya manifestación clínica más frecuente es una masa palpable en mama, con mayor frecuencia benigno y tratado con manejo quirúrgico conservador.

VI. CONCLUSIONES

Los tumores Phyllodes de la mama es una patología poco frecuente que en la población estudiada se presentó predominantemente en mujeres adultas. Estos resultados refuerzan la importancia de la detección oportuna para un tratamiento adecuado y así disminuir el riesgo de recurrencia. La masa palpable en mama fue la manifestación clínica más frecuente, independiente del nivel educativo, lo que nos puede sugerir que su diagnóstico puede ser un reto si no se cuenta con un adecuado abordaje clínico y de imagen. La edad más afectada por esta patología fue entre los 41 a los 50 años, lo que sugiere un pico de incidencia en la perimenopausia, etapa en la cual podría presentarse un retraso en la atención médica.

Desde el punto de vista sociodemográfico, la mayoría de las pacientes presento un nivel de escolaridad básico, predominando primaria y secundaria, así como el antecedente de multiparidad, lo que podría indicar un papel de los cambios hormonales inducidos por el embarazo en el desarrollo de esta patología, al igual que permitió establecer el perfil epidemiológico característico de la población atendida en el Hospital.

La evaluación radiológica mostro una proporción de las lesiones clasificadas en categoría con sospecha intermedia y alta a malignidad, lo que evidencia la dificultad diagnostica de los Tumores phyllodes y su similitud con otras lesiones mamarias benignas o malignas. Por lo cual es importante el diagnóstico histopatológico en Benigno, Boderline o Maligno para ofrecer un tratamiento adecuado y completo y así evitar complicaciones.

El tratamiento quirúrgico más empleado fue la lumpectomía, acorde con las recomendaciones actuales para el manejo del Tumor phyllodes, principalmente en tumores tipo Benigno, como se reportó en este estudio.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad y las manifestaciones clínicas, ni entre el tratamiento y la presencia de complicaciones posterior al tratamiento, lo que podría ser atribuible al tamaño limitado de la muestra y la baja frecuencia de los eventos.

Los resultados de este estudio nos aportan información relevante sobre las características clínicas y epidemiológicas de los tumores Phyllodes en nuestra población y pueden servir como base para futuras investigaciones con muestras más amplias. Al igual que se puede concluir que los tumores Phyllodes presentan un comportamiento clínico heterogéneo, con predominio de formas benignas y buena evolución con manejo quirúrgico adecuado, destacando la importancia de un diagnóstico oportuno y un seguimiento clínico estrecho para reducir el riesgo de recurrencia.

VII. Propuestas

1. Fortalecimiento del diagnóstico clínico temprano.

Se propone reforzar la capacitación del personal médico de primer contacto en la identificación de masas mamarias de crecimiento rápido, principal manifestación clínica de los tumores phyllodes. La sospecha temprana nos permitiría una referencia oportuna a servicios especializados, disminuyendo retrasos diagnósticos y complicaciones.

2. Implementar un protocolo institucional de abordaje.

Se sugiere que se elabore un protocolo clínico- diagnóstico para el manejo de tumores fibroepiteliales de la mama, que incluya criterios de sospecha clínica, uso adecuado de estudios de imagen y la indicación temprana de biopsia con aguja gruesa. Esto nos ayudaría a favorecer la estandarización del manejo en este tipo de pacientes del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

3. Registro institucional de tumores Phyllodes.

Se propone la creación de un registro hospitalario específico de tumores phyllodes que incluya datos clínicos, hallazgos histopatológicos, tratamiento y seguimiento. Esto permitiría un mejor conocimiento epidemiológico local, facilitaría futuras investigaciones y contribuiría a la evaluación de recurrencias.

4. Optimización del manejo quirúrgico

A partir de la evidencia disponible, se recomienda reforzar la importancia de la resección quirúrgica con márgenes libres como tratamiento de elección, con el principal objetivo de disminuir recurrencia local.

5. Promoción de futuras líneas de investigación.

Se sugiere realizar estudios prospectivos que analicen los factores asociados a recurrencia, correlación clínica-patológica y resultados a largo plazo, así como investigaciones que evalúen la nueva utilidad de las nuevas herramientas diagnósticas.

VIII. Referencias

1) Lissidini, G., Mulè, A., Santoro, A., Papa, G., Nicosia, L., Cassano, E., et al. (2022). *Malignant phyllodes tumor of the breast: A systematic review.*

Pathologica, **114**(2), 111-120. <https://doi.org/10.32074/1591-951x-754>

2) Yu, C.-Y., Huang, T.-W., & Tam, K.-W. (2022). *Management of phyllodes tumor: A systematic review and meta-analysis of real-world evidence.*

International Journal of Surgery, **107**, 106969. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2022.106969>

3) Rockbrand Campos, L. P., 1, Koutsowris Sáenz, S., 2, García Carranza, M. A., Castro González, M., & Sibaja Matamorros, D. A. (2020). Tumor Phyllodes: Revisión de la literatura. **REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA** (Vol. 37, 146-148).

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-146.pdf>

4) National Comprehensive Cancer Network. (2019). "Breast Cancer."

www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf.

5) Cárdenas Sánchez, J., Bargalló Rocha, J.E., & Cervantes Sánchez, G. (2023). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario* (10ma. Ed.).

http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_10aRev2023a.PDF.pdf

- 6) *Tumor phyllodes: reporte de un caso tratado con cirugía oncoplástica extrema y revisión de la literatura.* (s.f.) **Revista Senología y Patología Mamaria** <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S021415822100133X>
- 7) *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* (2024). *Resección de tumor phyllodes con reconstrucción inmediata de la mama, cirugía oncoplástica: Reporte de caso y revisión de la literatura.* 8(1)
- 8) American Cancer Society. (s.f.). *Afecciones no cancerosas de los senos.* <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/5034.96.pdf>
- 9) Aldereguía, G. (2024), *Tumor filoides de mama. 43 años de estudio en Cienfuegos.* **Revista Cubana de Cirugía.** Editorial Ciencias Médicas.
- 10) Tumor filodes bilateral, una rara forma de manifestación clínica: Reporte de caso. (2022). ***Ginecología Y Obstetricia De México***, 90(1). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.6977>
- 11) Lissidini, G., Mulè, A., Santoro, A., Papa, G., Nicosia, L., Cassano, E., Ashoor, A. A., Veronesi, P., Pantanowitz, L., Hornick, J. L., & Rossi, E. D. (2022). Malignant phyllodes tumor of the breast: a systematic review. ***Pathologica***, 114(2), 111-120. <https://doi.org/10.32074/1591-951x-754>
- 12) Zhang, G., Zeng, J., Li, C., & Wei, C. (2024). Breast tumor with giant borderline phyllodes: Case report and literature review. *Medicine*, 103(44), e37260. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000037260>
- 13) Zhao, J., Gao, M., Ren, Y., Cao, S., Wang, H., & Ge, R. (2021). A giant borderline phyllodes tumor of breast with skin ulceration leading to Non-Insular tumorigenic hypoglycemia: A case report and literature review. ***Frontiers in Endocrinology***, 12, 651568 <https://doi.org/10.3389/fendo.2021>.

14) Liu, Z., Li, Z., Lai, S., & Li, H. (2022). *Giant phyllodes tumor of the breast: A case report*. **Asian Journal of Surgery**.

[Giant phyllodes tumor of the breast: A case report](#)

15) Ibrahimpur, S. S., Phulpagar, M., Jatale, A., & Pandya, J. S. (2023). Phyllodes tumour initially diagnosed as keloid. **BMJ Case Reports**, 16(5), e250546. <https://doi.org/10.1136/bcr-2022-250546>

16) Papas, Y., Asmar, A. E., Ghandour, F., & Hajj, I. (2019). Malignant phyllodes tumors of the breast: A comprehensive literature review. **The Breast Journal**, 26(2), 240-244. <https://doi.org/10.1111/tbj.13523>

17) Li, C., & Zhang, C. (2023). A case report of a patient with ductal carcinoma and a malignant phyllodes tumor in situ in 2 separate breasts. **Medicine**, 102(48), e36405. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000036405>

18) Borella, F., Porpiglia, M., Gallio, N., Cito, C., Boriglione, L., Capella, G., Cassoni, P., & Castellano, I. (2025). Borderline Phyllodes Breast Tumors: A Comprehensive review of recurrence, histopathological characteristics, and treatment modalities. **Current Oncology**, 32(2), 66. <https://doi.org/10.3390/curroncol32020066>

19) Lohitvisate, W., Rodjanakonkiat, K., & Kwankua, A. (2024). Clinical presentation and radiologic imaging findings of phyllodes tumors: Benign and borderline/malignant phyllodes tumors. **F1000Research**, 13, 210. <https://doi.org/10.12688/f1000research.145872.1>

20) Ooi, L. Y., Lim, G. H., & Gudi, M. A. (2022). Effect of pregnancy and lactation on a benign phyllodes tumour. **BMJ Case Reports**, 15(1), e247340. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-247340>

21) S, Prakash. S, Kumar. Et al. (2013). Phyllodes Tumor of Breast: Review Article. **Journal of Oncology**, 2013, 361469. <https://doi.org/10.1155/2013/361469>

22) MIMOUN, C., et al, (2022). "Histological Risk Factors for Local Recurrence of Phyllodes Tumors of the Breast. **Anticancer Research**, **43**, (1), 143-147, <https://doi.org/10.21873/anticancer.16143>.

[Accessed 6 Oct. 2024](#).

23) Yoon, Kyung-Hwak, et al. (2023) "Recurrence Is Not Associated with Margin Status in Phyllodes Tumor. **Annals of Surgical Oncology**, **30**, (4), 2154-2161, <https://doi.org/10.1245/s10434-022-12997-w>.

24) Fernández-Ferreira, R., et al. (2021). Giant Benign Mammary Phyllodes Tumor: Report of a Case and Review of the Literature. **Case Reports in Oncology**, **14**(1), 123-133. <https://doi.org/10.1159/000510741>

25) Fisher K, Rojas K, Zelkowitz C, Borgen P, Kiss L, & Zeng, J. (2020). Beta-HCG- producing phyllodes tumor. **The Breast Journal**, **26**(3):547-549. doi: 10.1111/tbj.13562.

26) Bogach J, Sriskandarajah A, Wright FC, & Look Hong N. (2023). Phyllodes Tumors of the Breast: Canadian National Consensus Document Using Modified Delphi Methodology. **Annals of Surgical Oncology**, **30**(11), 6386-6397.

27) Panigrahi C, Jha S, Kumar P, Mishra TS, Sasmal PK, Adhya A.K. (2022). Squamous Metaplasia in a Borderline Phyllodes Tumor-an Undocumented Histological Finding in Male Breast: Report of a Case and Review of Literature. **International Journal of Surgical Pathology**, **30**(1):106-113, <https://doi.org/10.1177/10668969211022017>

28) Jesenková A, Mergancová J, Mergancová J Jr, Dvořáková D, Šnáblová E, & Hácová M. (2021) Phyllodes tumor and its malignization into invasive ductal carcinoma a case report. **Rozhledy v Chirurgii**, **100**(6) 295-301.

29) Tada Y, Yasunaga M, Tomonobe H, Yamada Y, Hori E, Okugawa K, Yahata H, Oda Y, Kato K. (2022). A Case of Malignant Phyllodes Tumor of the Breast Metastasizing to the Ovary. **International Journal of Surgical Pathology** **30**(4):427-431.

30) Hifumi T, Tanaka Y, Tsukiyama-Kohara K, Miyoshi N. (2025). Phyllodes tumor in the mammary gland of a northern tree shrew (*Tupaia belangeri*). **Journal of Veterinary Medical Science** **87**(4):384-388. <https://doi.org/10.1292/jvms.24-0444>

IX. Anexos**1. Cédula de recolección de información**

| Nombre | Expediente | Edad | Escolaridad | Ocupación |
|--------|------------|------|-------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Gestas | Cuadro clínico | Clasificación Ultrasonográfica | Reporte Histopatológico | Tratamiento |
|--------|----------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Complicaciones |
|----------------|
| |
| |
| |