



**CARACTERIZACION CLINICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE TUMOR DE MAMA TIPO PHYLLODES EN EL INSTITUTO  
MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA "IMAT" ONCOMEDICA**

**ROGER WILLYNTON VANEGAS CHAPARRO**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2019**

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainú

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

**CARACTERIZACION CLINICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE TUMOR DE MAMA TIPO PHYLLODES EN EL INSTITUTO  
MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA "IMAT" ONCOMEDICA**

**ROGER WILLYNTON VANEGAS CHAPARRO**  
Cirugía General

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de  
Especialista en Cirugía general

**TUTORES**

**ENRIQUE RAMOS CLASON**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2019**

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL S**

**Elías Bechara Zainú**

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

---

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL S**

**Elías Bechara Zainú**

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., Enero de 2019**

---

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co



## **DEDICATORIA**

**A Dios y a mi familia**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a mi familia

# **CARACTERIZACION CLINICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE MAMA TIPO PHYLLODES EN EL INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA “IMAT” ONCOMEDICA**

## **Clinical and sociodemographical characterization of Phyllodes breast tumor patient in the Instituto Medico de Alta tecnología “IMAT” Oncomedica**

Vanegas Chaparro Roger Willynton (1)

(1) Médico. Residente IV año Cirugía General. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

### **RESUMEN**

**INTRODUCCION:** La patología oncológica es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, Los tumores Phyllodes (TP) son lesiones fibroepiteliales raras que representan menos del 1% de todas las neoplasias de mama primarias, aproximadamente 2-3% de los tumores fibroepiteliales de mama. Se clasifican en benignos, Borderline y malignos, el tratamiento clásicamente ha sido manejo quirúrgico.

**OBJETIVOS:** Caracterizar clínica y socio demográficamente a los pacientes con diagnóstico de tumor Phyllodes diagnosticados en el Instituto Medico de Alta Tecnología “IMAT” oncomédica.

**DISEÑO DEL ESTUDIO:** Estudio observacional -descriptivo de tipo transversal.

**METODOS:** Estudio realizado en el Instituto Medico de Alta Tecnología “IMAT” oncomédica en la ciudad de Montería-Córdoba, reclutándose un total de 12 casos los cuales fueron diagnosticados y tratados en un periodo comprendido entre 2014 al 2018. Incluido pacientes mayores de 18 años, informe patológico de TP

atendidos en el IMAT. Datos consignados en EXCEL y analizados estadísticamente.

**RESULTADOS:** 12 casos en total, la edad promedio fue de 48,3 años, en su mayoría procedente de zona rural, de acuerdo al tipo histológico, 33% fueron benignos, 33% Borderline, 33% malignos, la sintomatología más frecuente fue la sensación de masa en mama con un reporte del 66% en el momento de la consulta, seguido del dolor con 33.3%. Los diámetros tumorales oscilaron entre 4 y 40 cms con una mediana de 4,5 cm). Las márgenes de disección estaban libres en el 75% de los casos (n=9), el 17% no reportados y solo un caso con TP Maligno tuvo márgenes comprometidas.

El tratamiento quirúrgico se realizó por medio de la cuadrantectomía al 50% de las pacientes, seguido de mastectomía radical en un 33% (n=4), las otras dos pacientes no necesitaron cirugía de mama. La Adyuvancia fue de un 41,7% (n= 5) recibió con radioterapia, la tasa de metástasis fue del 16,6% (n=2) a pulmón, sol un caso la enfermedad migro a hueso.

**CONCLUSIONES:** La edad de presentación es la misma que reporta la literatura mundial, el tipo histológico fue de comportamiento homogéneo, el sitio de metástasis más común es el pulmón, la recurrencia del tumor fue del 15%.

**Palabras clave:** (fuente DeCS-BIREME) Tumor Phyllodes, Tumor en mama, Patología en mama, Cáncer de mama.

## **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Oncological pathology is the second cause of cancer death in women. Phyllodes tumors (TP) are rare fibroepithelial lesions that represent less



than 1% of all primary breast neoplasms, approximately 2-3% of fibroepithelial tumors of breast. They are classified as benign, borderline and malignant, the classic treatment has been surgical management..

**OBJECTIVES:** Clinical and demographically to characterize patients with diagnosis of Phyllodes tumor diagnosed in the Instituto Médico de Alta tecnología IMAT Oncomedica.

**STUDY DESIGN:** Cross-sectional descriptive-observational study.

**METHODS:** The information about the patients was obtained in the Instituto Médico de Alta tecnología IMAT, in the city of Montería-Córdoba, recruiting a total of 12 cases which were diagnosed and treated in a period comprised between 2014 to 2018. Including patients older than 18 years, pathological report of TP attended in the IMAT. Data consigned in EXCEL and statistically analyzed.

**RESULTS:** 12 cases in total, the average age was 48.3 years, mostly from rural areas, according to the histological type, 33% were benign, 33% borderline, 33% malignant, the most frequent symptomatology was feeling of mass in breast with a report of 66% at the time of consultation, followed by pain with 33.3%. The tumor diameters ranged between 4 and 40 cm with a median of 4.5 cm). The dissection margins were free in 75% of the cases (n = 9), 17% were not reported and only one case with malignant TP had committed margins.

Surgical treatment was performed through quadrantectomy in 50% of the patients, followed by radical mastectomy in 33% (n = 4), the other two patients did not need breast surgery. The Adjuvance was 41.7% (n = 5) received with radiotherapy, the rate of metastasis was 16.6% (n = 2) to lung, one case to bone.

**CONCLUSIONS:** The age of presentation is the same as that reported in the world literature, the histological type was homogeneous behavior, the most common site of metastasis is the lung, the recurrence of the tumor was 15%.

**Key Words: (source MeSH, NLM): Phyllodes tumor, breast tumor, breast cancer, breast pathology**

## **INTRODUCCION**

La patología oncológica de la glándula mamaria, es la segunda causa de muerte en relación al cáncer en la mujer, el aumento en la tasa de incidencia de cáncer de mama continúa, presentando un incremento de 0.4% según lo observado en el último informe anual a la nación sobre el estado del cáncer (1). Los tumores phyllodes (TP) son lesiones fibroepiteliales raras que representan menos del 1% de todas las neoplasias de mama primarias y 2-3% de los tumores fibroepiteliales de mama, se clasifican en benignos, borderline y malignos (2)(3)(4) de acuerdo a las características histopatológicas de la celularidad del estroma, la atipia celular, la actividad mitótica, el sobrecrecimiento del estroma y el borde tumoral (5)(6)(7)(8). El TP corresponde al 0.5% - 1.0% de todos los tumores de mama y al 2.5% de todos los tumores fibroepiteliales, así mismo estimaciones con base poblacional indica que la incidencia de phyllodes maligno es 2.1 casos por cada millón de mujeres, con mayor frecuencia en blancas latinas y asiáticas (9).

El tratamiento primario para TP va dirigido a la resección quirúrgica, pero el alcance óptimo de este ha sido un tema de debate en los últimos años. Históricamente, la mastectomía fue el tratamiento de elección en pacientes con TP maligno(10), sin embargo, se justifica solo cuando la cirugía no puede obtener un adecuado margen libre de tumor o un efecto estético satisfactorio (11) (12), así mismo se plantea la radioterapia o quimioterapia como tratamiento coadyuvante aunque la evidencia reportada en estudios previos reporta resultados controversiales en su efectividad (13)(14)(15)

En Colombia existe escasa información de la población con TP, es por ello que el objetivo del presente estudio fue caracterizar clínica y sociodemográficamente las pacientes con diagnóstico de TP en el Instituto Medico de Alta Tecnología “IMAT” oncomédica en Montería-Córdoba, con el fin de generar evidencia y datos para futuras investigaciones de asociación y experimentales.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo con recolección de datos retrospectivos en el Instituto Medico de Alta Tecnología “IMAT” oncomédica en la ciudad de Montería-Córdoba, reclutándose un total de 12 casos los cuales fueron diagnosticados y tratados en un periodo comprendido entre 2014 al 2018. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, informe patológico de TP atendidos en el IMAT. Los criterios de exclusión fueron historias clínicas incompletas o carentes de información. Se diseñó una base de datos en EXCEL para consignar la información obtenida de cada paciente y datos de los hallazgos encontrados durante la revisión, se extrajo información concerniente a los antecedentes médicos personales y familiares, datos sociodemográficos como sexo, edad, procedencia, tipo de afiliación al sistema de salud e información clínica referente a la sintomatología al día de la consulta, lateralidad del tumor, tipo histopatológico, tamaño tumoral, márgenes de disección libre, tratamientos coadyuvantes de radioterapia y quimioterapia, persistencia tumoral, re intervención quirúrgica y metástasis toda la información extraída se realizó con previa autorización al archivo de historias clínicas de la institución. Dado la característica retrospectiva del estudio se intentó controlar de sesgo de información por medio de la unificación de las medidas y los exámenes paraclínicos por medio protocolo de atención del IMAT. No se realizó cálculo de tamaño de muestra dado a que se tendrá acceso a las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y

exclusión de esta manera se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los datos fueron analizados utilizando el software Stata V12, los cuales analizaron por medio de medidas de tendencia central para variables cuantitativas y frecuencias o porcentajes para variables cualitativas, usando la prueba de Fisher's exact se comparó las características clínicas y el tipo histológico del tumor. El presente trabajo contó con la aprobación institucional del Médico de Alta Tecnología Nacional "IMAT" oncomédica, debido a la naturaleza descriptiva del estudio y la Resolución 8430 de 1933 (Artículo 11), se considera un estudio sin riesgo, el cual no requiere consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

Este estudio incluyó un total de 12 casos, todas las pacientes evaluadas fueron mujeres. Una de las pacientes tenía historia personal de resección de mama y otra con antecedentes familiares de cáncer de mama. El promedio de la edad fue de 48,3 años (D.S=6,6) y un rango entre 35 - 57 años. El 58,3% (n=7) de la población fue procedente de zona rural, con una afiliación al sistema de salud en su mayoría al régimen subsidiado (n=7) Tabla 1. Tabla 2.

Respecto a la distribución de los tumores de acuerdo a la clasificación histológica el 33.3% (n= 4) de los casos resultaron ser TP benignos, 33.3% (n= 4) TP borderline, y 33.3% (n = 4) TP maligno. El 66,7% de las pacientes presentaron tumores en la mama derecha de los cuales 4 eran benignos, 1 borderline y tres malignos; el 33.3% se ubicó en la mama izquierda siendo compatible como 3 borderline y 1 maligno. La sintomatología más frecuente fue la masa en mama con un reporte del 66% (n=8) en el momento de la consulta, seguido del dolor con 33.3% (n=4). Los diámetros tumorales oscilaron entre 4 y 40 cms con una mediana de 4,5 cm (n=10), dos de los casos no se reportó el tamaño del tumor en

la historia clínica. Para obtener una visión general del comportamiento del tamaño del tumor, se asignó a dos puntos de corte, un grupo para mayores de 5 cms y otro menor de 5 cms donde el 60% (n = 10) de los tumores presentaron un tamaño menor a 5 cms en el momento del diagnóstico, los tres casos restantes hacían referencia a TP maligno y uno a TP borderline. Las márgenes de disección libre de enfermedad se encontraron sanas en el 75% de los casos (n=9), el 17% no reportados y solo un caso con TP Maligno tuvo márgenes comprometidas.

El tratamiento quirúrgico se realizó por medio de la cuadrantectomía al 50% de las pacientes (n=6), seguido de mastectomía radical 33% (n=4), las otras dos pacientes (15%) no necesitaron cirugía de mama. En dos de las pacientes con mastectomía radical se abordó adicionalmente con vaciamiento ganglionar axilar, en ambos casos el vaciamiento fue negativo. Posterior al acto quirúrgico, el 41,7% (n= 5) recibió tratamiento coadyudante con radioterapia, de estos casos una paciente tenía TP benigno, dos TP borderline y dos TP maligno; ninguno de los pacientes recibió quimioterapia. El 16,6% (n=2) de las tratadas presentaron enfermedad metastásica en pulmón, siendo esta la ubicación más frecuente de progresión en este tipo de padecimiento, cabe resaltar que un solo caso la enfermedad migro a hueso. No se presentaron reportes de progresión hepática ni al sistema nervioso central. Tres pacientes desarrollaron persistencia tumoral, de las cuales dos de ellas les realizaron nuevamente intervención con resultados positivos, las demás pacientes se encuentran actualmente en seguimiento y observación.

La paciente más joven, con antecedentes de resección de mama, intervención inicial de cuadrantectomía, re intervención con mastectomía, persistencia tumoral, metástasis en pulmón, fue la única con recaída temprana. Por otro lado, solo un caso fue sometido a reconstrucción mamaria, el cual presento recurrencia tumoral posterior al tratamiento con radioterapia.

Al comparar la proporción de los tipos de TP con recurrencia tumoral se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos ( $p=0.05$ ), lo cual indicó que hubo una mayor recurrencia tumoral en pacientes con TP maligno. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, la procedencia y el estado de afiliación al sistema de seguridad en salud. Así mismo con las demás variables estudiadas en relación a la presentación histológica de la enfermedad. Al finalizar este estudio todas las pacientes se encontraban vivas.

## **DISCUSIÓN**

En el mundo actual, las patologías en mama conforman un grupo de enfermedades que generan alta mortalidad y alteraciones en la calidad de vida de las pacientes que la padecen.

Dentro de este grupo de patologías, se encuentra con una incidencia de aproximadamente 1% (1), el tumor Phyllodes, dada la baja incidencia y prevalencia, los reportes en la literatura respecto a las características clínicas y sociodemográficas son escasas a nivel mundial, y mucho más escasas a nivel de Colombia, motivo por el cual surge como idea principal para el desarrollo de este estudio.

Teniendo en cuenta la revisión de la literatura, de Colombia datan tres estudios similares a este. El primero de estos realizado en el Instituto Nacional de Cancerología en 1992, ha sido el estudio con mayor número de casos en

Colombia, con 146 casos de tumor Phyllodes. En el año 2016, en la misma institución, realizaron una revisión literaria del estado del arte del Tumor Phyllodes, ambos estudios publicados en la Revista Colombiana de Cancerología. El tercer estudio fue realizado en el Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas en Medellín, publicado en el año 2015, incluyó 77 pacientes con TP atendidos entre el año 2002 y 2012. Este sería el primer estudio sociodemográfico y clínico de este tumor en la costa atlántica de Colombia. (6,9,19)

De acuerdo a los resultados arrojados en este estudio, el promedio de la edad de las pacientes al momento del diagnóstico fue de 48,3, lo cual coincide con la literatura mundial que estima que a las pacientes con tumores Phyllodes se diagnostican en edades avanzadas que el tumor fibroepitelial, con un promedio de 40 a 50 años. (16-18)

De acuerdo al tipo histopatológico del tumor, en este estudio el 33.3% de los casos resultaron ser TP benignos, 33.3% TP borderline, y 33.3 %TP maligno. Dicha distribución varía un poco con la reportada en un estudio realizado por Macdonald et al en Estados Unidos, pues el reporta Aproximadamente el 52% son benignos, el 13% son borderline y el 35% son malignos. (16). Probablemente el fenómeno tenga alguna implicación con las diferencias raciales, pues el tumor Phyllodes es más común en latinos y asiáticos.

Respecto a la sintomatología debutante, lo más frecuente fue la sensación de masa en mama en 66% de los casos en el momento de la consulta, seguido del dolor en mama con 33.3%. Esto varía respecto a lo identificado por Rodríguez y Gutiérrez en el Instituto Nacional de Cancerología, pues en este estudio en el 100% de los casos se presentaron con sensación de masa, y se presentó como única sintomatología en el 28% de las pacientes. Hubo dolor en el 36% de los casos, circulación colateral en el 20% y ulceración de la piel en 8 pacientes (5.5%). (19)

Los diámetros tumorales oscilaron entre 4 y 40 cms con un promedio de 4,5 cm , en dos de los casos no se reportó el tamaño del tumor en la historia clínica. Similar a lo identificado a un estudio en Polonia en el año 2018 (2 a 40 cm promedio 6 cm). Cabe anotar que de las 12 pacientes del estudio, tres pacientes con tumores mayores a 5 cm, dos tenían identificado TP maligno y una TP borderline.(11)

De acuerdo a los resultados obtenidos de las variables que respectan a la cirugía realizada, Las márgenes de disección libre de enfermedad se encontraron sanas en el 75% de los casos, el 17% no reportados y solo un caso con TP Maligno tuvo márgenes comprometidas. El tratamiento quirúrgico en el 50% de los casos fue cuadrantectomía, un 33% mastectomía radical, y 15% de las pacientes no recibieron cirugía de mama, en un caso por criterio de inoperabilidad y otro caso por tratarse de un tumor pequeño benigno.

Dos de las pacientes sometidas a mastectomía radical, hubo necesidad de vaciamiento ganglionar axilar, los cuales fueron negativos.

Dichos resultados cumplen con los protocolos recomendados por la gran mayoría de la literatura, pues se recomienda la cirugía conservadora con márgenes negativos, pues se garantiza el control local, algunos autores sugieren márgenes negativos de 1 cm, basados en la gran capacidad de recaída local y el potencial de transformación maligna y sobrecrecimiento sarcomatoso de estos tumores.(21)

Las conductas quirúrgicas varían notablemente en cada artículo, sin embargo las de este estudio, fueron similares a las reportadas en el estudio de Polonia, pues de 340 pacientes, 27% fueron sometidos a mastectomía, 72% fueron sometidos a cirugía conservadora de mama. (11)



Posterior al acto quirúrgico, el 41,7% recibió tratamiento coadyudante con radioterapia, de estos casos una paciente tenía TP benigno, dos TP borderline y dos TP maligno; ninguno de los pacientes recibió quimioterapia. Similar a lo reportado en el estudio realizado en Medellín, donde la Adyuvancia fue con radioterapia en el 39% de los casos, solo con radioterapia, no usaron quimioterapia. (9)

El 16,6% de las pacientes tratadas presentaron enfermedad metastásica a pulmón y un solo caso la enfermedad migro a hueso. Esto coincide con lo descrito por la mayoría de literatura, pues el sitio más común de progresión a distancia son los pulmones, seguido de hueso, cerebro e hígado. (23)

Tres pacientes desarrollaron recidiva local del tumor de las cuales dos de ellas requirieron reintervención quirúrgica, por lo tasa de recurrencia local fue del 15% similar a la reportada por los estudios colombianos. (6,9,19)

Al comparar la proporción de los tipos de TP con recurrencia tumoral se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos ( $p=0.05$ ), lo cual indicó que hubo una mayor recurrencia tumoral en pacientes con TP maligno. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, la procedencia y el estado de afiliación el sistema de seguridad en salud. Así mismo con las demás variables estudiadas en relación a la presentación histológica de la enfermedad.

## **CONCLUSIONES**

Según este estudio, las conclusiones obtenidas son, en primera estancia que la edad de presentación del Tumor Phyllodes en el Instituto de Alta Tecnología “IMAT” es la misma que reporta la literatura mundial. El tipo histológico tuvo un

comportamiento muy homogéneo entre los tres tipos de tumor. El sitio de metástasis más común es el pulmón. La recurrencia del tumor fue del 15%.

A futuro, sería pertinente realizar estudios con metodologías que permitan calcular frecuencia, sobrevida y supervivencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cronin KA, Lake AJ, Scott S, Sherman RL, Noone AM, Howlader N, et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, part I: National cancer statistics. *Cancer*. 2018;124(13):2785–800.
2. Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z, Albalat Fernández R, Gutiérrez Domingo Á. Tumor Phyllodes maligno gigante de Mama; neoplasia infrecuente de mal pronóstico. A propósito de un caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 Jun;82(3):330–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
3. Torres L, Neylín A, Aja C, Alberto J, Lorenzo P. Tumor phyllodes benigno de la mama . Revisión de la literatura y presentación de un caso ¿,. *Rev Finlay* [Internet]. 2017;7(4):290–3. Available from:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400009)

4. Lu Y, Chen Y, Zhu L, Cartwright P, Song E, Jacobs L, et al. Local Recurrence of Benign, Borderline, and Malignant Phyllodes Tumors of the Breast: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2019; Available from: <http://link.springer.com/10.1245/s10434-018-07134-5>
5. Comas AG-V, Vilanova AG, Diana CF, Diana EF, Peiro F. Tumor phyllodes. *Oncol*. 1996;19(6):29–39.
6. Corso D, Contreras D, Javier Á, Guzmán L, Díaz S, García O, et al. Tumor filoide. Estado del arte. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2016;20(2):79–86. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123901516000226>
7. Park HJ, Ryu HS, Kim K, Shin KH, Han W, Noh D-Y. Risk Factors for Recurrence of Malignant Phyllodes Tumors of the Breast. *In Vivo*. 2019;33(1):263–9.
8. Zhang Y, Kleer CG. Phyllodes tumor of the breast histopathologic features, differential diagnosis, and molecular/genetic updates. *Arch Pathol Lab Med*. 2016;140(7):665–71.
9. Ossa CA, Herazo F, Gil M, Echeverri C, Angel G, Borrero M, et al. Tumor phyllodes de la mama: Estudio clínico-patológico de 77 casos en una cohorte hispana. *Colomb Med* [Internet]. 2015;46(3):104–8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342015000300003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342015000300003)
10. Morante Z, Araujo J, Fuentes H, Gómez H. Tumor filoides de la mama , características y pronóstico en una cohorte retrospectiva con 7 años de seguimiento. *Carcinos*. 2015;5(1):10–8.
11. Mitus JW, Blecharz P, Jakubowicz J, Reinfuss M, Walasek T, Wysocki W. Phyllodes tumors of the breast. The treatment results for 340 patients from a single cancer centre. *The Breast* [Internet]. 2019;43:85–90. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960977618303266>
12. Pezner RD, Schultheiss TE, Paz IB. Malignant Phyllodes Tumor of the Breast: Local Control Rates With Surgery Alone. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2008;71(3):710–3.

13. Burgess A, Shah K, Hough O, Hynynen K. A Prospective, Multi-Institutional Study of Adjuvant Radiotherapy After Resection of Malignant Phyllodes Tumors. *Ann Surg Oncol*. 2016;15(5):477–91.
14. Câmara S, González-Farré X, Vargas-Moniz J. Giant phyllodes tumour --- Case report, oncoplastic treatment and literature controversies. *Rev Senol y Patol Mamar* [Internet]. 2017;30(2):79–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2017.03.001>
15. Kim YJ, Kim K. Radiation therapy for malignant phyllodes tumor of the breast: An analysis of SEER data. *Breast* [Internet]. 2017;32:26–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2016.12.006>
16. Macdonald OK, Lee CM, Tward JD, Chappel CD, Gaffney DK. Malignant phyllodes tumor of the female breast: association of primary therapy with cause-specific survival from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program. *Cancer*. 2006; 107(9): 2127–33.
17. Tavassoli F. Pathology and genetics. tumours of the breast and female genital tract. No. 4. IARC; 2003.
18. Salvadori B, Cusumano F, del Bo R, Delledonne V, Grassi M, Rovini D, et al. Surgical treatment of phyllodes tumors of the breast. *Cancer*. 1989; 63(12): 2532–6.
19. Rodríguez Rojas A, Gutierrez R. *Revista Colombiana de Cirugía*. 1994;9(3):157---62. 2. Parker SJ, Harries SA. Phyllodes tumours. *Postgrad Med J*. 2001;77(909):428---35.
20. Calhoun KE, Thomas J, Nam Kim J, Lehman CD, Anderson BO. Phyllodes Tumors. En: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, editores. *Diseases of the Breast*. th Edition ed Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 782---92.
21. Belloq JP, Magro G. Fibroepithelial tumours. En: Tavassoli FA, Devilee P, editores. *World Health Organisation Classification of Tumours Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs*. Lyon: IARC Press; 2003. p. 99---103.

22. Spitaleri G, Toesca A, Botteri E, Bottiglieri L, Rotmensz N, Boselli S, et al. Breast phyllodes tumor: a review of literature and a single center retrospective series analysis. Crit Rev Oncol Hematol. 2013;88(2):427---36

23. Kapiris I, Nasiri N, A'Hern R, Healy V, Gui GP. Outcome and predictive factors of local recurrence and distant metastases following primary surgical treatment of high-grade malignant phyllodes tumours of the breast. Eur J Surg Oncol. 2001;27(8):723---30

## TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas

	RURAL (n=7)	URBANA (n=5)
EDAD Promedio	49	47,6
AFILIACIÓN		
Contributivo	2	3
Subsidiado	4	3

Tabla 2. Descripción Detallada de la procedencia

	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
	O	O	
URBANA			
Monteria	3	2	5
RURAL			
Ciénaga de oro	0	1	1
Corregimiento El Cari	1	0	1
Corregimiento La Risu	1	0	1
Lorica	0	1	1
Momil	0	1	1
San Isidro	0	1	1
San Pelayo	0	1	1
TOTAL	5	7	12

Tabla 3. Características Histopatológicas

	BENIGNO (n=4)	BORDELIN (n=4)	MALIGNO (n=4)	Valor p*
Edad Promedio	50,75	49	45,25	N/A
Lateralidad				0,20
Derecha	4	1	3	
Izquierda	0	3	1	
Sintomatología				0,268
Crecimiento acelerado de mama	1	1	0	
Masa	3	2	1	
Dolor	0	1	3	
Tamaño de tumor (cms)				
Mediana	4	4	9,5	N/A
Tamaño de tumor ≥5	0	1	3	0,20
Margenes				1,00
Negativo	3	3	3	
Positivo	0	0	1	
No disponible	1	1	0	
Tratamiento quirurgico				0,813
No se realizo	1	1	0	
Cuadrantectomía	2	1	3	
Mastectomía	1	2	1	
Radioterapia				
Si	3	2	2	1,00
No	1	2	2	
Persistencia Tumoral				
Si	0	0	3	*0,05
No	4	4	1	
Reintervención				
Si	1	2	2	1,00
No	3	2	2	
Metastasis				
Si	0	1	1	1,00
No	4	3	3	

---

\* Estadísticamente significativa