



## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS TUMOR FILODES: UNA DÉCADA DE EXPERIENCIA EN CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF FILODES TUMOR: A DECADE OF EXPERIENCE IN CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO

Natalia Román Kunze<sup>a\*</sup>  
Eugenio Román Lucero<sup>b</sup>  
Marcela Gallegos Angulo<sup>c</sup>  
Fernando Cádiz Val<sup>b</sup>  
Jamile Camacho Neira<sup>d</sup>  
Carolina Barriga Schneeberger<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

<sup>b</sup>Médico Ginecólogo Mastólogo, Centro de la Mama, Clínica Alemana de Santiago.

<sup>c</sup>Médico Anatomopatólogo, Centro de la Mama, Clínica Alemana de Santiago.

<sup>d</sup>Médico Cirujano Mastólogo, Centro de la Mama, Clínica Alemana de Santiago.

Artículo recibido el 22 de agosto, 2024. Aceptado en versión corregida el 20 de marzo, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1184

## RESUMEN

**Introducción:** Los factores clinicopatológicos pronósticos y el manejo óptimo del Tumor Filodes continúan siendo inciertos. **Objetivo:** Caracterizar y definir el perfil clínico e histopatológico de las pacientes del Centro de la Mama de la Clínica Alemana de Santiago con diagnóstico de Tumor Filodes. **Metodología:** Estudio longitudinal, retrospectivo, observacional y clínico realizado en pacientes con diagnóstico histopatológico de Tumor Filodes desde el año 2013 al 2023 en Clínica Alemana de Santiago. Variables del estudio: Edad, incidencia según clasificación histológica, tamaño tumoral, manejo quirúrgico, tasa de recurrencia. **Resultados:** Se analizó un total de 93 pacientes diagnosticadas con Tumor Filodes. La edad promedio fue de 41 años (límites de 17 a 68 años). El 82,8% de los casos fueron benignos, 9,7% *borderline* y 7,5% malignos, donde el promedio de tamaño fue de 23 mm, 37 mm y 35 mm respectivamente. La cirugía fue conservadora en el 88,3% de los casos. La tasa de recurrencia fue de 2,85%, presente únicamente en casos malignos. **Conclusión:** Este estudio caracterizó el perfil clínico e histopatológico de pacientes con Tumor Filodes, aportando datos relevantes a la escasa literatura local y contribuyendo a orientar futuras estrategias terapéuticas. Se identificó un patrón bimodal en la incidencia de tumores *borderline* y malignos según la edad, un hallazgo novedoso con posibles repercusiones clínicas. La baja recurrencia observada plantea interrogantes sobre diferencias en el manejo quirúrgico.

**Palabras clave:** Tumor filodes mamario; Neoplasias mamarias; Cáncer; Mama; Clasificación histopatológica; Manejo quirúrgico; Mastectomía.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinicopathological prognostic factors and the optimal management of Phyllodes Tumors remain uncertain. **Objective:** Characterize and define the clinical and histopathological profile of patients diagnosed with Phyllodes Tumor at the Breast Center of Clínica Alemana de Santiago. **Methodology:** A longitudinal, retrospective, observational and clinical study was conducted on patients with histopathological diagnosis of Phyllodes Tumor from 2013 to 2023 at the Clínica Alemana in Santiago. Study variables: Age, incidence according to histological classification, tumor size, surgical treatment, recurrence rate. **Results:** A total of 93 patients diagnosed with Phyllodes Tumor were analyzed. The average age was 41 years (ranging from 17 to 68 years). Of the cases, 82,8% were benign, 9,7% *borderline*, and 7,5% malignant, with an average size of 23 mm, 37 mm, and 35 mm respectively. Surgery was conservative in 88,3% of the cases. The recurrence rate was 2,85%, occurring only in malignant cases. **Conclusion:** This study characterized the clinical and histopathological profile of patients with Phyllodes Tumor, providing relevant data to the limited local literature and contributing to guide future therapeutic strategies. A bimodal pattern in the incidence of *borderline* and malignant tumors according to age was identified, a novel finding with possible clinical implications. The observed low recurrence raises questions about differences in surgical management recommendations.

**Key words:** Phyllodes tumor; Breast neoplasm; Cancer; Breast; Histopathological classification; Surgical management; Mastectomy.

### Cómo citar:

Román-Kunze N, Román-Lucero E, Gallegos-Angulo M, Cádiz-Val F, Camacho-Neira J, Barriga-Schneeberger C. Características clínicas Tumor Filodes: Una década de experiencia en Clínica Alemana de Santiago. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de junio 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1184>

## INTRODUCCIÓN

El Tumor Filodes (TF), es un tumor fibroepitelial poco común de la mama. Representa entre el 0,3% al 1% de los tumores primarios de mama y al 2,5% de todos los tumores fibroepiteliales<sup>1,2</sup>. Su etiología y factores de riesgo no están aún del todo claros<sup>3</sup>. Se puede presentar en mujeres de cualquier edad, sin embargo, la mayor incidencia se describe entre los 35 y 55 años de edad<sup>2,4,5</sup>. El TF se manifiesta histopatológicamente en su mayoría como tumor benigno (60-75%)<sup>2,6,7</sup>, no obstante, también puede ser clasificado como *borderline* o maligno según la evaluación semicuantitativa de hiperplasia celular, crecimiento excesivo del estroma, atipia citológica, actividad mitótica, borde del tumor y presencia de elementos heterólogos malignos<sup>8</sup>. El tamaño promedio descrito es entre 40 y 70 mm<sup>2</sup>.

El diagnóstico temprano es fundamental para una cirugía oportuna dado su rápido crecimiento<sup>9</sup>. No obstante, su diferenciación de los fibroadenomas benignos y sarcomas de tejidos blandos en casos malignos o limítrofes es compleja<sup>10</sup>. La biopsia con aguja gruesa presenta limitaciones diagnósticas<sup>11</sup> y la triple evaluación (examen físico, imágenes y biopsia/citología) tiene baja precisión en estos tumores<sup>12</sup>. Como resultado, el diagnóstico definitivo suele retrasarse hasta el informe patológico de la resección<sup>9</sup>. La recurrencia descrita es de 10-17% para benignos, 14-25% para *borderline* y 23-30% en malignos<sup>9</sup>. Actualmente el tratamiento estándar es la escisión quirúrgica<sup>9</sup>. El margen quirúrgico óptimo continúa siendo controversial. La literatura y guías de manejo recomiendan márgenes de  $\geq 1$  cm, independientemente del tipo histopatológico y tamaño tumoral<sup>4,6</sup>, sin embargo, no existe consenso a nivel internacional<sup>9</sup>. Además, estudios retrospectivos recientes han demostrado que la presencia de bordes quirúrgicos positivos en la histopatología es el principal factor pronóstico de recurrencia, sugiriendo que el margen de resección quirúrgica podría no desempeñar un papel tan determinante en la recurrencia<sup>7,13-15</sup>. Un estudio mult institucional reciente reportó una tasa de recurrencia local de 2,7% en casos con márgenes positivos, sugiriendo que márgenes amplios no siempre son necesarios. Los autores destacan la necesidad de directrices basadas en evidencia para el tratamiento quirúrgico del TF<sup>16</sup>. Existen pocas alternativas terapéuticas, ya que la radioterapia adyuvante ha demostrado disminuir la recurrencia local y no así la tasa de supervivencia<sup>4,7</sup>. Asimismo, no existe evidencia actual de que la quimioterapia adyuvante mejore la supervivencia<sup>17,18</sup>. A partir de lo anterior, investigaciones recientes han analizado las características moleculares del TF con el objetivo de identificar potenciales estrategias terapéuticas más allá de la escisión quirúrgica. Aunque se han reportado avances en el último año, estos estudios aún se encuentran en fases preliminares y no han dado lugar a recomendaciones clínicas establecidas<sup>11</sup>.

La relevancia de este estudio radica en la existencia de una notable brecha de conocimiento en la caracterización de los factores pronósticos, manejo óptimo e impacto sobre la recurrencia del TF. La evidencia internacional demuestra que el manejo clínico y estrategias terapéuticas difieren según la experiencia, contexto clínico local y particularidades poblacionales. Sólo algunos países cuentan con directrices nacionales para su tratamiento<sup>9</sup>, y Chile no se encuentra entre ellos. La Red Nacional Integral del Cáncer de América del Norte (NCCN) y el Centro Oncológico MD Anderson de USA tienen normativas que incluyen recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de los tumores filodes, sin embargo, no se basan en estudios controlados aleatorios y se desconoce su uso en la práctica clínica internacional<sup>9</sup>.

El presente estudio surge en respuesta a la limitada evidencia disponible y falta de consenso internacional sobre los factores pronósticos, manejo óptimo y su impacto sobre la recurrencia del TF. Su objetivo principal es responder la pregunta ¿cuál es el perfil clínico y patológico de las pacientes con TF en Clínica Alemana de Santiago (CAS) en el periodo 2013 a 2023? A través de la revisión de casos en el Centro de la Mama de CAS en este periodo, se busca determinar las características clínicas, histológicas y patológicas del TF en la población estudiada, así como identificar variables críticas que influyen en la recurrencia. Los hallazgos podrían contribuir al desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas más precisas, optimizando la toma de decisiones en el manejo de esta patología tanto en CAS como en otros centros de salud.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio longitudinal, retrospectivo, observacional y clínico realizado en pacientes con diagnóstico histopatológico de Tumor Filodes entre el año 2013 al 2023 en CAS. Este enfoque cuantitativo permite identificar tendencias epidemiológicas y asociaciones estadísticas entre variables como edad, clasificación histológica, tamaño tumoral y recurrencia a lo largo de un periodo extenso, lo que aporta mayor validez externa a los hallazgos.

La información fue obtenida de la base de datos "RedCAP" del Centro de la Mama CAS, plataforma institucional oficial, previamente aprobada por el Departamento Científico Docente y Comité de Ética CAS para registro de variables y validación de datos. A través del Registro Único Tributario (RUT) de cada paciente tratada en CAS se accedió a las variables de interés mediante muestreo no probabilístico por conveniencia: edad, diagnóstico y reporte de protocolo quirúrgico e histopatológico, ambos basados en criterios estandarizados. Las variables analizadas fueron descritas como: edad promedio al momento del diagnóstico, incidencia de tumor

benigno, *borderline* y maligno, tamaño tumoral, manejo quirúrgico y tasa de recurrencia.

Para el análisis estadístico se realizaron pruebas de t de Student y Coeficiente de Correlación de Pearson. Los criterios de inclusión corresponden a pacientes cuyo proceso diagnóstico clínico, histopatológico y terapéutico haya sido realizado en CAS desde el año 2013 al año 2023. Los criterios de exclusión fueron pacientes con diagnóstico de Tumor Fibroepitelial No Filodes y pacientes diagnosticadas o tratadas fuera de CAS.

Dada la naturaleza retrospectiva y no intervencional del estudio, el consentimiento informado de las pacientes fue eximido. El protocolo del estudio fue aprobado por el Departamento Científico Docente y Comité de Ética CAS, garantizando la confidencialidad y anonimización de los datos utilizados.

En el marco de la presente investigación los autores declaran que no existe conflicto de interés.

## RESULTADO

### Rango etario

Un total de 93 pacientes fueron diagnosticadas con TF en CAS entre 2013 y 2023. El promedio de edad fue de 41 años (17- 8 años). Los casos en el rango etario entre 10 y 20 años representan el 5,38% del total, entre 21 y 30 años el 3,22%, entre 41 y 50 años el 49,46%, entre 51 y 60 años el 10,75% y por último entre los 61 y 70 años el 2,15% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de pacientes diagnosticados según rango etario desde 2013 a 2023 en CAS.

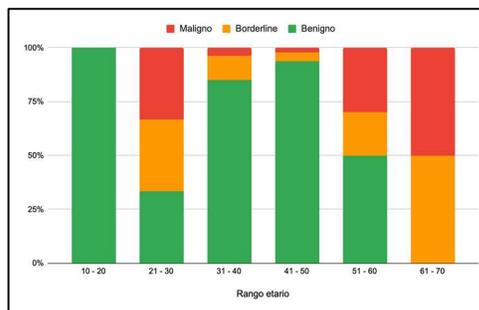
Rango etario (años)	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
N° pacientes	5	3	27	46	10	2
Porcentaje (%)	5,38	3,22	29,03	49,46	10,75	2,15

### Tipo histopatológico

En relación al tipo histopatológico, la mayor parte de los casos diagnosticados fueron benignos (82,79%), seguidos de los *borderline* (9,67%) y malignos (7,52%) (Tabla 2). El análisis de la incidencia de cada tipo histopatológico según rango etario da cuenta que los tumores benignos representan el 100% antes de los 20 años, el 33,3% entre los 21 y 30 años, el 85,2% entre los 31 y 40 años, el 93,6% entre los 41 y 50 años, el 50% entre los 51 y 60 años y, por último, el 0% sobre los 60 años. En relación a los tumores *borderline*, representan el 0%, 33%, 11,1%, 4,3%, 20% y 50% para cada rango etario, respectivamente. En cuanto a los tumores malignos representan el 0%, 33,3%, 3,7%, 2,1%, 30% y 50% (Figura 1).

**Tabla 2.** Número de casos según clasificación histopatológica de casos TF entre 2013 y 2023 en CAS.

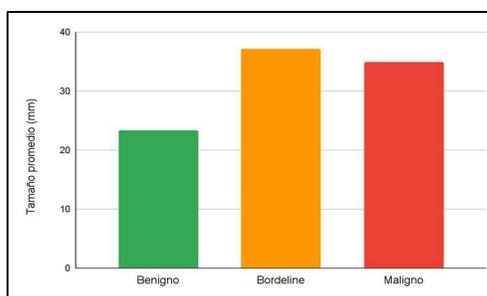
Tipo de TF	Benigno	Borderline	Maligno
N° casos	77	9	7
Porcentaje (%)	82,79	9,67	7,52



**Figura 1.** Incidencia de cada clasificación histopatológica de TF por cada rango etario.

### Tamaño tumoral

En el análisis del tamaño tumoral el promedio general del TF fue de 26,7 mm. Según clasificación histopatológica el promedio fue de 23 mm en benignos, 37 mm en *borderline* y 35 mm en malignos (Figura 2).



**Figura 2.** Incidencia de cada clasificación histopatológica de TF por cada rango etario.

### Manejo quirúrgico

En el 88,3% de los casos, se realizó una cirugía conservadora mediante mastectomía parcial. La mastectomía total se llevó a cabo en el 11,7% de los casos, correspondiendo exclusivamente a pacientes con recurrencia de TF malignos. No se administró tratamiento adicional posterior a la cirugía.

### Recurrencia

La tasa de recurrencia observada fue del 2,85%, con un caso correspondiente a un TF *borderline* y dos a tumores malignos. No se registraron recurrencias en los casos de tumores benignos, independientemente del estado de los márgenes quirúrgicos. Asimismo, no se identificaron casos de metástasis.

### DISCUSIÓN

El TF es una neoplasia fibroepitelial poco común de la mama, cuya incidencia varía según la población estudiada. En la presente publicación no se calculó la incidencia local. Respecto a la edad de presentación, el rango etario varió entre los 17 y 68 años, con una mayor frecuencia en el intervalo de 41 a 50 años. Lo anterior concuerda con lo reportado en la literatura internacional, donde se describe la mayor incidencia en mujeres entre la cuarta y quinta década de la vida<sup>2,5,7</sup>.

En cuanto a la clasificación histopatológica, la mayoría de los TF correspondieron a tumores

benignos (82,8%), seguidos de *borderline* (9,7%) y malignos (7,5%). Esta distribución es consistente con reportes internacionales, donde los TF benignos representan más del 60% de los casos<sup>2,7</sup>. Además, los resultados evidencian que el TF benigno es el más prevalente en todos los rangos etarios, salvo en pacientes mayores de 60 años.

Un hallazgo particularmente relevante es la identificación de una tendencia bimodal en la incidencia de tumores *borderline* y malignos, con incremento en los grupos etarios de 21-30 años y mayores de 50 años. Tradicionalmente, se ha descrito que la malignidad del TF aumenta con la edad<sup>2,5,7</sup>, sin embargo, los resultados de esta investigación desafían esta relación, sugiriendo que un subgrupo de pacientes jóvenes también está en riesgo de desarrollar tumores más agresivos. Este hallazgo no ha sido previamente descrito en la literatura y podría tener implicancias clínicas en el seguimiento y manejo.

El tamaño promedio de los TF en el cohorte fue de 26,7 mm, inferior a los valores descritos, donde se reportan tamaños promedio entre 40 y 70 mm<sup>2</sup>. Se confirmó una correlación positiva entre tamaño tumoral y agresividad histológica (r de Pearson = 0,7), siendo los tumores benignos significativamente más pequeños que los *borderline* ( $p < 0,05$ ) y malignos ( $p < 0,05$ ), lo que refuerza la importancia de considerar el tamaño tumoral como un factor relevante en la evaluación de estos pacientes. Sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre *borderline* y malignos, lo que sugiere que el tamaño por sí solo podría no ser un predictor absoluto de malignidad, alineándose con estudios previos que enfatizan la necesidad de considerar otras características histológicas y moleculares en la evaluación del TF<sup>10-12</sup>.

En relación al manejo quirúrgico, todas las pacientes fueron tratadas mediante cirugía, estándar de manejo a nivel internacional<sup>9</sup>, con un 88,3% de ellas sometidas a mastectomía parcial y un 11,7% a mastectomía total, siendo esta última realizada únicamente en casos de recurrencia. A diferencia de las recomendaciones internacionales que sugieren márgenes quirúrgicos  $\geq 1$  cm para todos los TF<sup>9</sup>, en el Centro de la Mama CAS se adoptó un criterio de bordes quirúrgicos más conservador. En TF benignos se definieron como negativos cuando no existió contacto del tumor con el margen de sección, sin establecer un criterio de milímetros libres. Para los TF *borderline*, se consideraron negativos cuando presentaban al menos 3 mm de margen. En los casos de TF maligno, en cambio, se siguió la indicación de márgenes  $\geq 1$  cm.

Se registró una tasa de recurrencia de 2,95%, correspondiendo a dos casos de TF maligno y un caso de TF *borderline*. No se documentaron recurrencias en casos benignos. La literatura describe tasa promedio de recurrencia de 12,6%, con

valores de 8-10% para TF benignos, 13-14% para TF *borderline* y 18% para TF malignos<sup>4,14</sup>. Es decir, la resección con márgenes quirúrgicos más conservadores en el Centro de la Mama CAS no se asoció con mayor tasa de recurrencia, en concordancia con hallazgos reportados en estudios recientes<sup>16</sup>. Lo anterior podría explicarse por factores como un adecuado control postoperatorio, un manejo quirúrgico óptimo o diferencias en la biología tumoral de la población. Sin embargo, es importante considerar que la ausencia de un seguimiento prolongado podría haber subestimado la tasa real de recurrencia.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio ha permitido contestar la pregunta de investigación, logrando caracterizar el perfil clínico e histopatológico de las pacientes diagnosticadas con TF entre 2013 y 2023 en CAS. Lo anterior es considerado un aporte a la limitada evidencia existente, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Los resultados del estudio muestran, en su mayoría, características concordantes con lo descrito en la literatura internacional. No obstante, la identificación de un patrón bimodal en la incidencia según edad de TF *borderline* y maligno constituye un hallazgo novedoso con potenciales implicancias clínicas, al sugerir la necesidad de una vigilancia más estricta en determinados grupos etarios. Este aspecto requiere una investigación más profunda para determinar si corresponde a un fenómeno aislado o si tiene una base biológica subyacente. Asimismo, los presentes hallazgos sugieren que los márgenes de 2 a 3 mm utilizados en el Centro de la Mama CAS no se asocia con mayor recurrencia, lo que plantea la necesidad de reevaluar las recomendaciones actuales según su clasificación histopatológica y el contexto clínico. Además, la caracterización de dicha población aporta información valiosa sobre la epidemiología del TF en un centro de referencia, lo que podría contribuir a futuras investigaciones, donde los datos siguen siendo limitados.

Este estudio presenta diversas limitaciones inherentes a su diseño y metodología, las cuales deben ser consideradas al interpretar los hallazgos obtenidos. Al tratarse de un estudio retrospectivo, la calidad de los datos depende de la disponibilidad y exactitud de los registros. Además, la selección y tamaño de la muestra puede introducir sesgos de selección y limitar la generalización de los resultados en otras poblaciones. Finalmente, la falta de un grupo control que compare diferentes técnicas quirúrgicas limita las conclusiones sobre la mejor estrategia de manejo.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del estudio aportan información valiosa sobre las características del TF en esta población. Estos resultados pueden servir como base para futuras

investigaciones con diseños prospectivos, seguimiento adecuado y recopilación de datos más amplia y estandarizada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lissidini G, Mulè A, Santoro A, Papa G, Nicosia L, Cassano E et al. Malignant phyllodes tumor of the breast: a systematic review. *Pathologica* [Internet]. 2022 [citado el 18 de agosto 2024];114(2):111-20. Disponible en: <https://doi.org/10.32074/1591-951x-754>
- Fernández-Ferreira R, Arroyave-Ramírez A, Motola-Kuba D, Alvarado-Luna G, Mackinney-Novelo I, Segura-Rivera R. Giant Benign Mammary Phyllodes Tumor: Report of a Case and Review of the Literature. *Case Rep Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 29 de abril 2024];14(1):123-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000510741>
- Pinedo-Vega Á, Orea-Estudillo D, Hernández-Bernal P, Pérez-Soriano A, Sánchez-Vázquez B, Pinedo-Vega M. Tumor filodes: experiencia de 12 años en la Unidad de Oncología del Hospital General de Puebla. *Ginecol Obstet Méx* [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril 2024];90(12):951-8. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i12.8046>
- Yu CY, Huang TW, Tam KW. Management of phyllodes tumor: A systematic review and meta-analysis of real-world evidence. *Int J Surg* [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo 2024];107:106969. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.106969>
- Gnerlich JL, Williams RT, Yao K, Jaskowiak N, Kulkarni SA. Utilization of radiotherapy for malignant phyllodes tumors: analysis of the National Cancer Data Base, 1998-2009. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2019 [citado el 4 de agosto 2024];21(4):1222-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1245/s10434-013-3395-6>
- Ogunbiyi S, Perry A, Jakate K, Simpson J, George R. Phyllodes tumour of the breast and margins: How much is enough. *Can J Surg* [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo 2024];62(1):E19-E21. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cjs.005718>
- Rayzah M. Phyllodes Tumors of the Breast: A Literature Review. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado el 5 de agosto 2024];12(9):e10288. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.10288>
- Ali H, Moosvi AM, Zhang YH, Sun H. Malignant Phyllodes Tumor with Heterologous Osteosarcomatous and Rhabdomyosarcomatous Elements: A Case Report and Literature Review. *Ann Clin Lab Sci* [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto 2024];53(1):159-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36889758/>
- Rosenberger LH, Thomas SM, Nimbkar SN, Hieken TJ, Ludwig KK, Jacobs LK, et al. Contemporary Multi-Institutional Cohort of 550 Cases of Phyllodes Tumors (2007-2017) Demonstrates a Need for More Individualized Margin Guidelines. *J Clin Oncol* [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo 2025];39(3):178-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.20.02647>
- Tan BY, Tan PH. A Diagnostic Approach to Fibroepithelial Breast Lesions. *Surg Pathol Clin* [Internet]. 2018 [citado 2 de marzo 2025];11(1):17-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.path.2017.09.003>
- Bansal R, Adeyelu T, Elliott A, Tan AR, Ribeiro JR, Meisel J, et al. Genomic Landscape of Malignant Phyllodes Tumors Identifies Subsets for Targeted Therapy. *JCO Precis Oncol* [Internet]. 2024 [citado 2 de marzo 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1200/po.24.00289>
- Li JJX, Tse GM. Core needle biopsy diagnosis of fibroepithelial lesions of the breast: a diagnostic challenge. *Pathology* [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo 2025];52(6):627-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pathol.2020.06.005>
- Ditsatham C, Chongruksut W. Phyllodes tumor of the breast: diagnosis, management and outcome during a 10-year experience. *Cancer Manag Res* [Internet]. 2019 [citado 18 de agosto 2024];11:7805-11. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/cmar.s215039>
- Simpson A, Li P, Dietz, J. Diagnosis and management of phyllodes tumors of the breast. *Ann Breast Surg* [Internet]. 2021 [citado el 29 de abril 2024];5:1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/>
- Zhuang Z, Yilhamu A, Li Z, Lei R, Li X, Han M, et al. The Impact of Adjuvant Chemotherapy on the Long-Term Prognosis of Breast Malignant Phyllodes Tumors: A Propensity Score-Matched Study. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2024 [citado el 18 de agosto 2024];22(7):e247023. Disponible en: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2024.7023>
- Maritz RM, Michelow PM. Cytological Criteria to Distinguish Phyllodes Tumour of the Breast from Fibroadenoma. *Acta Cytol* [Internet]. 2017 [citado 2 de marzo 2025];61(6):418-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000477573>
- Wen B, Mousadoust D, Warburton R, Pao JS, Dingee C, Chen L, McKevitt E. Phyllodes tumours of the breast: Outcomes and recurrence after excision. *Am J Surg* [Internet]. 2020 [citado el 5 de agosto 2024];219(5):790-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.02.048>
- Sars C, Sackey H, Frisell J, Dickman PW, Karlsson F, Kindts I, et al. Current clinical practice in the management of phyllodes tumors of the breast: an international cross-sectional study among surgeons and oncologists. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2023 [citado 1 de marzo 2025];199(2):293-304. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10549-023-06896-1>