



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Carcinosarcoma de cérvix asociado a teratoma quístico maduro de ovario

J. López-Olmos^{a,*}, P. Navarro^b, G. Montoliu^c y E. López-Puchau^c

^aServicio de Ginecología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

^cRadiología ERESA, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

Recibido el 12 de enero de 2009; aceptado el 18 de febrero de 2009

Disponible en Internet el 8 de octubre de 2009

PALABRAS CLAVE

Carcinosarcoma de
cérvix;
Teratoma quístico
maduro de ovario;
Citoqueratinas;
Vimentina;
VPH-16

KEYWORDS

Carcinosarcoma of the
uterine cervix;
Ovarian mature cystic
teratoma;
Cytokeratins;
Vimentin;
HPV-16

Resumen

Presentamos un caso de carcinosarcoma de cérvix asociado a un teratoma quístico maduro de ovario, en una mujer de 55 años con diabetes, HTA y depresión. Consultó por metrorragia y tumoración pélvica. Se practicó histerectomía total, doble anexectomía y linfadenectomía. Recibió radioterapia (RT), 45 Gy, y quimioterapia, 3 ciclos de cis-diamminedichloroplatinum II (CDDP). Presentó recurrencia pélvica, y se remitió para RT paliativa.

Inmunohistoquímica del tumor: positividad para citoqueratinas, antígeno epitelial de membrana y antígeno carcinoembrionario en el componente epitelial, y vimentina en el componente mesenquimal. Positividad de las células tumorales al virus papiloma humano 16 (VPH-16).

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Carcinosarcoma of the uterine cervix associated with an ovarian mature cystic teratoma

Abstract

We present a case of carcinosarcoma of the uterine cervix associated with an ovarian mature cystic teratoma in a 55-year-old woman with diabetes, hypertension and depression. The patient presented with metrorrhagia and a pelvic tumor. Total hysterectomy plus bilateral salpingo-oophorectomy and lymphadenectomy were performed. The patient received 45 Gy radiotherapy, and chemotherapy, with three cycles of cisplatin but developed pelvic recurrence and was transferred for palliative radiotherapy. Tumoral immunostaining was positive for cytokeratins, epithelial membrane antigen and carcino embryonary antigen in the epithelial component, and vimentin in the mesenchymal component. The tumoral cells were positive for HPV-16.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlopez@sego.es (J. López-Olmos).

Introducción

Los carcinosarcomas (CS) son tumores poco frecuentes. El lugar de presentación más común en el tracto genital femenino es el cuerpo uterino, y su localización en el cérvix es extremadamente rara, con sólo alrededor de cincuenta casos descritos¹. El primero que lo describió en esta localización fue Ferreira en 1951.

Las más afectadas son las mujeres posmenopáusicas de entre 50 y 65 años. Histológicamente, son tumores bifásicos, es decir, con componentes malignos, epitelial (carcinoma) y mesenquimal (sarcoma). Si el componente sarcomatoso se diferencia en elementos propios del órgano en el que asienta se le denomina homólogo (tejido fibroso y músculo liso), o heterólogo, cuando lo hace en elementos diferentes (cartílago, grasa, hueso o músculo estriado).

Los CS de cérvix se dan entre los 30 y los 80 años, con una edad media de 65 años. Cursan con sangrado vaginal, metrorragia posmenopáusica, leucorrea o dolor abdominal. Masa sólida o polipoide que reemplaza al cérvix. Dan metástasis linfáticas y hematógenas en pelvis, paraaórticas, tejidos blandos, vagina, superficie peritoneal y pulmones. El pronóstico es según el estadio al diagnóstico. El diagnóstico diferencial es con otros sarcomas y con el cáncer de endometrio. El tratamiento es la histerectomía total con doble anexectomía y exéresis del tumor extrauterino. Luego, radioterapia (RT). La supervivencia a 5 años es del 18–39%, con una media de 15 meses.

En este trabajo presentamos el caso de una mujer de 55 años, con CS de cérvix asociado a un teratoma quístico maduro de ovario derecho (OD); se describe su perfil clínico, histopatológico e inmunohistoquímico. Luego, revisamos los CS de cérvix.

Caso clínico

Mujer de 55 años, G2P2, con antecedentes de HTA, diabetes tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales y depresión en tratamiento con antidepresivos. Consultó el 25-06-2007 por metrorragia y tumoración pélvica. Presentaba una masa dura que ocupaba el hemiabdomen inferior hasta el ombligo. En la ecografía abdominal: masa heterogénea mayor de 10 cm de diámetro, desestructurada, compatible con mioma degenerado o sarcoma.

En la resonancia magnética nuclear (RMN) del 26-06-2007, el útero estaba aumentado con varios miomas y con una tumoración en cérvix de 10 cm (figs. 1, 2 y 3); comprimía y se extendía a la vagina e infiltraba el parametrio izquierdo. Era sólida y con necrosis intratumoral; no infiltraba la vejiga ni el recto. La cavidad endometrial estaba dilatada por la masa e infiltraba el mioma. Sería la misma lesión tumoral y correspondería a un sarcoma uterino. Además, se veía una masa voluminosa parauterina derecha, intraperitoneal, de 18 × 12 cm; ocupaba la fosa ilíaca derecha y el vacío derecho. Es una lesión quística heterogénea, de origen anexial o mesentérico. Existen adenopatías retroperitoneales, posiblemente tumorales, paraaórticas e interaortocava. No hay ureterohidronefrosis.

La biopsia del cérvix informó de tumor mesodérmico mixto maligno, CS de cérvix.

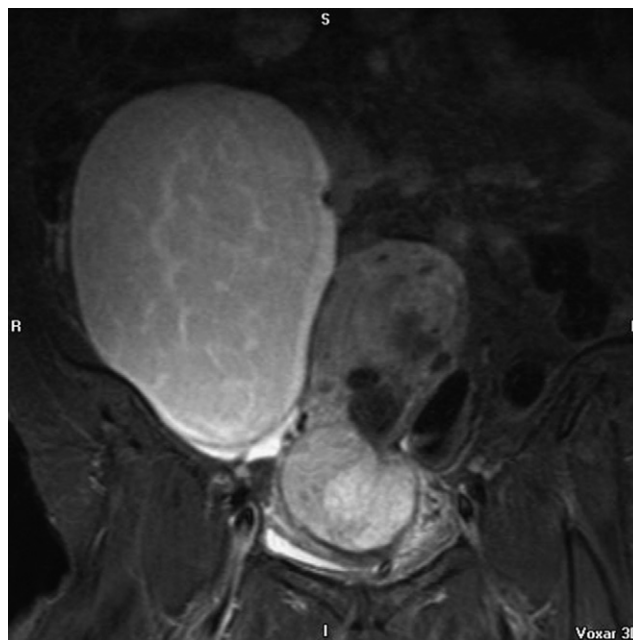


Figura 1 RMN: resonancia magnética nuclear (plano radiológico DP-fs). Coronal. Se ven ambas tumoraciones.

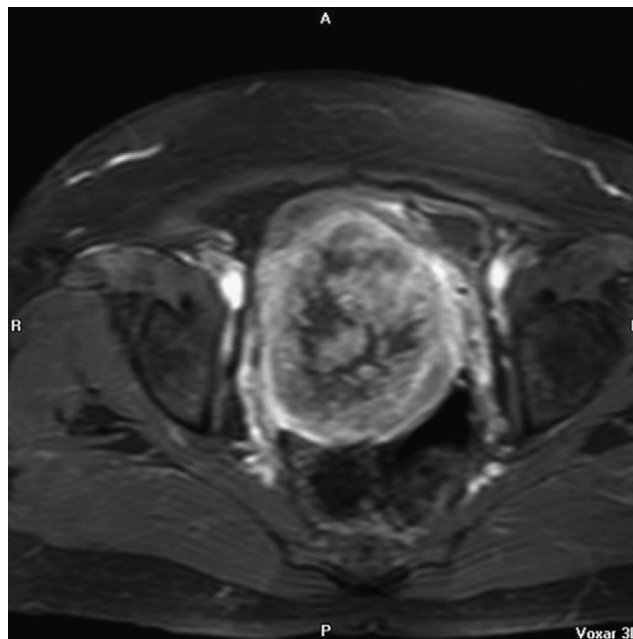


Figura 2 RMN: radiología magnética nuclear (plano radiológico INPHASE+CTE axial con contraste). La tumoración del cérvix.

El 28-06-2007 se practicó laparotomía, y se encontró un tumor de OD de 20 cm de diámetro (se practica anexectomía derecha), y un gran tumor cervical de 10 cm de diámetro. Se practicó liberación del útero y del tumor de cérvix, y posteriormente histerectomía total+anexectomía izquierda. Se extirparon ganglios linfáticos ilíacos externos izquierdos. El postoperatorio fue de curso normal y se dio de alta al 4.º día.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812998>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)