



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Tratamiento conservador del adenosarcoma mülleriano de cérvix uterino

Patricia Cobos Baena^{*}, Javier Díez García, Eduardo Ibañez Feijoo,
Gaizka Mallabiabarrena Ormaetxea, Borja Otero García-Ramos,
Salvador Luján Alcalde y Txantón Martínez-Astorquiza Ortiz de Zárate

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

Recibido el 18 de diciembre de 2012; aceptado el 23 de julio de 2013

Disponible en Internet el 14 de septiembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Adenosarcoma;
Tumor mülleriano mixto;
Neoplasias de cérvix;
Adolescente

KEYWORDS

Adenosarcoma;
Mixed tumor müllerian;
Uterine cervical
neoplasms;
Adolescent

Resumen El adenosarcoma mülleriano de cérvix es un tumor muy poco frecuente que aparece generalmente en mujeres jóvenes, como un pólipo cervical sangrante, con tendencia a la recurrencia local debido a su bajo potencial de malignidad. No está claro cuál es su tratamiento óptimo, pero en casos seleccionados se puede realizar tratamiento conservador para preservar la fertilidad de la mujer, destacando la importancia del seguimiento clínico prolongado. Presentamos el caso de un adenosarcoma mülleriano de cérvix en una mujer de 19 años tratada con una conización extensa.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Conservative treatment of a müllerian adenosarcoma of the uterine cervix

Abstract Müllerian adenosarcoma of the cervix is a rare tumor that usually presents in young women as a bleeding cervical polyp. There is a tendency for local recurrence due to their low malignant potential. The optimal therapy for these tumors is uncertain but conservative treatment can be provided in selected patients to preserve female fertility. Long-term follow-up is of paramount importance. We present the case of a 19-year-old girl who was diagnosed with a Müllerian adenosarcoma of the uterine cervix treated with a wide cervical conization.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El adenosarcoma mülleriano de cérvix es un tumor muy poco frecuente, que suele presentarse en mujeres jóvenes e incluso adolescentes como sangrado genital secundario a la presencia de un pólipo cervical. Generalmente son tumores

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pcobosb@gmail.com (P. Cobos Baena).

con bajo potencial de malignidad, sin embargo, la elevada tasa de recurrencia local años después del tratamiento obliga a mantener un seguimiento clínico prologado en el tiempo. Su manejo más óptimo sigue sin estar claro en la actualidad, debido a su escasa frecuencia y a la dificultad que, per se, entraña su manejo en pacientes jóvenes con deseos genésicos aún no cumplidos.

Descripción del caso

Paciente nulípara de 19 años, que consulta por tumoración vulvar no dolorosa y sangrado vaginal anómalo de 2 semanas de evolución. No presenta antecedentes médico-quirúrgicos ni ginecológicos de interés. En la exploración destaca una tumoración pediculada que depende del cérvix, de 8×3 cm, de aspecto quístico y polipoide, que ocupa 2 tercios de vagina. Etiquetada de pólipo endocervical gigante, se realiza su exéresis bajo anestesia general. En el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica destacan estructuras polipoides y papilares con un estroma hiper celular alrededor de estructuras glandulares endocervicales sin signos de atipia. Los núcleos del componente mesenquimatoso presentan atipias y bajo índice mitótico (3 a 4 mitosis/10 campos de gran aumento). Se observan también áreas de tejido cartilaginoso. No se aprecian imágenes de invasión profunda ni crecimiento sarcomatoso del estroma (figs. 1 y 2). Por todo ello, se informa la lesión como adenosarcoma mülleriano de cérvix.

En la exploración poscirugía persiste una zona tumoral residual de aproximadamente 1 cm dependiente de labio posterior de cérvix (fig. 3), no evidenciándose extensión a estructuras vecinas al tacto vagino-rectal. Tampoco se observa afectación adenopática. Se completa el estudio con la realización de una ecografía pélvica y una resonancia magnética de pelvis resultando ambas normales. Presentado el caso en el comité de tumores ginecológicos del hospital se decide realizar tratamiento conservador al no presentar el tumor datos histopatológicos de mal pronóstico y siguiendo los deseos de la paciente, realizándose una conización extensa (fig. 4). El estudio anatomopatológico de la

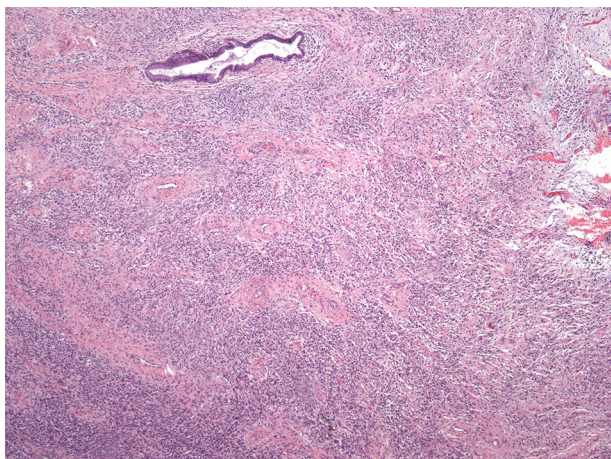


Figura 1 Adenosarcoma mülleriano de cérvix. Aumento 2 x. La figura muestra tejido conjuntivo ocupado por una proliferación de aspecto mesenquimatoso que se agrupa en haces y que abarca la presencia de una glándula endocervical.

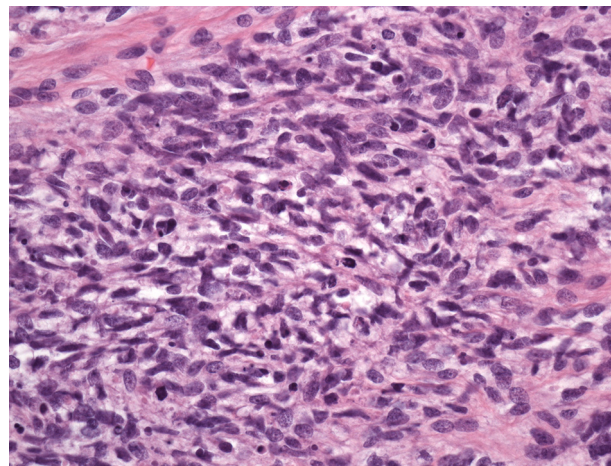


Figura 2 Adenosarcoma mülleriano de cuello de útero. Aumento $\times 40$. La imagen muestra atipia celular y actividad mitótica.

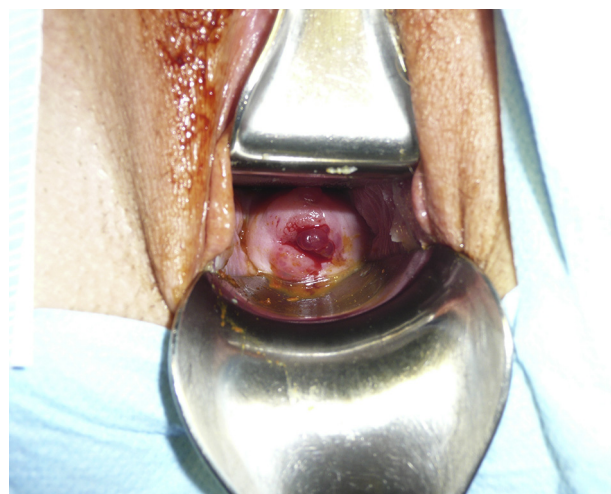


Figura 3 Exploración clínica poscirugía: tumor residual de 1 cm, a partir del labio posterior de cérvix uterino.



Figura 4 Tratamiento conservador del adenocarcinoma mülleriano de cérvix. La imagen muestra el cérvix de la paciente tras la realización de una conización extensa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968705>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968705>

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