



# PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



## CASO CLÍNICO

### Carcinosarcoma en trompa uterina

Carolina Serrano Diana <sup>a,\*</sup>, Esther López del Cerro <sup>a</sup>, M. Teresa Gómez García <sup>a</sup>,  
Juan Pablo García de la Torre <sup>b</sup> y Gaspar González de Merlo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 12 de marzo de 2013; aceptado el 16 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2013

#### PALABRAS CLAVE

Trompa de Falopio;  
Tumor mülleriano mixto  
maligno;  
Carcinosarcoma

#### KEYWORDS

Fallopian tube;  
Malignant mesodermal  
mixed tumor;  
Carcinosarcoma

#### Resumen

**Objetivo:** Describir los hallazgos clínicos y las características patológicas en un caso clínico de carcinosarcoma en la trompa de Falopio. La particularidad y la peculiaridad del carcinosarcoma en la trompa de Falopio inspiran la presentación de este caso.

**Sujetos y métodos:** Se presenta un caso clínico de una mujer de 51 años que se inicia con dolor abdominal y que ilustra el difícil diagnóstico y manejo de los tumores müllerianos mixtos malignos por lo insidioso de su presentación clínica y su agresiva presentación.

**Resultados:** Actualmente, la paciente presentada en el caso clínico continúa estable y asintomática después de 31 meses desde el diagnóstico.

**Conclusiones:** El tumor mülleriano mixto en la trompa de Falopio es una afección extremadamente rara y difícil de diagnosticar. El esquema terapéutico continúa sin definir, por eso, nuevas líneas de investigación debieran ser abiertas respecto del mejor manejo y tratamiento en estos casos.

© 2013 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### Carcinosarcoma of the fallopian tube

#### Abstract

**Objective:** To describe the clinical findings and pathological characteristics in a case of carcinosarcoma of the Fallopian tube. This report was prompted by the particularity and peculiarity of this entity.

**Subjects and methods:** We report the case of a 51-year-old woman who presented with abdominal pain. This case illustrates the difficult diagnosis and management of mixed malignant müllerian tumors due to their insidious and aggressive clinical presentation.

**Results:** The patient is currently stable and asymptomatic 31 months after diagnosis.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [carolinaserranodiana@hotmail.es](mailto:carolinaserranodiana@hotmail.es) (C. Serrano Diana).

**Conclusions:** A mixed müllerian tumor of the Fallopian tube is extremely rare and difficult to diagnose. There are no established recommendations on treatment and consequently new lines of research should be pursued on the optimal management and treatment of these patients.

© 2013 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

En general, los carcinomas primarios de trompa de Falopio son tumores poco frecuentes, entre el 0,3 y el 1,9% de todos los cánceres ginecológicos<sup>1</sup>. De ellos, los tumores müllerianos mixtos malignos son extremadamente inusuales; aun siendo poco habituales, el lugar más frecuente de aparición es el cuerpo uterino, seguido de vagina, cérvix, ovario y trompa de Falopio, en orden decreciente. De las zonas extragenitales, el retroperitoneo es uno de los lugares de rareza extrema<sup>2</sup>.

Los tumores müllerianos mixtos malignos de localización en trompa uterina se presentan con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas con clínica parecida a los tumores de ovario e incluso histológicamente en ocasiones también recuerdan a ellos<sup>3</sup>. Son tumores de evolución y curso insidiosos, de aparición habitualmente unilateral. Resulta complejo realizar un diagnóstico de sospecha llegando al diagnóstico definitivo mediante el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica, que tampoco resulta habitualmente fácil pues no presentan características macroscópicas distintivas e histológicamente presentan similitudes con otras estirpes tumorales.

La experiencia con el tratamiento en estos casos es limitada, especialmente con la terapia adyuvante. Tienen muy mal pronóstico por la infiltración de órganos de la pelvis o diseminación metastásica al epiplón y los ganglios regionales en gran número de casos<sup>4</sup>. La supervivencia media es aproximadamente de 15 meses. Además, las recurrencias también han sido descritas.

En la literatura se recogen solamente unos 55 casos con descripción anatomopatológica, terapéutica y pronóstico<sup>5</sup>.

En el presente artículo, se expone un caso clínico de esta afección ginecológica tan infrecuente y se revisa la literatura al respecto.

## Caso clínico

Mujer de 51 años, que consulta al Servicio de Urgencias por dolor abdominal intenso y recurrente de un mes de evolución, inicialmente localizado en fosa iliaca derecha, pero que actualmente se ha generalizado. La paciente tiene antecedentes de hipertensión, dislipemia, apendicectomía y cirugía de rodilla tras accidente de tráfico, siendo alérgica a sulfamida y amoxicilina; presenta 2 gestaciones y partos normales, y menopausia a los 49 años, sin otros antecedentes de interés. A la exploración física se observan genitales externos, vagina y cérvix normales, y abdomen globuloso y doloroso a la palpación, de difícil valoración clínica.

De las pruebas complementarias realizadas destacan los siguientes resultados:

– Marcadores tumorales: CA 125: 35,5, CEA y Ca 19,9, normales.

- Ecografía ginecológica: se visualizan útero y anejo izquierdo sin hallazgos; tumoración compleja de ovario derecho de 152 × 111 mm, con paredes gruesas, irregular, fundamentalmente sólida, con vascularización central (figs. 1 y 2).
- Tomografía axial computarizada: a nivel hipogástrico, en zona la parauterina derecha, se observa una tumoración ovalada, bien definida, hipodensa, de aproximadamente 140 × 100 mm, que presenta discreta captación interna heterogénea de contraste, con algún septo en su interior, compatible con neoplasia ovárica derecha. Mínima cantidad de líquido libre intraperitoneal en el fondo de saco de



**Figuras 1 y 2** Se visualizan útero y anejo izquierdo sin hallazgos; en la región anexial derecha se aprecia tumoración irregular de 152 × 111 mm, fundamentalmente con estructura sólida hiperecogénica, pero coexistiendo con áreas hipoeoicas tenues. Sus paredes son gruesas y proyectan al interior de la masa tabiques ecogénicos mal delimitados. El estudio de velocidad de flujo y la resistencia al flujo mediante la técnica Doppler color permiten observar un importante flujo sanguíneo central con baja resistencia (IP e IR bajos). Las tabicaciones internas también contienen vasos sanguíneos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968749>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968749>

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