



ARTÍCULO BREVE

Tumor trofoblástico del lecho placentario. Presentación de un caso y revisión de la literatura



Lourdes Bengochea^{a,*}, Carmen Almajano^a, Javier Mateos^a, Ignacio Adiego^b
y Esther Gimeno^c

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

^b Servicio de Ginecología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 14 de junio de 2015; aceptado el 28 de julio de 2015

Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Tumor del lecho
placentario;
Neoplasia
trofoblástica
gestacional;
Placenta;
Útero

KEYWORDS

Placental site tumor;
Gestational
trophoblastic
neoplasia;
Placenta;
Uterus

Resumen El tumor trofoblástico del lecho placentario es un tumor infrecuente ubicado dentro del grupo de la neoplasia trofoblástica gestacional, que comprende un grupo de tumores con capacidad de producir invasión local y metástasis. Presentamos un caso de tumor trofoblástico del lecho placentario en una mujer de 33 años. Macroscópicamente la pared uterina presentaba una tumoración de 3,5 × 2,5 cm de aspecto hemorrágico y blando que ocupaba todo su espesor, con un punto de perforación en el fondo. Histológicamente mostraba infiltración difusa de células grandes y poliédricas con núcleos grandes e irregulares con ocasionales células bi y multinucleadas. Se disponían de manera aislada o en masas, disecando fibras musculares. Inmunohistoquímicamente se demostró positividad para CK AE1/AE3, lactógeno placentario e inhibina, y negatividad para hCG y p63. Presentamos una revisión de la literatura y comentarios sobre una serie de factores pronósticos adversos.

© 2015 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Placental site trophoblastic tumour: A case report and a review of the literature

Abstract Placental site trophoblastic tumour is rare, being one of the gestational trophoblastic neoplasms that comprises a group of tumours with potential for local invasion and metastases. We report a case of placental site trophoblastic tumour in a 33 year-old woman. Macroscopically the uterine wall showed a 3.5 × 2.5 cm haemorrhagic soft tumour that occupied almost the entire wall with a perforation point in the fundus. Histologically there was diffuse infiltration of large, polyhedral cells with large, irregular nuclei and occasionally bi- and multinucleated cells.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mlbengochea@salud.aragon.es, lourdesbengo@telefonica.net (L. Bengochea).

They occurred either individually or in sheets dissecting muscle fibres. Immunohistochemistry revealed CK AE1/AE3, placental lactogen and inhibine but not hCG and p63 expression. Adverse prognostic factors are discussed and the relevant literature is reviewed.

© 2015 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El tumor trofoblástico del lecho placentario es un tumor infrecuente ubicado dentro del grupo de la neoplasia trofoblástica gestacional, que comprende un grupo de tumores con capacidad de producir invasión local y metástasis. Si bien hasta un 90% de los casos son curables incluso con enfermedad avanzada¹, existe una serie de parámetros pronósticos adversos que cuando se presentan le confieren una mayor probabilidad de comportamiento maligno².

Presentamos un caso de tumor trofoblástico del lecho placentario con revisión de la literatura y comentarios sobre una serie de factores pronósticos adversos.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 33 años sin antecedentes de interés, sin otros embarazos ni abortos previos, que consultó por amenorrea de 15 meses desde su embarazo a término en mayo de 2013. Exploración física sin particularidades. Se realizó ecografía, observándose útero y anejos sin anomalías. La analítica mostró un valor de beta-hCG de 104,35 mU/ml. El valor de beta-hCG en un control 2 meses después fue de 86. Se solicitó RM.

En la RM abdominopélvica se informó de que existía una pérdida de la unión endometrio-miometrio con una hipercaptación del miometrio. Se realizó una histeroscopia diagnóstica más laparoscopia por perforación uterina (iatrogénica). En la histeroscopia se observó una pared uterina debilitada, en fondo, de aspecto irregular, que se biopsió.

El diagnóstico anatomopatológico de la biopsia fue de neoplasia trofoblástica indicativa de tumor trofoblástico del lecho placentario con invasión miometrial.

Tras el resultado anatomopatológico se realizó estudio de extensión que incluyó TAC cerebral y toracoabdominopélvica. Las TAC cerebral y torácica fueron normales, y en la abdominopélvica se observaron adenopatías mesentéricas inespecíficas y sensación de tumoración en el interior del útero, no observándose otras anomalías. Se intervino quirúrgicamente, realizándose una histerectomía total conservando anejos. Se extirparon 3 adenopatías de mesocolon derecho. La cavidad abdominal no presentaba otras anomalías.

Macroscópicamente el material remitido consistió en una pieza de histerectomía total de 88 g y $9 \times 5,5 \times 4,5$ cm, que presentaba una zona reblandecida de color más violáceo en el fondo, con un punto friable de color pardo (perforación previa); el resto no mostraba particularidades. A la apertura se observaba en el fondo uterino, ocupando las

caras anterior y posterior, una zona seudonodular intensamente hemorrágica que medía $3,5 \times 2,5$ cm (fig. 1A). El endometrio era grueso y liso. No se observaban otras anomalías.

Microscópicamente se trataba de una tumoración que infiltraba la mitad externa uterina, constituida por células grandes, poliédricas, que se disponían de manera aislada o en masas, con poca cohesividad entre ellas y que mostraban citoplasmas amplios débilmente eosinófilos y núcleos grandes, irregulares, con marcado pleomorfismo. Existían también células bi y multinucleadas dispersas. De manera salpicada se observaban células grandes, pleomórficas y con cromatina de aspecto «emborronado». Se observó material fibrinoide entre las células neoplásicas y no existía necrosis ni invasión vascular. Las células infiltraban el miometrio difusamente, disecando las fibras musculares y quedando únicamente una fina capa de músculo conservado, excepto en la zona de perforación previa, donde estaban cubiertas por una escara necrótica sin pared muscular (fig. 1B-D).

En el estudio inmunohistoquímico (fig. 2A-D) las células neoplásicas mostraban positividad para CK AE1/AE3, EMA, inhibina y lactógeno placentario. Eran negativas para hCG (excepto células aisladas) y p63. El Ki67 era cercano al 20%.

Tres ganglios linfáticos aislados de la zona de mesocolon fueron negativos.

Con estos hallazgos el diagnóstico fue de tumor trofoblástico del lecho placentario, estadio patológico pTNM (FIGO): pT1 (IA) (categoría de riesgo bajo, puntuación 6). La paciente no recibió quimioterapia (decisión del Comité de Tumores) y evolucionó favorablemente, con normalización de los niveles de hCG tras un seguimiento de 7 meses hasta la actualidad.

Discusión

El tumor trofoblástico del lecho placentario inicialmente fue descrito por Kurman en 1976 como pseudotumor trofoblástico³ y posteriormente reconocido como una neoplasia por Scully y Young en 1981⁴, quienes lo denominaron tumor trofoblástico del lecho placentario. Posteriormente, en 1983, la OMS aceptó formalmente su naturaleza neoplásica y adoptó esta terminología⁵. Es un tumor raro, potencialmente maligno, que deriva del trofoblasto intermedio extravelloso⁶ y se engloba dentro del grupo de la neoplasia trofoblástica gestacional (que incluye la mola invasiva, el tumor del lecho placentario, el tumor trofoblástico epiteloide y el coriocarcinoma). Se han publicado aproximadamente 200 casos en la literatura⁵. Puede ocurrir después de un embarazo a término o aborto no molar (en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137503>

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