

F. Tresserra^a
R. Labastida^b
P.J. Grases^a
M.A. Pascual^b
A. Úbeda^b
S. Dexeus^b

^aServicio de Anatomía Patológica. Instituto Universitario Dexeus. Barcelona. España. ^bDepartamento de Obstetricia y Ginecología. Instituto Universitario Dexeus. Barcelona. España.

Correspondencia:

Dr. F. Tresserra.
Servicio de Anatomía Patológica.
Instituto Universitario Dexeus.
Paseo de la Bonanova, 69. 08017 Barcelona. España.
Correo electrónico: 25865fc@comb.es

Fecha de recepción: 23/07/04

Aceptado para su publicación: 27/12/04

Adenocarcinoma endometriode en pólipo endometrial

Endometrioid adenocarcinoma in an endometrial polyp

RESUMEN

Introducción: En raras ocasiones se diagnostica un adenocarcinoma originado en un pólipo endometrial.

Material y métodos: De un total de 1.989 pólipos endometriales diagnosticados en 8 años y medio, 6 presentaban un adenocarcinoma endometriode. Se analizan sus características clínicopatológicas y evolución.

Resultados: La histeroscopia diagnosticó un pólipo en todas las pacientes, y en 3 de ellas con signos sospechosos de malignidad. En todas las ocasiones la lesión estaba confinada al pólipo y no se observó infiltración miometrial en ningún caso. Los carcinomas fueron de la variedad endometriode, y el endometrio adyacente era normal. Todas las pacientes están vivas y libres de enfermedad tras un seguimiento medio de 45 meses (entre 6 y 96 meses).

Conclusión: Los pólipos endometriales pueden albergar un adenocarcinoma que en muchas ocasiones está confinado al pólipo, y que es de

bajo grado de malignidad, por lo que se puede plantear un tratamiento conservador.

PALABRAS CLAVE

Útero. Endometrio. Pólipo. Adenocarcinoma endometriode.

ABSTRACT

Introduction: Endometrial polyps bearing an adenocarcinoma are rarely diagnosed.

Material and methods: Of 1989 endometrial polyps diagnosed in eight and a half years, only six showed an endometrioid adenocarcinoma. Their clinicopathologic characteristics and outcome are discussed.

Results: All polyps were diagnosed by hysteroscopy. Of these, three showed signs suspicious for malignancy. In all cases, the neoplasm was confined to the polyp without myometrial infiltration. Histological type was

70 endometrioid and the adjacent endometrium was normal. All patients are alive and disease free after a mean follow-up of 45 months (range: 6-96 months).

Conclusion: Endometrial polyps can bear an adenocarcinoma, which is often confined to the polyp and of a low grade of malignancy. Conservative treatment can be considered.

KEY WORDS

Uterus. Endometrium. Polyp. Endometrioid adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

Los pólipos endometriales son lesiones benignas constituidas por una proliferación localizada de las glándulas y del estroma endometrial, recubiertos por epitelio y que se proyectan por encima de la mucosa adyacente¹⁻⁴. Aunque resulta difícil establecerlo con exactitud, se estima que se presentan en una cuarta parte de la población general, y en muchos casos son asintomáticos⁵. Cuando produce sintomatología se manifiestan en forma de sangrado uterino anormal.

Los pólipos pueden presentar erosión, hemorragia, necrosis y, con menor frecuencia, hiperplasia atípica o malignización, ya sea en forma de adenocarcinoma o carcinosarcoma^{1,2,6-9}.

En un estudio descriptivo y retrospectivo, se presentan los hallazgos clinicopatológicos y la evolu-

ción de 6 casos de adenocarcinoma endometriode originado en un pólipo endometrial para determinar qué factores pueden influir en el comportamiento de estas lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde octubre de 1995 hasta mayo de 2004 se han estudiado en nuestro centro un total de 1.989 pólipos endometriales, y en 6 de estos casos se encontró un adenocarcinoma endometriode originado en el pólipo y se han estudiado las características clínicas, ecográficas, histeroscópicas y la evolución de cada uno de ellos así como los hallazgos de las histerectomías con doble anexectomía efectuadas en las 6 pacientes. Como variables morfológicas se han revisado de forma retrospectiva el tamaño del pólipo, el tamaño de la lesión maligna, la localización del cáncer (si se encontraba en la periferia del pólipo o en su región central), el grado histológico del cáncer según la FIGO¹⁰, el estado de la base y la presencia o no de embolias tumorales en los vasos linfáticos del pólipo.

RESULTADOS

La edad media de las pacientes fue de $61,5 \pm 9,9$ años (rango: 50-71), todas eran menopáusicas y ninguna tomaba tamoxifeno (tabla 1). La forma de presentación clínica fue de sangrado uterino anormal en todas, a excepción de una paciente que estaba asintomática y la lesión se descubrió en un control ecográfico rutinario. El estudio ecográfico fue normal en una paciente, se sospechó un pólipo endometrial en

Tabla 1 Características clínicas, ecográficas, histeroscópicas y evolución

Caso	Edad	Clínica	Ecografía	Histeroscopia	Evolución
1	71	Sangrado uterino anormal	Pólipo 3,2 cm (SM)	Pólipo 1,5 cm (SM)	LE (8 años)
2	61	Sangrado uterino anormal	Pólipo 2 cm	Pólipo 1,5 cm (SM)	LE (7,5 años)
3	50	Sangrado uterino anormal	Mioma 2 cm	Pólipo 3 cm	LE (3 años)
4	52	Sangrado uterino anormal	Mioma 2,6 cm	Pólipo 1,5 cm	LE (2,5 años)
5	75	Asintomática	Pólipo 4,5 cm	Pólipo gigante (SM)	LE (1 año)
6	60	Sangrado uterino anormal	Normal	Pólipo 2 cm	LE (6 meses)

LE: libre de enfermedad; SM: sospechoso de malignidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9334197>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9334197>

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