

### INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad benigna, aunque muestra algunas características de malignidad como la invasión tisular, angiogénesis y el desarrollo de focos locales y a distancia. La asociación entre la endometriosis y el desarrollo de cáncer de ovario ya es conocida, y siguen desarrollándose estudios con el fin de comprender a fondo la fisiopatología de esta transformación.

**Presentación del caso:** Mujer de 67 años que presenta un episodio de hemorragia postmenopáusica en contexto de útero miomatoso.

**Antecedentes personales:** sin alergias medicamentosas conocidas. Hipertensa en tratamiento. Psoriasis. Intervenciones quirúrgicas: nefrectomía derecha por insuficiencia renal, 3 cesáreas, apendicectomía, amigdalectomía. Fórmula obstétrica: G3C3. Menopausia a los 50 años.

#### Pruebas complementarias:

- **Ecografía transvaginal:** cuerpo uterino polinodular con mioma submucoso 2+5, fúndico anterior de 41x43x50mm y vascularización no aumentada de predominio periférico. Mioma subseroso posterior próximo a istmo uterino de 24x15mm. Mioma subseroso en cara anterior de 19x13 mm. Hematometra importante. El endometrio parece atrófico. Ovarios atróficos.

- **Histeroscopia:** pólipo endocervical (que se extirpa) y endometrio con atrofia quística con vasos de gran calibre en la cara anterior.

**Intervención quirúrgica:** Histerectomía y doble anexectomía laparotómica.

- Durante la misma se evidencia un nódulo fibroso en espacio de Retzius, y otro similar en recto sigma, de unos 4 cm, realizándose resección junto con cirugía general. A la palpación se encuentra otro nódulo pétreo de unos 6 cm en la raíz del mesenterio, del cual también se realiza la exéresis.
- Sin otros hallazgos relevantes.

**Anatomía patológica:** nódulo en rectosigma y en espacio de Retzius con infiltración por adenocarcinoma pobremente diferenciado, con diferenciación inmunohistoquímica compatible con origen colorrectal o en endometriosis (focos endometriósicos próximos a la infiltración neoplásica). Ovarios normales.



- Al mes y medio de la intervención, se realiza citorreducción + HIPEC, con implantes en pared abdominal y epiplón de adenocarcinoma sin poder precisar origen del tumor
- Oncología inicia quimioterapia tras estudio de extensión con metástasis hepática
- Se completa estudio inmunohistoquímico: confirma origen ovárico, en un carcinoma de células claras
- En controles presenta progresión peritoneal y hepática.
- Cuadro de oclusión intestinal por crecimiento de implantes peritoneales y fistulización de íleon a vejiga.
- En este contexto sufre perforación cecal → paciente encamada, dependiente para todas las actividades de la vida diaria y con enfermedad en progresión → se decide alivio sintomático hasta éxitus.



### DISCUSIÓN

El riesgo de cáncer ginecológico en mujeres con endometriosis no se ha establecido claramente. Un metaanálisis reciente concluye que el riesgo de cáncer de ovario en estas pacientes está incrementado [RR 1.964; IC al 95% (1.685, 2.290)]. El riesgo de cáncer de endometrio no está necesariamente aumentado en estas pacientes, y el cáncer de cérvix parece no relacionarse con la enfermedad.

En cuanto al cáncer de ovario, el más comúnmente asociado es el de células claras, con un riesgo relativo de 3.39, seguido del endometriode (riesgo relativo de 2.10).

En cuanto a neoplasias no ginecológicas, parece ser que el riesgo de cáncer tiroideo está incrementado, aunque estos datos deben de ser confirmados en estudios apropiados.

### BIBLIOGRAFÍA

- Li J, Liu R, Tang S, Feng F, Liu C et al. Impact of endometriosis on risk of ovarian, endometrial and cervical cancers: a meta-análisis. Arch Gynecol Obstet. 2019 Jan;299(1):35-46. doi: 10.1007/s00404-018-4968-1. Epub 2018 Nov 20.
- Gandini S, Lazzeroni M, Peccatori FA, Bendinelli B, Saleva C et al. The risk of extra-ovarian malignancies among women with endometriosis: A systematic literatura review and meta-análisis. Crit Rev Oncol Hematol. 2019 Feb;134:72-81. doi: 10.1016/j.critrevonc.2018.12.009. Epub 2019 Jan 9.