

CARCINOSARCOMA DE ENDOMETRIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

NEBOT NAVARRO A., MAQUEDA MARTÍNEZ IM, FERRÁNDEZ MARTÍNEZ M., DIAGO MUÑOZ DM., GARCÍA CASTEJÓN MM., GUTIERREZ DE RUBALCAVA SUBIELA L., SAN NICOLÁS GRIÑÁN MD., SÁNCHEZ ZAPATA MI.



INTRODUCCIÓN:

El carcinosarcoma endometrial es un carcinoma endometrial de tipo II, de alto grado raro y agresivo con transdiferenciación sarcomatosa secundaria (teoría de conversión). Engloba diferentes subtipos histológicos, según el tipo de elementos carcinomatosos y sarcomatosos. Es una tumoración infrecuente, constituyendo solo 1 a 3% de los tumores malignos del útero

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 60 años que acude a urgencias por spotting desde hace un mes.

A la exploración física se observa Cérvix bien epitelizado, sangrado de cavidad menor que regla.

Tacto bimanual: útero hipertrófico, a expensas de masa uterina blanda.

ECO TV: Utero hipertrófico de 90*88*89mm. Se observa mioma en cara posterior intramural de 95*73*60mm.

Cavidad endometrial engrosada de 24mm, muy vascularizada (SCORE 4). Ovario derecho atrófico sin patología visible, izquierdo no visible. No líquido libre. Se toma biopsia endometrial.

ANATOMÍA PATOLÓGICA: CARCINOSARCOMA

Resultado IHQ:

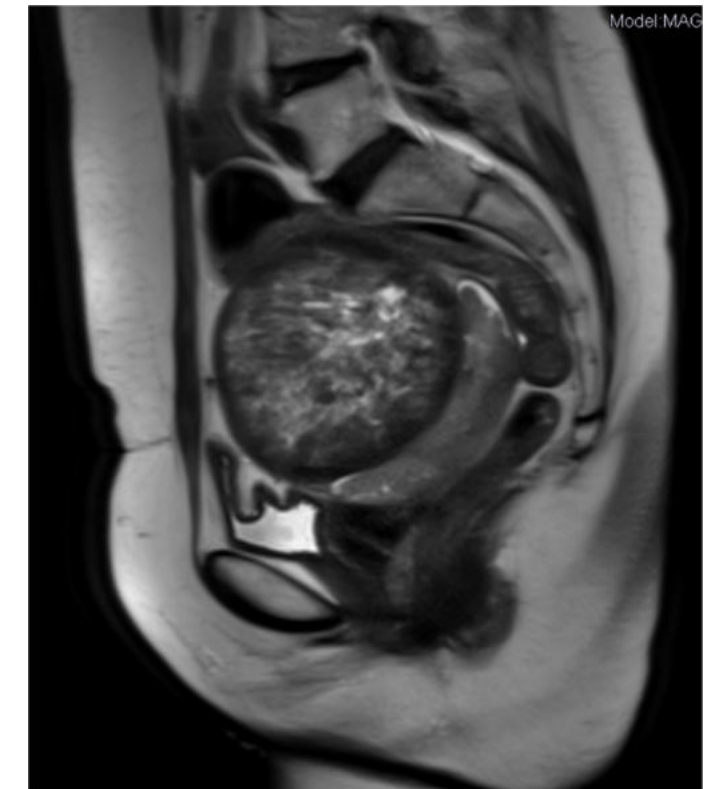
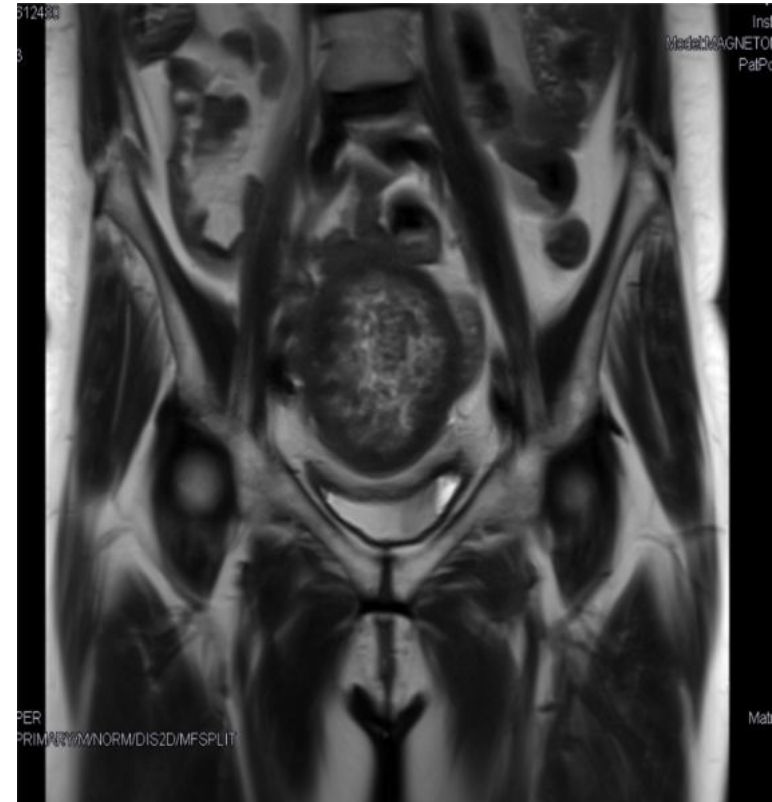
p53: Positivo p16: Positivo R.Estrogeno. Negativo R. Progesterona: + Focal

CK19: Positivo D10: Positivo estromal Ki67%: Positivo 80% .

RM:

Gran masa que ocupa cavidad endometrial, moderadamente hiperintensa en secuencias T2, con intensa restricción de la difusión y captación heterogénea de contraste, que interrumpe la zona de unión miometrial a nivel de pared posterior de cuerpo uterino, con algún pequeño foco de infiltración del miometrio en más del 50%. Ovarios atróficos, sin masas anexiales. No adenopatías ni líquido libre en pelvis. No lesiones óseas sospechosas de metástasis.

Se realiza: **Histerectomía + doble anexectomía + linfadenectomía pélvica y paraórtica + omentetomía**



Anatomía patológica definitiva: TUMOR BIFÁSICO TIPO CARCINOSARCOMA HETERÓLOGO, constituido por componente epitelial de TUMOR SEROSO DE ALTO GRADO y componente mesenquimal de SARCOMA DE ALTO GRADO CON DIFERENCIACIÓN RABDMIOBLÁSTICA Y CORTILAGINOSA, originado sobre endometrio atrófico. **Estadio FIGO IB**

CONCLUSIONES

1. En los últimos años, gracias al conocimiento de las bases moleculares, se ha logrado dividir el carcinoma de endometrio en cuatro subgrupos descritos por el Atlas del Genoma del Cáncer (TCGA): POLE-mutante, reparación de desajustes (MMR)-deficiente, p53-anormal y "sin perfil molecular específico" (NSMP).
2. Como principales factores de riesgo destacan el estado posmenopáusico, el tratamiento con tamoxifeno y la radiación pélvica previa.
3. El manejo de la enfermedad no metastásica se basa en un enfoque multimodal con cirugía óptima seguida por quimioterapia y radioterapia (concomitantes o secuenciales), incluso para etapas tempranas.

Bibliografía

1. Bogani G, Ray-Coquard I, Concin N, Ngoi NYL, Morice P, Caruso G, Enomoto T, Takehara K, Denys H, Lorusso D, Coleman R, Vaughan MM, Takano M, Provencher DM, Sagae S, Wimberger P, Póka R, Segev Y, Kim SI, Kim JW, Candido Dos Reis FJ, Ramirez PT, Mariani A, Leitao M, Makker V, Abu-Rustum NR, Vergot McCormack M, Paolini B, Bini M, Raspagliesi F, Benedetti Panici P, Di Donato V, Muzii L, Colombo N, Pignata S, Scambia G, Monk BJ. Endometrial carcinosarcoma. Int J Gynecol Cancer. 2023 Feb 6;33(2):147-174. doi: 10.1136/ijgc-2022-004073. PMID: 36585027.
2. Travaglino A, Raffone A, Raimondo D, Arciuolo D, Angelico G, Valente M, Scaglione G, D'alessandris N, Casadio P, Inzani F, Mollo A, Santoro A, Seracchioli R, Franco Zannoni G. Prognostic value of the TCGA molecular classification in uterine carcinosarcoma. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Jul;158(1):13-20. doi: 10.1002/ij. Oct 11. PMID: 34536971; PMCID: PMC9292561.