



## SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL DE BAJO GRADO COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN LA CIRUGÍA DE UN MIOMA DE RÁPIDO CRECIMIENTO

Merlos Martínez MI, Peces Rama A, Sánchez Gómez R, Gallego Pozuelo RM, Llamas Sarriá MA, Crespo Bañón P, Egea Prefasi L, Machado Linde F.  
Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)

### INTRODUCCIÓN

Los miomas son tumores benignos originados en las células del músculo liso del miometrio, constituyendo la mayoría de tumoraciones uterinas. En el caso de presentar un rápido crecimiento y/o dar clínica de sangrado abundante y dolor abdominal, es preciso realizar diagnóstico diferencial con otras entidades.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 50 años que acude a consultas de ginecología por dolor en hipogastrio ocasional asociado a sangrado en cantidad menor que regla de forma irregular. Portadora de DIU Mirena durante 2 años y con un mioma conocido de 30mm. En la exploración física destaca una masa que ocupa toda la pelvis sobrepasando ombligo. En la ecografía se visualiza un mioma tipo 4-6 de 75x89mm que ocupa todo el útero (figura 1).



Figura 1. Ecografía, "masa" que ocupa todo el espesor uterino.

Ante la presencia de un mioma en crecimiento y sintomático, se consensua histerectomía y salpinguectomía bilateral vía laparotómica.

Durante el acto quirúrgico se evidencia un útero hipertrófico, a expensas de un mioma intramural lateral derecho, que había crecido desde el último control; con una trompa derecha edematosa y dura con forma serpinginosa (figura 2).

Además, se evidenció un parametrio derecho engrosado y duro, con el resto de aparato genital y plica vesicouterina muy friable, dificultando la disección durante el acto quirúrgico y precisando la transfusión de dos concentrados de hemáties en quirófano.

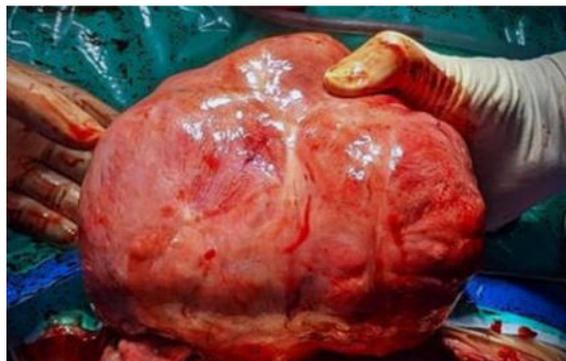


Figura 2. Tumoración uterina durante la cirugía.

La anatomía patológica informó de un sarcoma del estroma endometrial de bajo grado, afectando útero con extensión a cérvix, trompas y con signos de invasión vascular. Tras estos resultados, se realizó TAC que mostró trombosis parcial en la extensión de cava inferior y venas ilíacas derechas hasta aurícula derecha, con hidronefrosis grado III derecha.

Más tarde, la paciente presenta recidiva en la cúpula vaginal siendo intervenida de exenteración posterior supraelevadora, trombectomía de cava inferior e ilíaca externa y colostomía húmeda en "cañón de escopeta".

En la actualidad, 3 años después, la paciente está en tratamiento con acetato de megestrol de mantenimiento.

### DISCUSIÓN

El sarcoma del estroma endometrial es un subtipo de sarcoma uterino poco frecuente, representando menos del 1% de estos, y más frecuentemente en mujeres premenopáusicas<sup>1</sup>. A su vez, se clasifican en bajo grado, alto grado o indiferenciado. La forma clínica de aparición es en forma de sangrado vaginal abundante y dolor abdominal en hipogastrio.

En el caso de los de bajo grado, el tratamiento de elección es la histerectomía sin morcelación y anexectomía bilateral; individualizando la adyuvancia con radioterapia y hormonoterapia<sup>2</sup>. Por otra parte, es frecuente su extensión local en el momento del diagnóstico, con una recurrencia pélvica de hasta el 50%<sup>3</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Añón-Requena MJ, Atienza-Cuevas L, Guerrero-Cauqui R, Ruiz-Henestrosa MB. Sarcoma del estroma endometrial de bajo grado, presentación de un caso. *Rev Esp Patol.* 2006;39(2):117-120.
2. Gadducci A, Multinu F, De Vitis LA, Cosio S, Carinelli S, Aletti GD. Endometrial stromal tumors of the uterus; epidemiology, pathological and biological features, treatment options and clinical outcomes. *Gynecol Oncol.* 2023;171:95-105.
3. Soriano-Sarrió P, Martínez-Rodríguez M, Soriano D, Llombart-Bosch A, Navarro S. Sarcoma de estroma endometrial, estudio clinicopatológico e inmunofenotípico de 5 casos. *Rev Esp Patol.* 2007;40(1).