



XXXIII REUNIÓN SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

ADENOSARCOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gutiérrez de Rubalcava Subiela L, Sánchez-Tembleque Sánchez P, Gil Sánchez L, Díaz García A, Peñalver Yepes N, Nebot Navarro A, Hamod Tammawi F, Pérez Martínez AI.



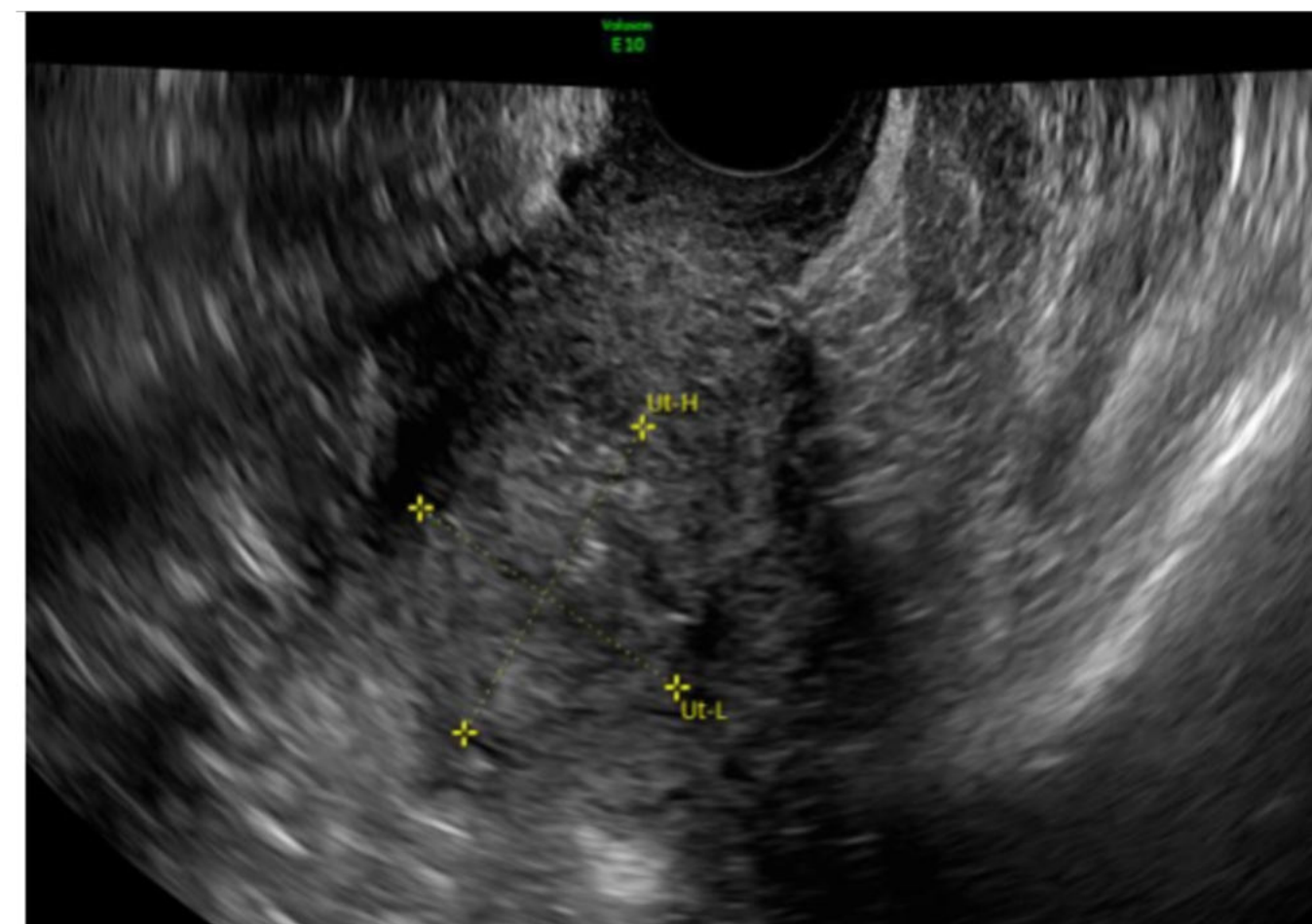
INTRODUCCIÓN

Los adenosarcomas uterinos son tumores muy poco frecuentes, representando el 8% de todos los sarcomas uterinos (1). La localización más frecuente es en el endometrio (71%), generalmente en mujeres posmenopáusicas (2). La clínica más habitual de presentación es el sangrado vaginal anómalo (3). La mayoría de los autores recomiendan una histerectomía total con doble anexectomía (4,5,6).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 52 años, posmenopáusica, sin antecedentes de interés. Remitida de su centro de salud por sangrado menstrual abundante. En los últimos 8 meses, aumento de la cantidad y días de sangrado menstrual y de la dismenorrea. Ciclos menstruales regulares. En la ecografía transvaginal, útero en anteversión con masa endometrial heterogénea, con vascularización moderada (score 3) de 34 x 38 mm que no llega a orificio cervical interno. Interfase endometrio-miometrio conservada a nivel de cara anterior pero interrumpida a nivel de cara posterior.

Se toma biopsia endometrial que informa de lesión mesenquimal fusocelular de alto grado, asociada a un componente epitelial de morfología endometriode benigna, con áreas de atipia que se interpretan como reparativas/metaplásicas, compatible con adenosarcoma. Se realiza histerectomía con doble anexectomía, confirmándose el diagnóstico de adenosarcoma



Ecografía transvaginal.

CONCLUSIONES

- Los adenosarcomas de útero son neoplasias raras (7).
- Aunque pueden darse a casi cualquier edad, son más frecuentes en mujeres posmenopáusicas (7).

Bibliografía

- 1.J. Abu, D. Ireland, L. Brown. Adenosarcoma of an endometrial polyp in a 27-year-old nulligravida: a case report. J Reprod Med, 52 (2007), pp. 326-328
- 2 Cobos Baena P, Díez García J, Ibáñez Feijoo E, Mallabiarrena Ormaetxea G, Otero García- Ramos B, Luján Alcalde S, Martínez- Astorquiza Ortiz de Zárate T. Tratamiento conservador del adenosarcoma mülleriano de cérvix uterino. Prog Obstet Ginecol. 2014; 57 (2): 83-87
3. M.W. Jones, M. Lefkowitz. Adenosarcoma of the uterine cervix: A clinicopathological study of 12 cases. Int J Gynecol Pathol, 14 (1995), pp. 223-229
4. P.B. Clement, R.E. Scully. Müllerian adenosarcoma of the uterus. A clinicopathologic analysis of ten cases of a distinctive type of müllerian mixed tumor. Cancer, 34 (1974), pp. 1138-1149
5. M. Manoharan, M.A. Azmi, G. Soosay, T. Mould, A.R. Weekes. Mullerian adenosarcoma of uterine cervix: Report of three cases and review of literature. Gynecol Oncol, 105 (2007), pp. 256-260
6. N.A. Fleming, L. Hopkins, J. de Nanassy, M. Senterman, A.Y. Black. Mullerian adenosarcoma of the cervix in a 10-year-old girl: Case report and review of the literature. J Pediatr Adolesc Gynecol, 22 (2009), pp. 45-51
7. Adenosarcoma mülleriano de útero: un tumor infrecuente de difícil diagnóstico. Muñoz G, Ríos MJ, Valero MI, Gimeno E. Prog Obstet Ginecol. 2013; 56 (7): 382-386