

ADENOSARCOMA EN CUELLO UTERINO: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

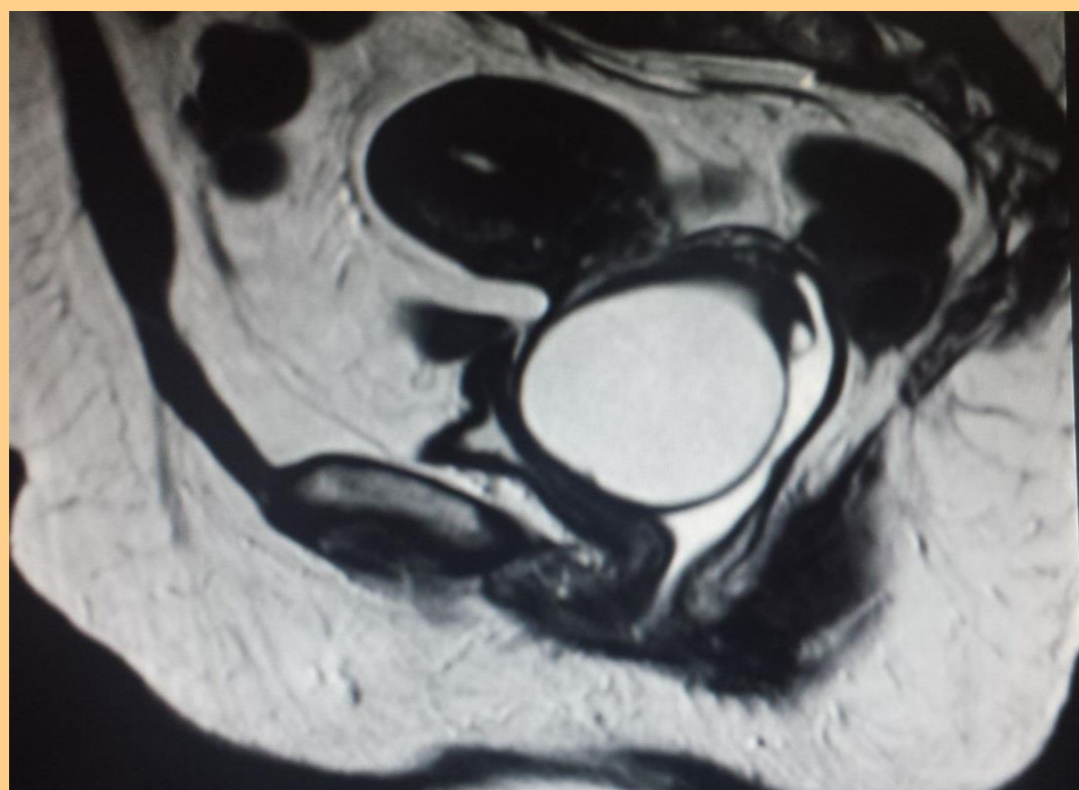
S.Fraga Campo; M. Laguna Herrera; Y. Díaz Bidart; S. Sutil Bayo; J Sevilla Ros; JM Rodriguez Candia
Servicio de Ginecología Hospital Universitario Infanta Elena . Valdemoro. Madrid

CONTENIDO

OBJETIVOS: Realizamos revisión bibliográfica sobre el adenosarcoma cervical. Ante una masa cervical, es un diagnóstico a tener en cuenta. Es un tipo de sarcoma muy raro (8% de los sarcomas) y la localización cervical es excepcional

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos el caso clínico de una mujer de 62 años con VIH. A tratamiento con tamoxifeno por cáncer de mama. Acude por sangrado escaso. La exploración y la citología 6 meses antes fueron normales.

- Exploración: tumoración cervical sangrante de 7 cm que abomba en vagina.
- Ecografía: Útero con endometrio de 11 mm. Imagen quística paracervical de 86 x 55 cm, con punteado hiperrefringente, con papilas irregulares excrecentes hacia el interior. Biopsias de cuello, endometrial y endocervical negativas.
- TAC y la RNM: formación quística cervical bien definida con componente sólido de 52 x 49 x 60 mm, sin otros hallazgos



Imágenes de RNM en las que se objetiva la tumoración pélvica

RESULTADOS: Se realizó exéresis de la tumoración, con resultado de adenosarcoma. Posteriormente se realizó histerectomía y doble anexectomía laparoscópica con revisión de la cavidad abdominopélvica. El resultado fue negativo para malignidad. Los controles posteriores han sido normales hasta la fecha (2 años)

CONCLUSIONES:

Los adenosarcomas son tumores de bajo potencial maligno. Requieren seguimiento a largo plazo, por el riesgo de recurrencias. Afecta a mujeres postmenopáusicas, siendo el síntoma más frecuente la metrorragia. Los factores de riesgo no son conocidos, pero hay algún caso descrito asociado al uso de tamoxifeno.

El diagnóstico es histológico tras exéresis. Es un tumor mixto, formado por glándulas de aspecto benigno rodeadas de un estroma sarcomatoso.

Las pruebas de imagen caracterizan la masa y evalúan los ganglios, pero no diferencian los sarcomas de otras masas. Hay pocos estudios sobre la técnica de imagen de elección.

El tratamiento es la histerectomía, generalmente con doble anexectomía.

No es útil el tratamiento con radio/quimioterapia. La radioterapia es útil en el control local pero no aumenta la supervivencia.