

CARCINOMA DE ENDOMETRIO Y CARCINOMA DE OVARIO ENDOMETRIOIDE SINCRÓNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

HÉCTOR LEÓN ROMERO, ALFREDO BORGES, MAIBEYINI RAMÍREZ

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

RESUMEN

El desarrollo sincrónico de múltiples tumores en el tracto genital femenino es muy infrecuente, presentándose tan solo en el 1 % al 2 % de los cánceres ginecológicos, de estos, el 50 % al 70 % lo constituyen el grupo de neoplasias primarias sincrónicas de endometrio y ovario. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es publicar un caso clínico en el cual subsisten de manera sincrónica un carcinoma endometriode de ovario y un carcinoma endometriode de endometrio para así dar a conocer este caso y hacer una revisión de la literatura de esta entidad. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, retrospectivo de un caso con diagnóstico carcinoma endometriode sincrónico. **RESULTADOS:** En nuestra paciente el resultado de anatomía patológica informa en el carcinoma endometrial y ovárico de nuestra paciente cumple con los criterios de Scully por lo que debe ser considerada como un carcinoma sincrónico de dichos órganos. **CONCLUSIÓN:** El carcinoma endometriode sincrónico en ovario y endometrio es una entidad infrecuente, que debe ser estudiada para su mejor comprensión y manejo adecuado.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma, endometrio, ovario, sincrónico.

SUMMARY

The synchronous development of multiple tumors localized in the female genital tract is very rare and less frequent, occurring only in the 1 % to 2 % of the gynecologic malignancies, of these, 50 % to 70 % consists of the group of synchronous primary neoplasms and the endometrial ovary. **OBJECTIVE:** The aim of this paper is to publish a clinical case of female patient in which there are still so endometriode synchronous ovarian carcinoma and endometrial carcinoma endometriode we considered well to publicize this case and the review of the literature of this entity. **METHOD:** A descriptive, retrospective diagnosis of a clinical case with synchronous endometriode carcinoma. **RESULTS:** In our patient the pathology study results reported in endometrial and ovarian a carcinoma in our patient meets the criteria of Scully so it should be considered as a synchronous carcinoma of these organs. **CONCLUSION:** The endometriode synchronous carcinoma in the ovary and the endometrium is a rare entity that should be studied for better understanding management and treatment.

KEY WORDS: Carcinoma, endometrial, ovarian, synchronous.

INTRODUCCIÓN

L

a coexistencia de neoplasias primarias o cáncer sincrónico es poco frecuente en el área ginecológica ⁽¹⁾. Karl Thiersch describe en 1865 por primera vez los tumores primarios múltiples

Recibido: 28/12/2013 Revisado: 15/02/2014

Aceptado para publicación: 27/03/2014

Correspondencia: Dr. Alfredo Borges. Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño"

Tel: 04165403541.

E-mail: alfborges@hotmail.com

de la mama y Billroth en 1889 los halla en varias otras localizaciones. Llamamos tumores primarios múltiples a las neoplasias que se presentan en un mismo sujeto, simultánea o sucesivamente, el diagnóstico de los tumores puede ser sucesivo (llamándose metacrónicos), o simultáneos (siendo en este caso sincrónicos).

Cuando se estudia la existencia de tumores sincrónicos de ovario en pacientes jóvenes con cáncer de endometrio, se observa que se han reportado incidencias de un 7 %-29 %⁽²⁾.

Se define que una paciente tiene un cáncer sincrónico de endometrio y ovario si reúne los criterios de Scully los cuales son descritos como las diferencias histológicas que deben existir entre los carcinomas endometriodes de ovario y carcinomas endometriodes de endometrio: endometrial: ausencia de invasión o invasión superficial del miometrio, ausencia de invasión vascular linfática, ausencia de extensión a los parametrios, presencia de hiperplasia atípica. Ovárico: unilateralidad, opuesto a la superficie ovárica o localización hiliar, ausencia de extensión capsular o extra-capsular, presencia de endometriosis, ausencia de compromiso de las trompas uterinas⁽³⁾.

El objetivo de este trabajo es publicar un caso clínico en el cual subsisten de manera sincrónica un carcinoma endometriode de ovario y un carcinoma endometriode de endometrio para así dar a conocer este caso y hacer una revisión de la literatura de esta entidad, dada la poca frecuencia de su diagnóstico y la escasa información local al respecto.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 43 años de edad quien refiere enfermedad actual de 6 meses de evolución caracterizada por hipermenorrea motivo por el cual acude a facultativo quien planifica para cirugía y le realiza una histerosalpingooforectomía bilateral, cuyo reporte anatómo-patológico indica

el diagnóstico histológico de adenocarcinoma endometriode de endometrio, adenocarcinoma endometriode de ovario izquierdo, motivo por el cual refieren al Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Careño” donde es ingresada a la consulta del servicio de ginecología oncológica.

Antecedentes personales: niega HTA, refiere ser diabética tipo 2 desde hace 6 meses actualmente en tratamiento con hipoglicemiantes orales, niega alergia a medicamentos, histerooforectomía bilateral en marzo 2011. Refiere consumir 3 cigarrillos diarios durante los últimos 10 años, menarquía a los 13 años, ciclos regulares 5/30, sexarquia 41 años, 1 pareja sexual, nuligesta.

Antecedentes familiares: niega oncológicos.

Examen físico: genitales externos de aspecto y configuración normal, vagina permeable, cúpula vaginal sin lesiones aparentes, tacto rectal paracolpos libres.

Biopsia 1.120-11: adenocarcinoma endometriode vegetante sin infiltración al miometrio, ocupando el 75 % de la cavidad uterina. Adenocarcinoma endometriode bien diferenciado infiltrante en lesión quística de ovario compatible con quiste endometriósico con fibrosis y focos de hemorragia antigua y reciente. Ambas trompas uterinas y parametrios derechos e izquierdo sin evidencia de neoplasias.

Con la paciente se plantea el diagnóstico de ADC endometrio estadio IA + ADC endometriode de ovario estadio IA sincrónico, planteándose llevar a cirugía para completar el protocolo de ovario.

Se solicitan estudios y la paciente no acude nuevamente a la consulta.

DISCUSIÓN

El desarrollo sincrónico de múltiples tumores en el tracto genital femenino es muy infrecuente, presentándose tan solo en el 1 % al 2 % de los cánceres ginecológicos. De estos, el 50 % al 70 % lo constituyen el grupo de neoplasias primarias

sincrónicas de endometrio y ovario ⁽⁴⁾.

La edad promedio reportada en algunas series, varía entre los 41 a 52 años, con una alta incidencia en pacientes menores de 50 años, cerca de una década más jóvenes para desarrollar tumores primarios aislados de endometrio u ovario ⁽⁵⁾. Nuestra paciente presenta una edad de 43 años, siendo esto congruente con lo que se reporta en otras series.

El tipo histológico que se detecta con mayor frecuencia es el endometriode, en nuestro caso en ambas localizaciones es el tipo endometriode, coincidiendo con los hallazgos de otros grupos ^(4,6). Según la bibliografía, el pronóstico empeora si los carcinomas de endometrio y de ovario son de histología no endometriode porque la agresividad es mayor ⁽⁶⁾.

La clasificación de estos tumores como metástasis de endometrio o de ovario o neoplasias primarias, tiene importantes consecuencias en el pronóstico y en la conducta terapéutica que seguir. Para darnos claridad en el diagnóstico nos apoyamos en los criterios de Scully, ya mencionados anteriormente. En nuestra paciente el resultado de anatomía patológica informa en el carcinoma endometrial: ausencia de invasión miometrial, ausencia de invasión vascular y linfática, ausencia de extensión a los parametrios. En cuanto al carcinoma de ovario es unilateral, ausencia de extensión capsular o extra-capsular, presencia de endometriosis. Cumpliendo con los criterios de Scully casi a cabalidad, por lo que se demuestra ser un carcinoma tipo endometriode

sincrónico en ovario y endometrio.

Algunos autores consideran que el tratamiento quirúrgico es suficiente en los tumores grado I endometriodes y en estadio I ⁽⁵⁾, mientras que otros son partidarios de terapias adyuvantes como la quimioterapia y la radioterapia, especialmente para tumores no endometriodes que suelen ser más agresivos ⁽⁶⁾.

REFERENCIAS

1. Castro B, Ortega I, de Santiago GJ, Hernández A. Cáncer sincrónico: Neoplasias ginecológicas concurrentes de cuello, ovario y trompa. Caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2011;76(6):417- 419.
2. Vilouta M, Alvarez-Silvares E, Borrajo E, Pato M, González A. Cáncer de endometrio en la premenopausia. *Clin Invest Gin Obst.* 2009;37(4):146-151.
3. Scully RE, Clement PB. Tumors of the ovary, bad developed gonads, fallopian tube, and broad ligament. *Atlas of tumor pathology.* Bethesda MD: Armed Forces Institute of Pathology; 1998.
4. Sandoval D, García E, Mayorga H. Neoplasia primaria sincrónica de endometrio y ovario a propósito de un caso. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2011;76(2):113-117.
5. Soliman PT, Oh JC, Schmeler KM, Sun CC, Slomovitz BM, Gershenson DM, et al. Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer. *Obstet Gynecol.* 2005;105(3):575-580.
6. Soliman PT, Slomovitz BM, Broaddus RR, Sun CC, Oh JC, Eifel PJ, et al. Synchronous primary cancers of endometrium and ovary: A single institution review of 84 cases. *Gynecol Oncol.* 2004;94(2):456-462.