

# Sarcomas uterinos: Tumor mulleriano presentación de caso clínico y revisión bibliográfica.

\* Dr Jaime Sánchez S.

\* Dr Juan Pérez M.

\*\*\* Dr Jorge Jiménez B.

\*\* Dr. Luis Aguilar.

\* Cirujano Oncólogo Instituto Oncológico SOLCA

\* Médico Patólogo Instituto Oncológico SOLCA

\*\*\* Médico residente Postgrado Cirugía Oncológica

\*\* Médico Residente Postgrado de Cirugía General.

## ABSTRACTO

Presentamos el caso de una paciente de sexo femenino, 55 años de edad, con diagnóstico inicial de Adenocarcinoma endometrial luego de legrado diagnóstico. Sometida a laparotomía exploratoria cuyo diagnóstico anatomopatológico demostró Tumor Mulleriano mixto maligno de útero con infiltración a colon y metástasis a íleon e implantes en peritoneo. A propósito del caso realizamos una revisión sobre sarcomas uterinos.

**Palabras Claves:** Sarcomas Uterinos, Tumor mixto mulleriano.

## Introducción.

Los sarcomas uterinos son neoplasias malignas de estirpe mesenquimal, localizados en el cuerpo o el cuello uterino (1). Representan entre el 2% y el 6% de todos los tumores malignos uterinos y 1% de todos los tumores del tracto genital femenino (2).

Su diagnóstico es poco habitual antes de los 40 años de edad, desde donde empieza a aumentar su incidencia.

Son pocos los datos epidemiológicos que se conocen acerca de los sarcomas, y no es posible identificar factores etiopatogénicos claros y uno de los problemas de este tipo de tumores es la falta de lesiones premalignas que pongan sobre aviso de su posible aparición (3).

## Caso clínico.

Presentamos el caso de una paciente de sexo femenino, 55 años de edad, casada. Consulta al Instituto por cuadro de dolor abdominal localizado en hipogastrio acompañado de flujo vaginal de mal olor, con diagnóstico de Adenocarcinoma endometrial de muestra

### Correspondencias y Separatas:

Dr. Jaime Sánchez S.

Servicio de Ginecología Oncológica

ION Solca Guayaquil

Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la Atarazana)

Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

## ABSTRACT

We present the case of a female patient, 55 years old, with an initial diagnosis of Endometrial Adenocarcinoma, diagnosis obtained by endometrial curettage. After an exploratory laparotomy, pathologic diagnosis obtained was a Malignant mixed Mullerian tumour of uterus with colon dissemination and with ileus and peritoneum metastases.

We make a review in purpose of this case.

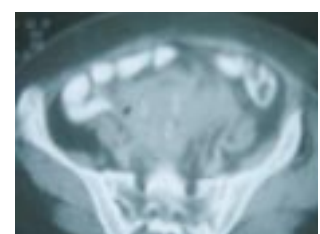
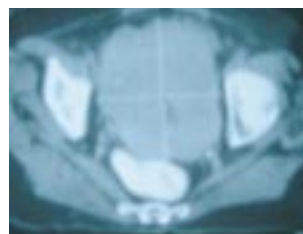
**Key words:**

Los tumores Mixtos Mullerianos (TMM) y el Sarcoma Endometrial del Estroma (SEE) son los más frecuentes junto con el Leiomiomasarcomas (4). Para la mayoría de los autores el pronóstico de los sarcomas uterinos es malo en general. La supervivencia depende de varios factores, siendo el tamaño tumoral el de mayor importancia (5).

La cirugía sola puede ser curativa si la malignidad ésta contenida dentro del útero. El valor de la radioterapia pelviana no ha sido establecido. Los estudios actuales constan principalmente de pruebas quimioterapéuticas en fase II para la enfermedad avanzada. (6).

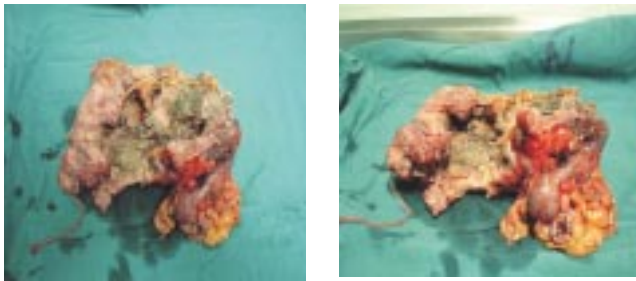
obtenida de legrado endometrial. Al examen ginecológico presenta gran tumoración que ocupa todo el útero, a la palpación sobrepasa la sínfisis pubica, de consistencia dura. Al tacto rectal parametrios libres. La TAC demostró la presencia de masa heterogénea de aproximadamente 12 cm., que compromete el cuerpo y cerviz uterino. (Fig.1).

Fig.1. Tomografía pélvica.



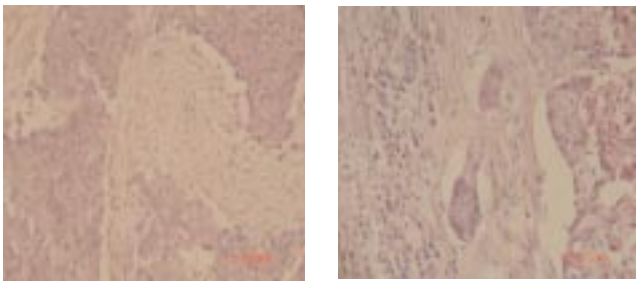
El urograma excretor, ectasia pielocalicial en riñón derecho, dilatación de uréter derecho, no se puede observar el tercio inferior del mismo. Opacidad que ocupa pelvis menor que desplaza vejiga. La paciente es sometida a laparotomía exploratoria realizándose extirpación en monobloque del tumor ( utero, trompas, ovarios y rectosigmoides) Fig.2, por separado se extirpa un segmento de aproximadamente 50 cm de yeyuno el mismo que se encontraba involucrado en la tumoración, se practico colostomía tipo Hartman más anastomosis término-terminal de yeyuno. El informe anatomopatológico demostró Tumor mulleriano mixto maligno de cuerpo uterino con infiltración transcelómica de colon sigmoides, metastasis en ileon e implantes en peritoneo visceral. (Fig. 3).

Fig.2 Foto Pieza quirúrgica.



Obsérvese en las fotos úteros sarcomatoso que ha invadido colon-sigmoides. En producto de resección quirúrgica en monobloque.

Fig.3 Patología



Neoplasia maligna epitelial y mesenquimal, patrones sólido y tubular con células de tamaño y morfología variable, fusiforme y epitelioide con núcleos pleomorficos y citoplasma vacuolado. Numerosas mitosis atípicas, hemorragias y necrosis.

Características que corresponden a un TUMOR MIXTO MALIGNO MULLERIANO de componentes HOMÓLOGOS.

Paciente pasa a unidad de cuidados intensivos en malas condiciones que amerito soporte inotrópico y dopaminérgico por cuadro de shock séptico, mejorando sus condiciones clínicas. A los 17 días de su postoperatorio paciente presenta cuadro de sangrado digestivo alto que conlleva a shock hipovolémico, la endoscopia demostró presencia de sangrado activo proveniente de gran ulcera en cara posterior de estómago. Es sometida a laparotomía de emergencia

en donde se explora cavidad gástrica evidenciándose sangrado en napa a nivel de cara posterior de estómago por debajo de cardias hasta región antro pilórica, por lo que se practica Gastrectomía total más esófago-yeyuno anastomosis en y de Roux.

## DISCUSIÓN

El Sarcoma Uterino, son tumores que pese a su escasa incidencia, su mortalidad es muy elevada. El único factor etiológico documentado en el 10 al 25% de los casos es la radiación pelviana previa, a menudo administrada en pacientes con hemorragia uterinas benignas (5). Sin embargo investigaciones recientes se han relacionado con anomalías en los cromosomas 1,7 y 11. Se ha estudiado también la expresión de los receptores del factor de crecimiento epidérmico, HER 2/neu, p53 y antígeno Ki-67 en tumores mesodérmicos mixtos malignos y adenosarcomas. (7) Estos tumores surgen principalmente de dos tipos de tejidos: el miometrio, dando lugar al leiomiocarcinoma del músculo miometrial, y el endometrio, tanto del estroma como de las glándulas, dando lugar al tumor mesodérmico (mulleriano) y a los sarcomas del estroma endometrial (8). Existe un tercer grupo que deriva de los vasos y el tejido de sostén (angiosarcomas y fibrosarcomas) Recientemente el Grupo de Oncología Ginecológica (G.O.G.) ha adoptado una nueva clasificación agrupando a los sarcomas uterinos en cuatro grupos.

### Clasificación de los sarcomas Uterinos (G.O.G.)

- Leiomiocarcinomas
- Sarcomas del estroma endometrial
- Sarcomas Mullerianos mixtos homólogos (Carcinosarcomas)
- Sarcomas Mullerianos mixtos heterólogos (Sarcoma mesodérmico mixto)
- Otros sarcomas uterinos

El tumor Mixto Mulleriano Maligno es una asociación de Adenocarcinoma con sarcoma del estroma endometrial, el más frecuente es el homólogo (Carcinosarcomas). Son tumores agresivos que se diseminan prontamente a los ganglios linfáticos regionales y a tejidos adyacentes (4).

En un estudio de DiSaia en el MD. Andersson H., se evaluaron 101 pacientes con tumor mixto mulleriano maligno, de los cuales más del 60% de estos tenían enfermedad fuera del utero en el momento en que se estableció el diagnóstico(8).

Las pacientes médicamente idóneas con el diagnóstico preoperatorio de sarcoma uterino se consideran candidatas para una histerectomía abdominal, salpingooforectomía bilateral y linfadenectomía selectiva pelviana y peri aórtica. Los lavados citológicos se obtienen de la pelvis y el abdomen. Se debe realizar exploraciones del peritoneo, diafragma y omento. (6)



No existe evidencia firme de un estudio prospectivo que indique que la quimioterapia adyuvante o la radioterapia sean beneficiosas para los pacientes con este tipo de neoplasias (6). Sin embargo, debido a que el riesgo de recidivas es alto inclusive con presentaciones localizadas, muchos especialistas han considerado el uso de la quimioterapia adyuvante o radioterapia (9).

En un estudio no aleatorio del Gynecologic Oncology Group las pacientes con Carcinosarcoma en etapas I y II que tuvieron radiación pelviana, presentaron una reducción significativa de recidivas dentro del campo de radiación pero no presentaron ninguna alteración en la supervivencia (10). Un estudio no aleatorio parece revelar beneficios parcial para terapia adyuvante con cisplatino y doxorubicina. En estudios por separado de pacientes previamente no tratados con quimioterapia, la ifosfamida tuvo una tasa de respuesta de 32.2% entre los tumores mesodérmicos mixtos y una

tasa de respuesta parcial del 17% entre Leiomiomas en pacientes con estadios II y III (11).

Para los pacientes en estadios IV., actualmente no existe ninguna terapia estándar. Son pacientes que deben ser ingresados a pruebas clínicas en curso. Las distintas modalidades terapéuticas o los avances en genética molecular no han sido capaces de mejorar el pronóstico de las mujeres portadoras de estas neoplasias.

El pronóstico del sarcoma uterino en general es malo (5). La supervivencia de las mujeres depende de varios factores, como el índice mitótico, la invasión miometrial o la histología del tumor, pero principalmente depende del grado de extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico (12). Para algunos autores el tamaño del tumor es el factor pronóstico de mayor importancia, siendo los tumores mayores de 5 cm de diámetro de pronóstico precario (13).

## Bibliografía

1. PJ Coronado, M Fasera. Estudio clínico patológico de los sarcomas uterinos. *Obst.Ginecol.* 2003. 46: 382-389.
2. P. Rose. Sarcomas uterinos. *Oncología Ginecológica.* 2000: 173-184.
3. JR Lurain, M.Piver. Uterine Sarcomas. *Gynecologic Oncology.* Vol II 1992:827.
4. J. Widakowich. Sarcomas Endometriales. *Hosp. Clinic.* 2002;5:31.
5. A Venn, P.Jones. Characteristics uterine Cancer. *Gynecol. Oncol.* 2001;82:68-9.
6. Omura GA, Blessing JA. A randomized clinical trial of adjuvant adriamycin in uterine sarcomas. *Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol.* 3(9):1240-5,1985.
7. SEGO, Sarcomas Uterinos 1999;94.
8. PJ Disaia. Sarcomas Of the uterus. *Clinical Gynecologic Oncologic.* 1997:169-79.
9. E Kohorn. Adjuvant Therapy in mixed mulleriano tumors of the uterus. *Gynecol Oncol* 1990;23(2):212-15.
10. NB Hornback. Observations on the use of adjuvant radiation therapy in patients with uterine sarcoma. *Radiat Oncol.* 1990.
11. GP Sutton, JA Blessing. Phase II trial of Ifosfamide and mesna in leiomyosarcoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol.* 1992 166(2):309-10.
12. Gonzales Basquet E. Clinicopathological study sarcomas uterine. *J.Gynecol Oncol.*1997; 18:192-4.
13. DeLeon JA. Patrones de Recurrencia de los sarcomas uterinos. *Obst.Ginecol.* 2003;46:114-119.
14. FJ Major, Blessing JA. Prognostic factors in early-stage uterine sarcoma. *A Gynecologic Oncology Group study. Cancer* 1993 15;71:1702-9.
15. KS Olah, Dunn SA. Leiomyosarcomas have a poorer prognosis than mixed mesodermal tumours when adjusting for known prognostic factors. *Br J Obstet Gynecol.* 1992 Jul;99(7):590-4.
16. L Livi, Paiar f. Factores pronósticos y tratamiento en pacientes con sarcoma uterino. *Journal of Radiation Oncology.* 2003.57(5):1366.

**No Consuma Tabaco  
y Respete al No Fumador**

