



METASTASIS MÚLTIPLES DE UN SARCOMA ENDOMETRIAL DE BAJO GRADO.

Juliana Escobar Stein*, **Cristina Redondo Pérez***, **Luis Ovidio Gonzalez Vázquez***, **Cristina Morales Martínez****

* Servicio Anatomía Patológica, Hospital de Jove ESPAÑA

** Servicio de Ginecología, Hospital de Jove ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas estromales uterinos comprenden menos del 1% de los tumores malignos uterinos. Se dividen en dos tipos, bajo y alto grado, dependiendo del grado de atipia y el número de mitosis.

El sarcoma de alto grado es muy agresivo, mientras el de bajo grado presenta un crecimiento muy lento y mejor pronóstico. Sin embargo, aproximadamente el 50% de los casos de bajo grado son recurrentes y producen metástasis muchos años después del tratamiento. Las metástasis se producen principalmente en la vagina, la pelvis y cavidad peritoneal; siendo menos frecuentes las metástasis en los pulmones, hígado, mama, corazón, cerebro y huesos. Nosotros presentamos un caso inusual de una paciente diagnosticada de sarcoma estromal de bajo grado que 5 años después presenta metástasis en la mama y el pulmón.

CASO CLINICO

Mujer de 43 años, con diagnóstico ecográfico de mioma uterino 5 años antes, que fue aumentando de tamaño desde 5 a 14 cm. Le fue realizada una histerectomía con doble anexectomía, y se le diagnosticó de Sarcoma Endometrial de bajo grado de malignidad, Estadio IC. Cinco años después se le encuentra un nódulo en CSE de mama izquierda, realizándose una tumorectomía, con el diagnóstico de metástasis de sarcoma endometrial. En el preoperatorio le realizaron una placa de tórax y le encuentran un nódulo en lóbulo inferior derecho, del cual se le realiza PAAF con sospecha de tumor mesenquimal, confirmando el diagnóstico de metástasis por biopsia.

DISCUSIÓN

Las características del sarcoma endometrial de bajo grado son presentar un crecimiento lento y un curso indolente con tendencia a las recurrencias tardías.

Las metástasis a distancia del sarcoma endometrial son poco comunes y el sitio más frecuente es el pulmón y se presenta en su mayoría como múltiples nódulos.

En nuestro caso la paciente presenta metástasis en el pulmón y la mama. En ambos casos es importante realizar el diagnóstico diferencial con tumores primarios o metástasis de otras localizaciones, ya que el diagnóstico final de sarcoma endometrial se hace por exclusión y en esta caso por su antecedente.

Las metástasis pulmonares de un sarcoma endometrial de bajo grado tiene un muy buen pronóstico y en casos muy raros presentan regresión espontánea; de las metástasis en la mama se conoce muy poco ya que solo hay reportado otro caso.

Introducción

Los sarcomas del estroma endometrial comprenden menos del 1% de los tumores malignos uterinos, representan en torno al 10 % de los sarcomas uterinos. Incluyen formas de bajo grado y curso clínico indolente, junto a variantes agresivas de alto grado. Dos tercios corresponden a tumores de bajo grado y un tercio a sarcomas de alto grado. Los primeros se denominan clásicamente miosis estromal endolinfática por su rasgo histológico más característico de invasión de linfáticos y canales vasculares.

Clínicamente se presentan en edades más tempranas que los carcinosarcomas y carcinomas endometriales, con edades medias entre 42 y 53 años.

El patrón histológico de estos tumores está compuesto por células similares a las del estroma del endometrio. Con ello, se diferencian de otro grupo de sarcomas que pueden surgir en el endometrio, puros o mixtos con morfología similar a la del componente sarcomatoso del carcinosarcoma. Estos últimos tienen mayor atipia y pleomorfismo y comportamiento clínico más agresivo. Aunque todos ellos son muy raros, se han descrito rhabdomyosarcomas, condrosarcomas, osteosarcomas y liposarcomas endometriales, así como adenosarcomas con elementos heterólogos.

El sarcoma de alto grado es muy agresivo, mientras el de bajo grado presenta un crecimiento muy lento y mejor pronóstico. Sin embargo, aproximadamente el 50% de los casos de bajo grado son recurrentes y producen metástasis muchos años después del tratamiento.

Las metástasis se producen principalmente en la vagina, la pelvis y cavidad peritoneal; siendo menos frecuentes las metástasis a distancia, como en los pulmones, hígado, mama, corazón, cerebro y huesos.

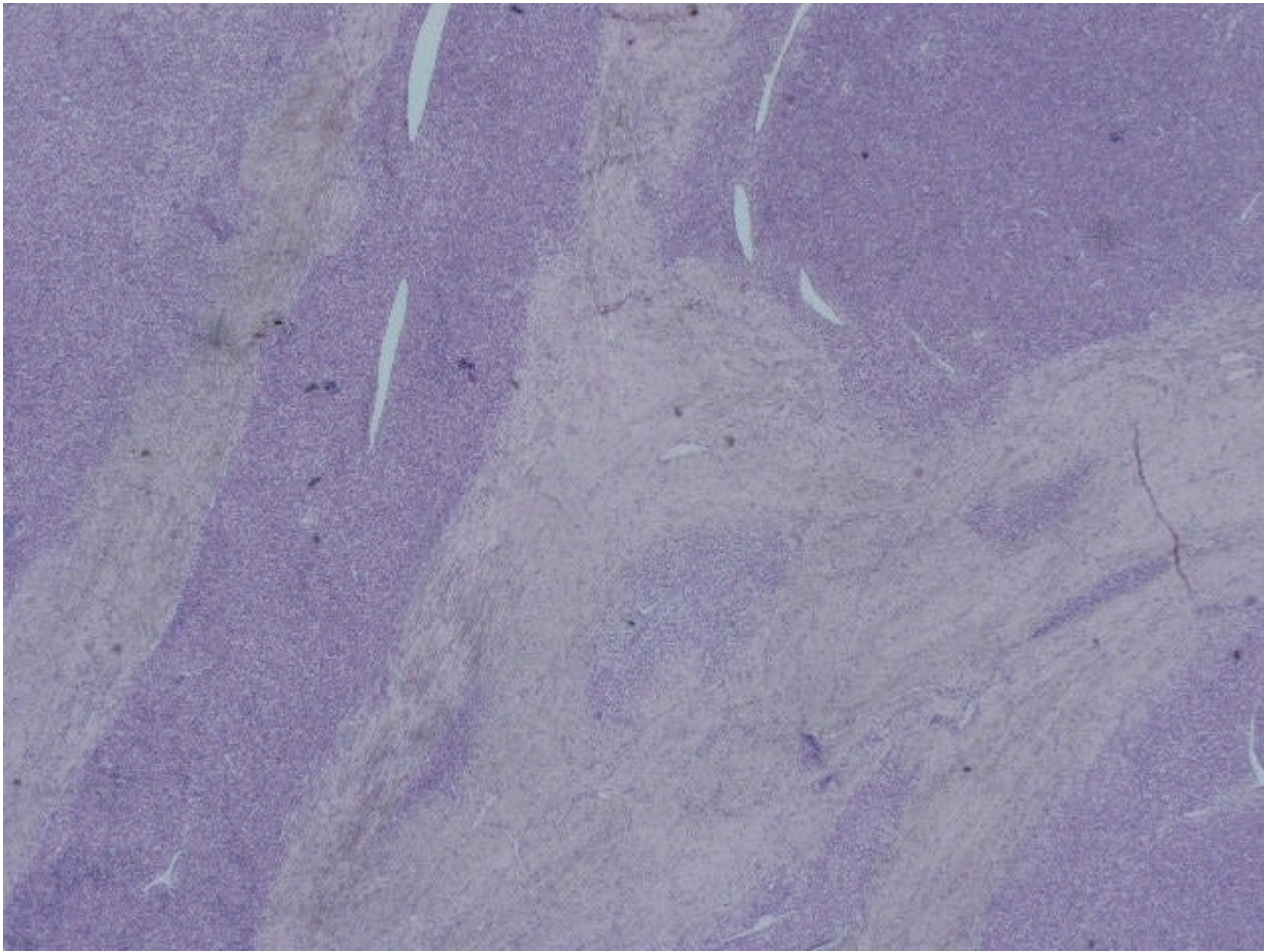
Nosotros presentamos un caso inusual de una paciente diagnosticada de sarcoma estromal de bajo grado que 5 años después presenta metástasis en la mama y el pulmón.

Caso Clínico

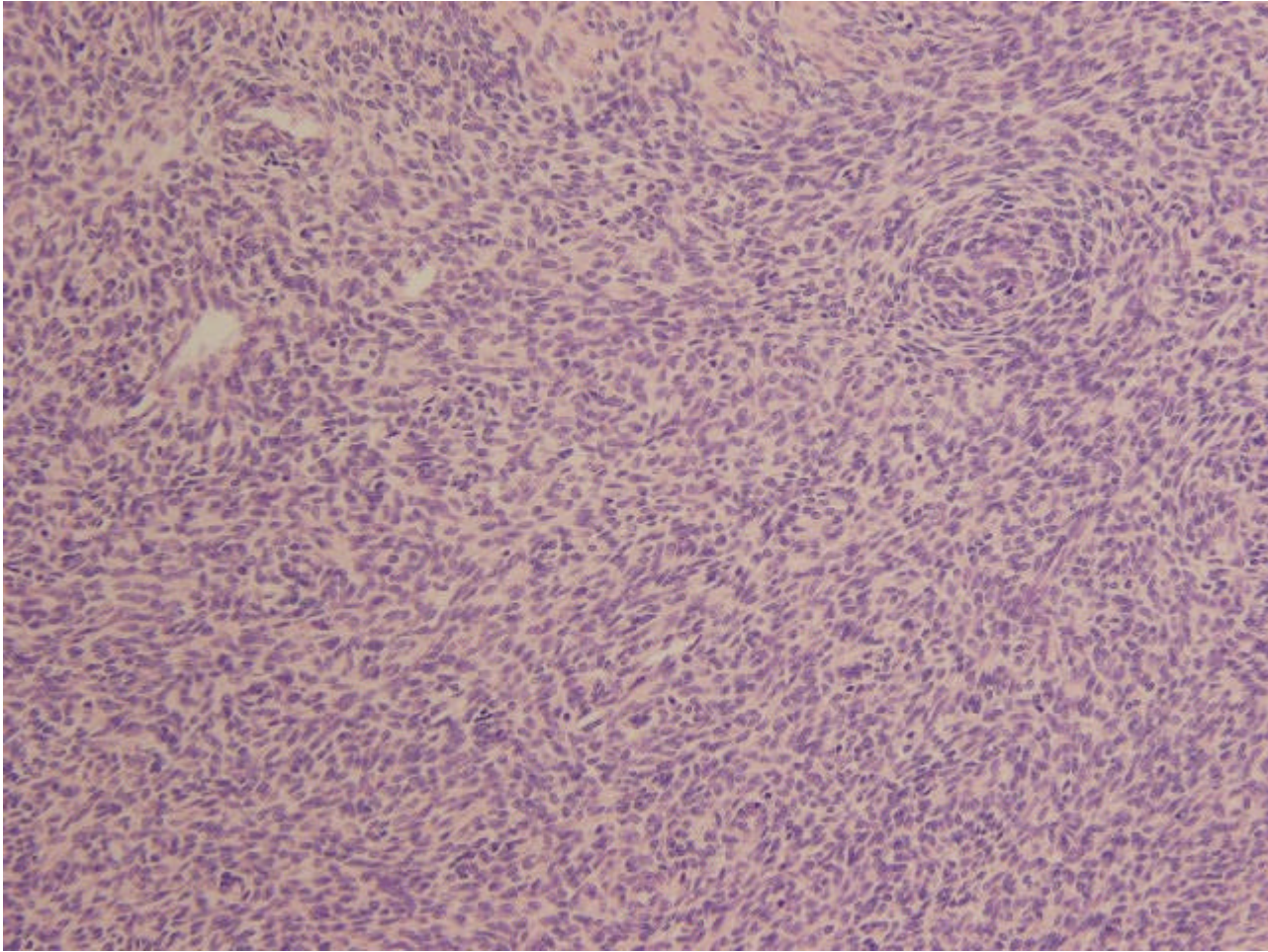
Mujer de 43 años, con diagnóstico ecográfico de mioma uterino 5 años antes, que fue aumentando de tamaño desde 5 a 14 cm, por lo cual se le realizó una histerectomía con doble anexectomía. El examen macroscópico de la pieza, mostraba en la cara anterior del útero un nódulo blanquecino, arremolinado, de consistencia elástica; que al corte presentaba áreas parduzcas y amarillentas de consistencia blanda; el nódulo medía 10 cm. El estudio histológico mostraba una proliferación de células fusocelulares, que presentaban una morfología uniforme, escaso citoplasma y núcleos ovoides (figura 1 y 2); con un índice mitótico bajo, menos de 10 mitosis por 10 campos de gran aumento (figura 3). Las células se disponían concéntricamente alrededor de los vasos (figura 4 y 5). Se le realiza estudio inmunohistoquímico observándose positividad para el CD 10 (figura 6 y 7), receptores de estrógenos y progesterona; siendo negativa la desmina (figura 8). Se le diagnosticó de Sarcoma Endometrial de bajo grado de malignidad, Estadio IC.

Cinco años después se le encuentra un nódulo en cuadrante superoexterno de mama izquierda, realizándose una tumorectomía. El examen macroscópico mostraba un nódulo de bordes expansivos, de coloración rosada y consistencia elástica; el estudio histológico mostró una lesión de iguales características al tumor del endometrio (figura 9 y 10). Se le realiza estudio inmunohistoquímico y se confirma que se trata de una de metástasis de un sarcoma endometrial de bajo grado (figura 11).

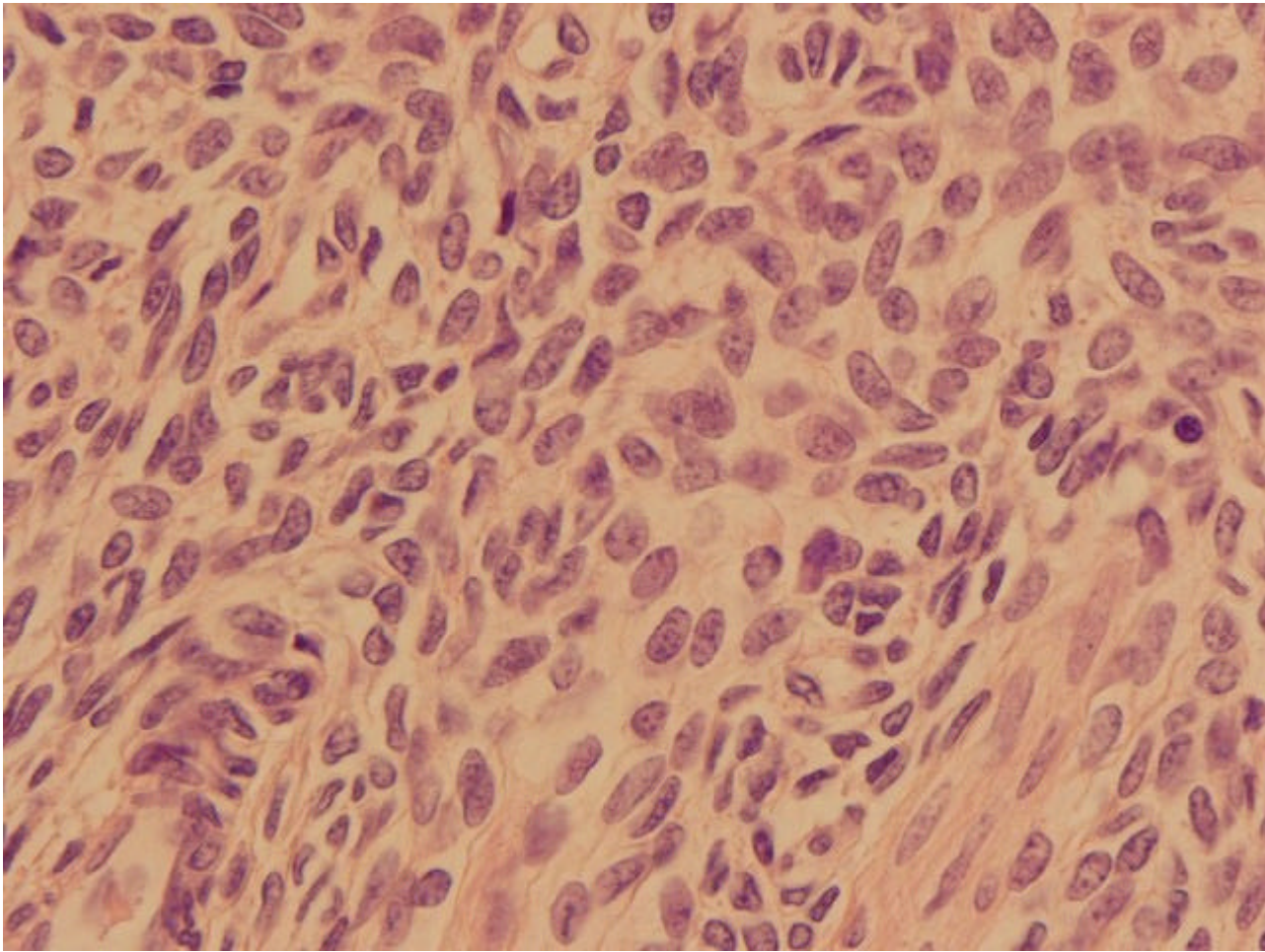
En el preoperatorio le había realizado una placa de tórax y le encontraron un nódulo en el lóbulo inferior derecho, del cual se le realizó PAAF, donde se sospecha un tumor mesenquimal, confirmándose el diagnóstico de metástasis de sarcoma endometrial de bajo grado por biopsia.



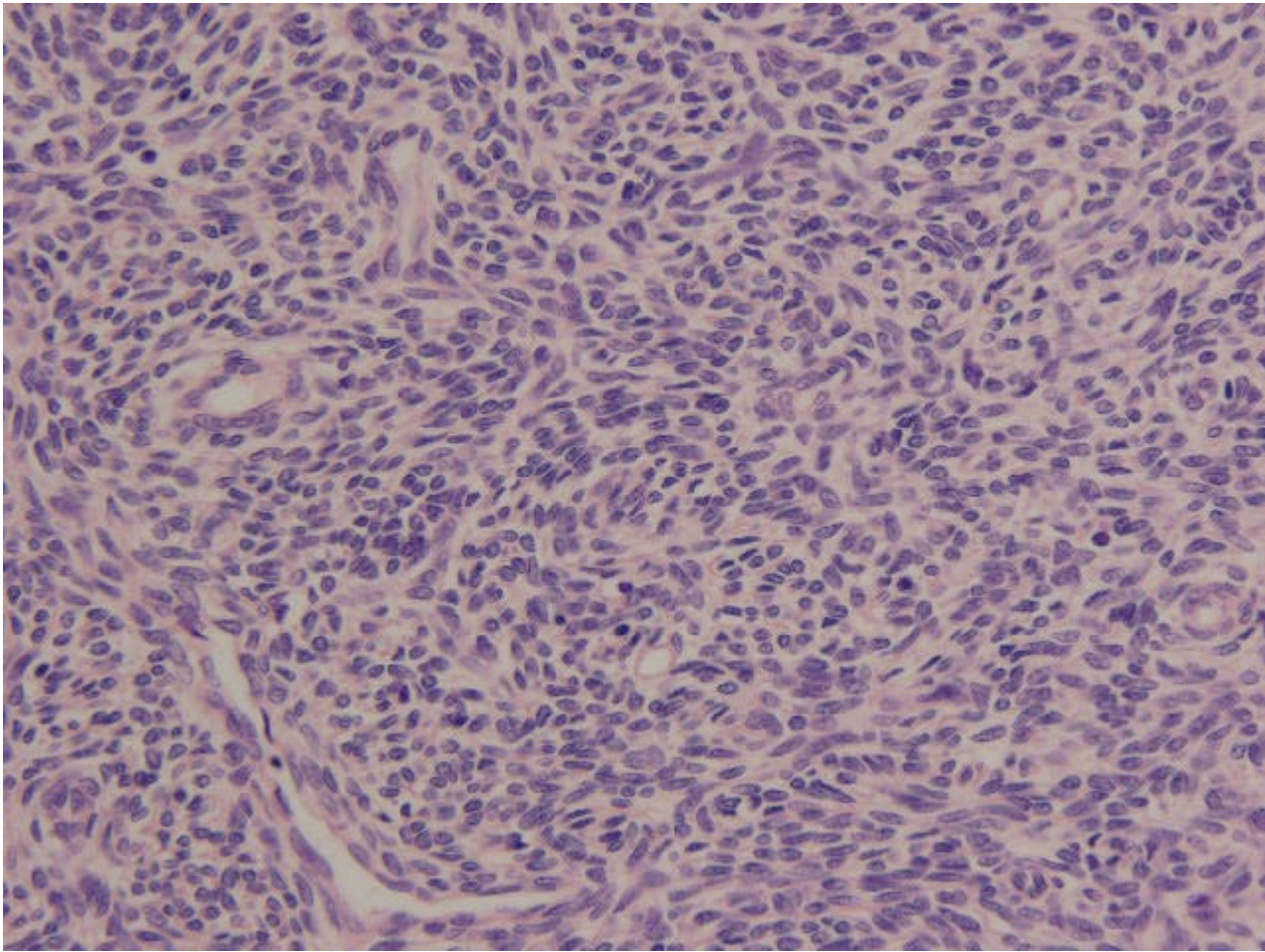
HEX5 -



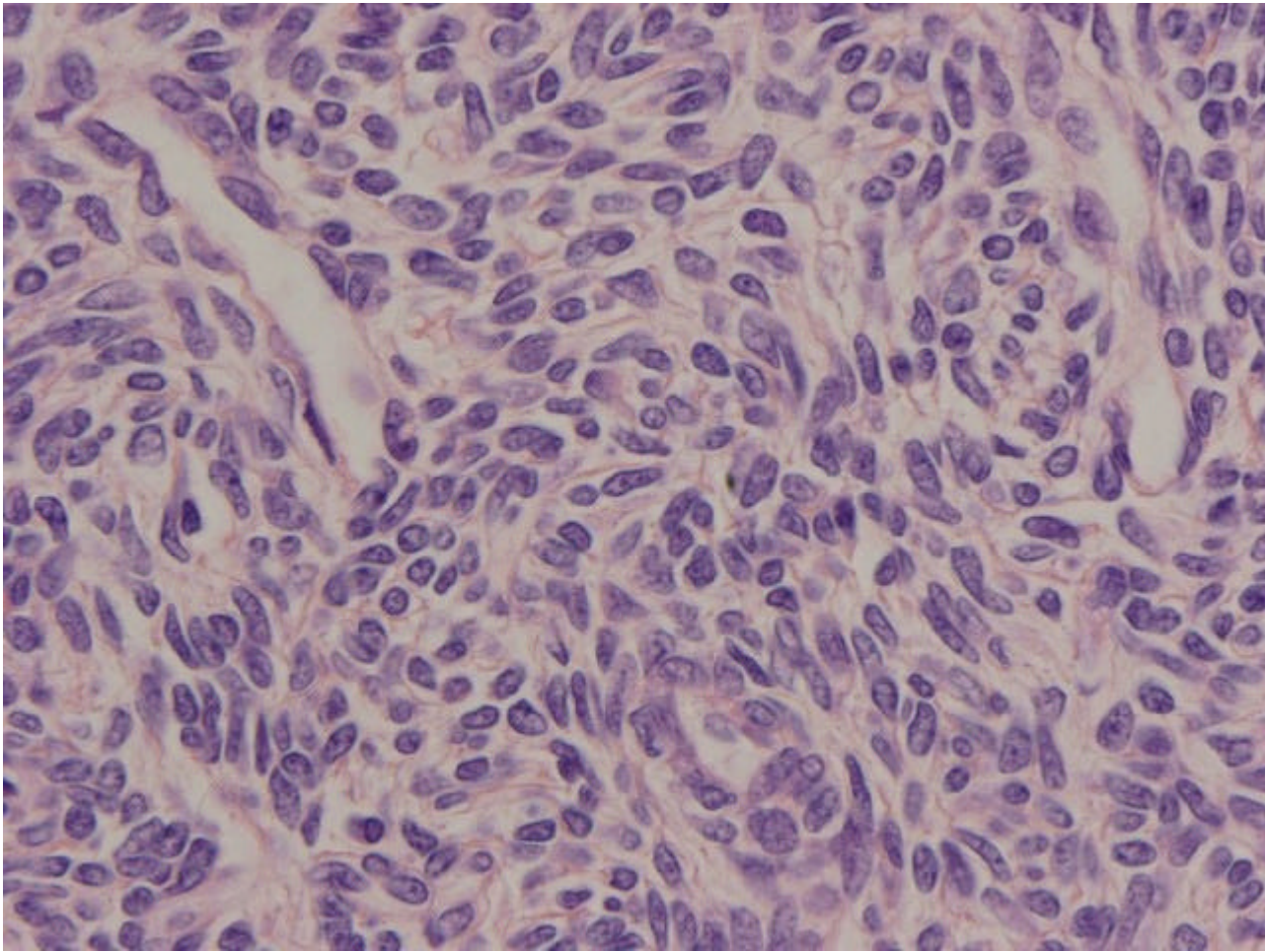
HEX10 -



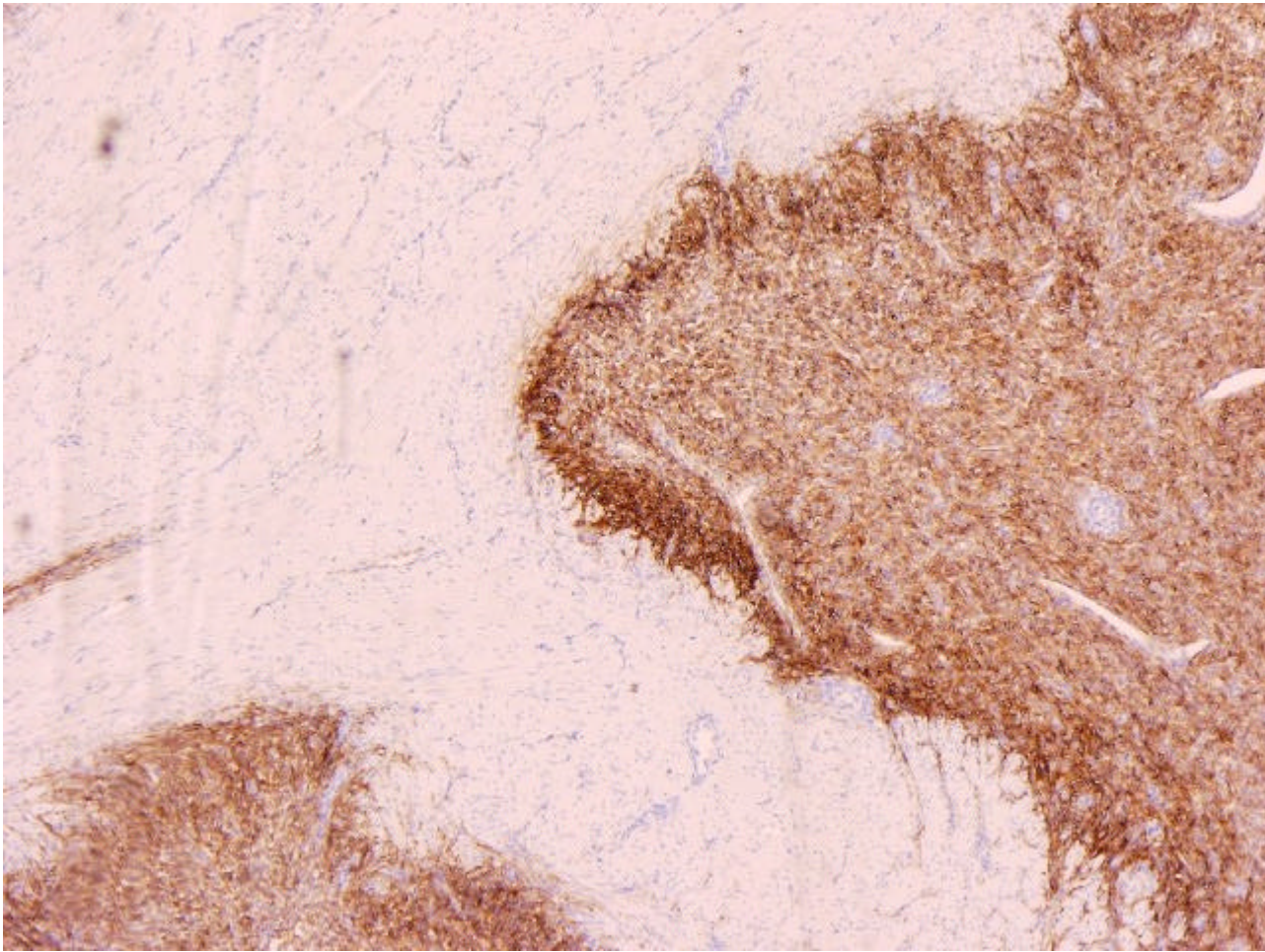
HEX40 -



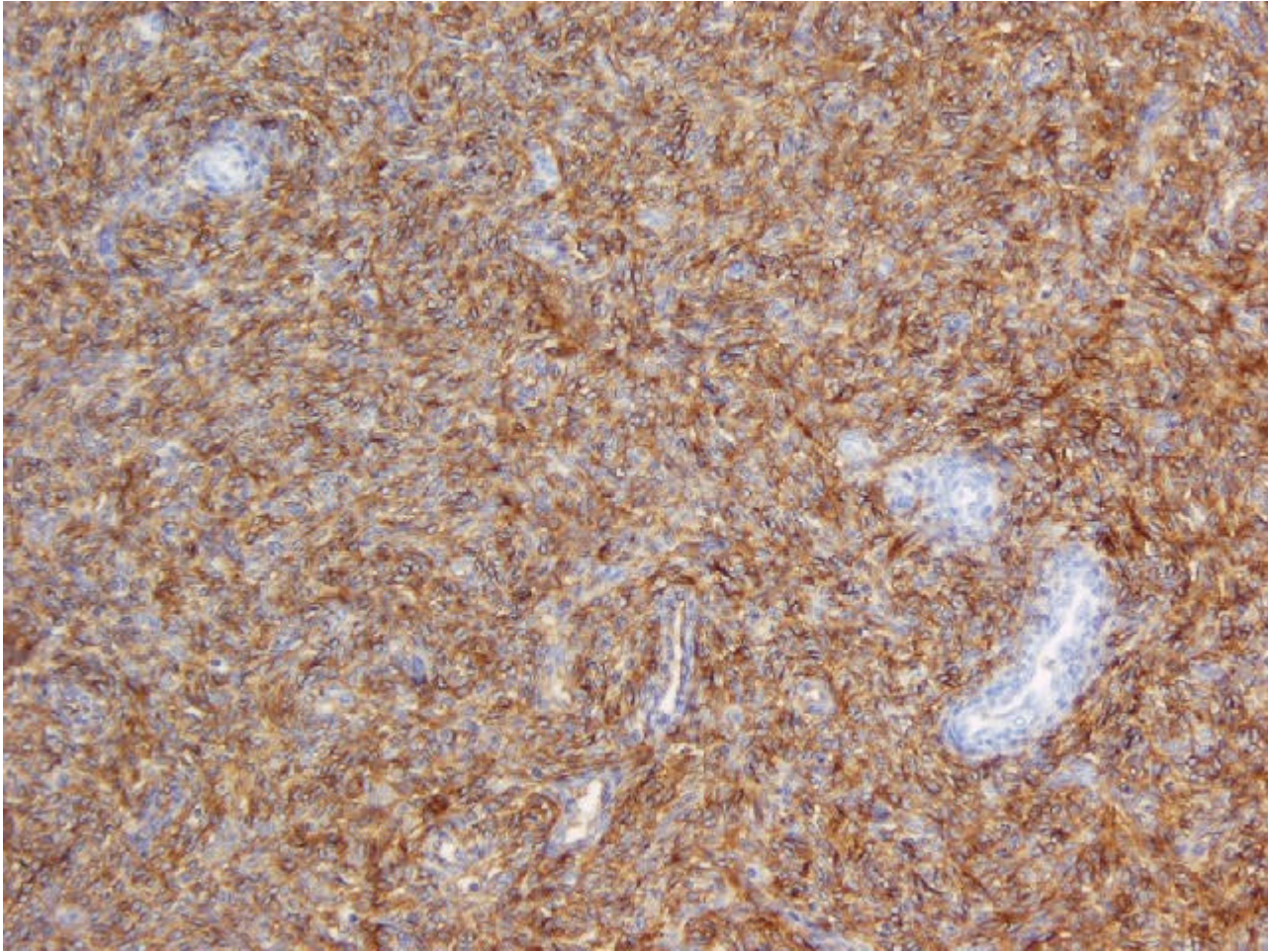
HEX20 -



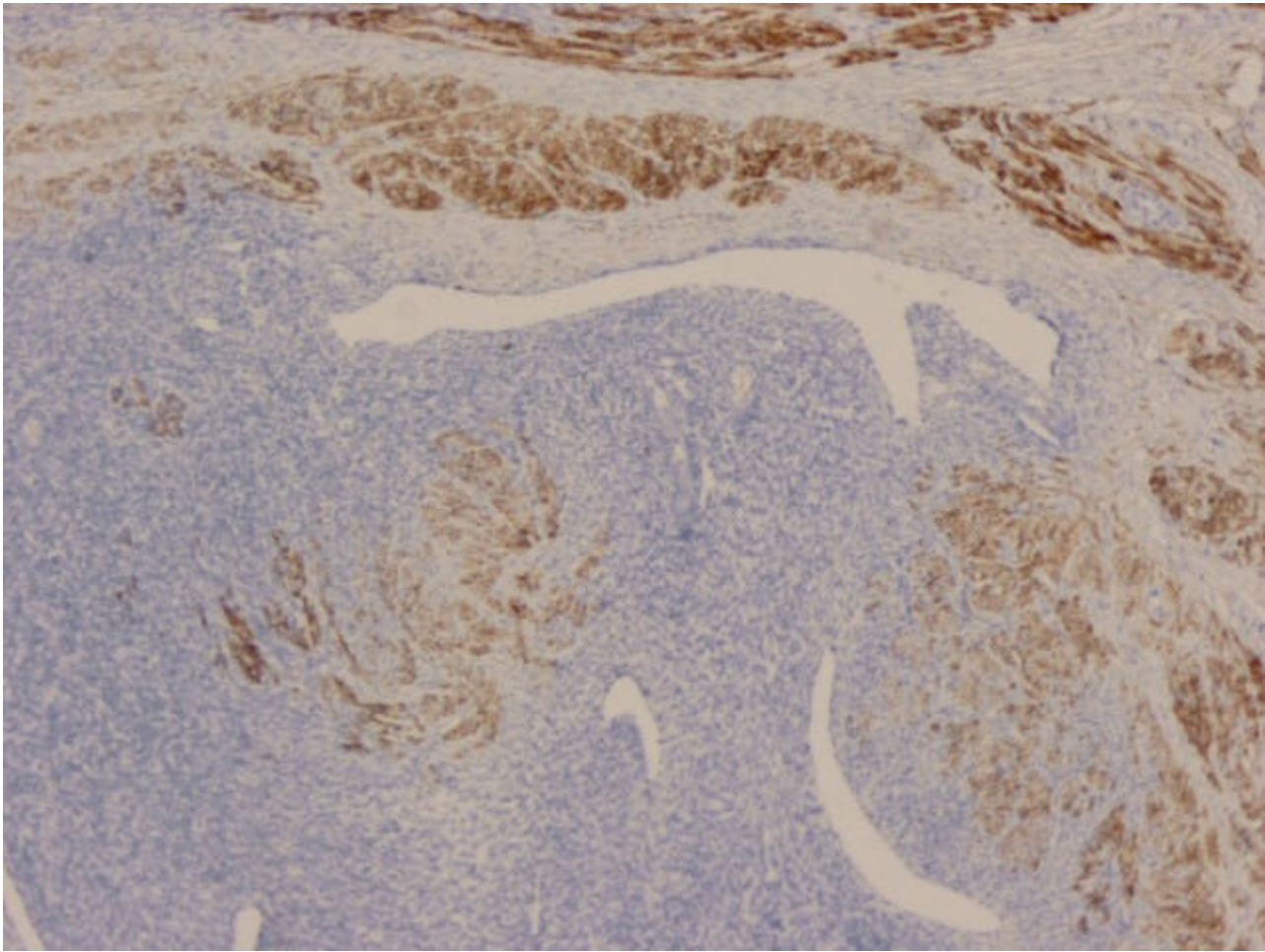
HEX40 -



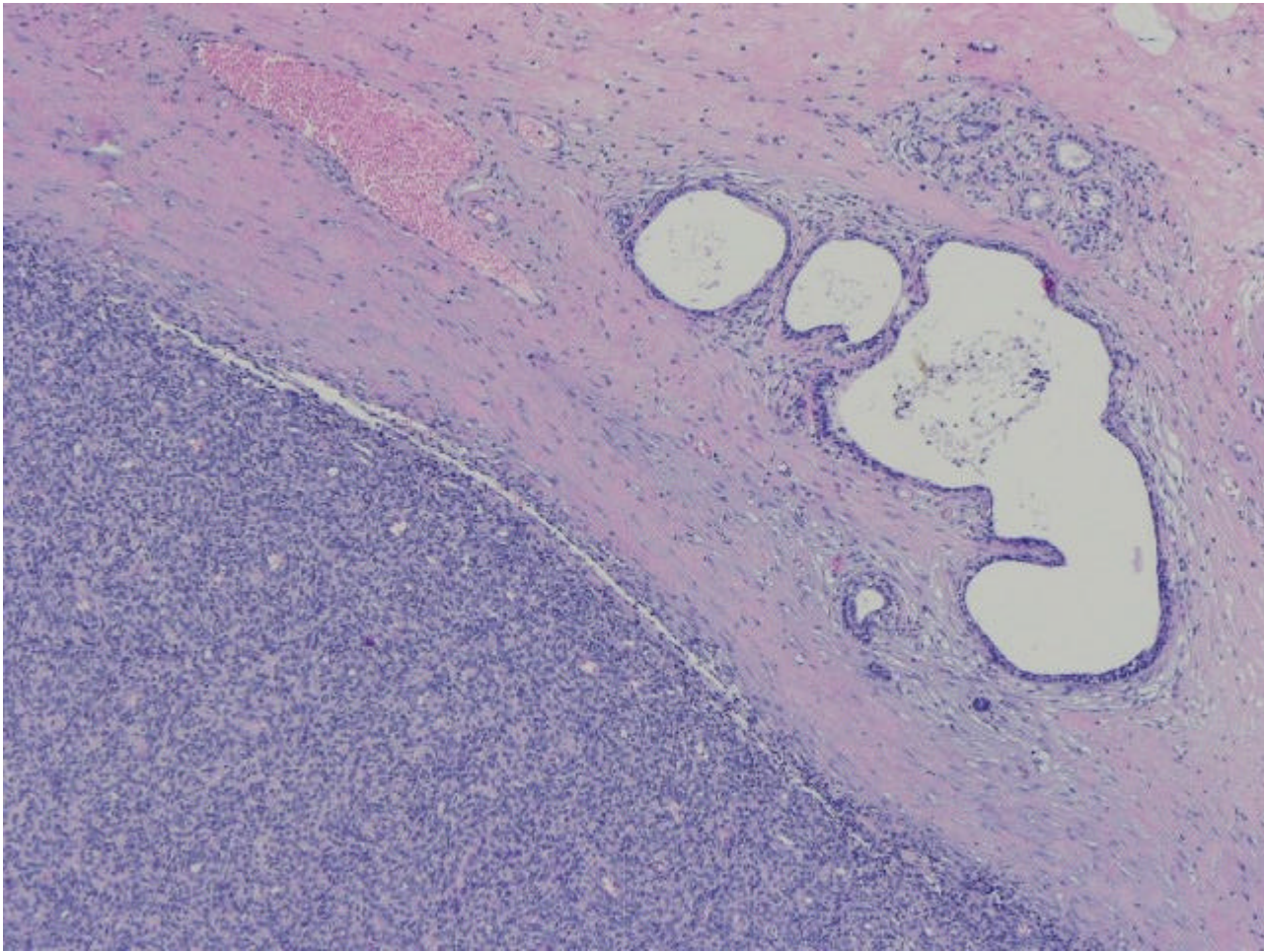
CD10x10 -



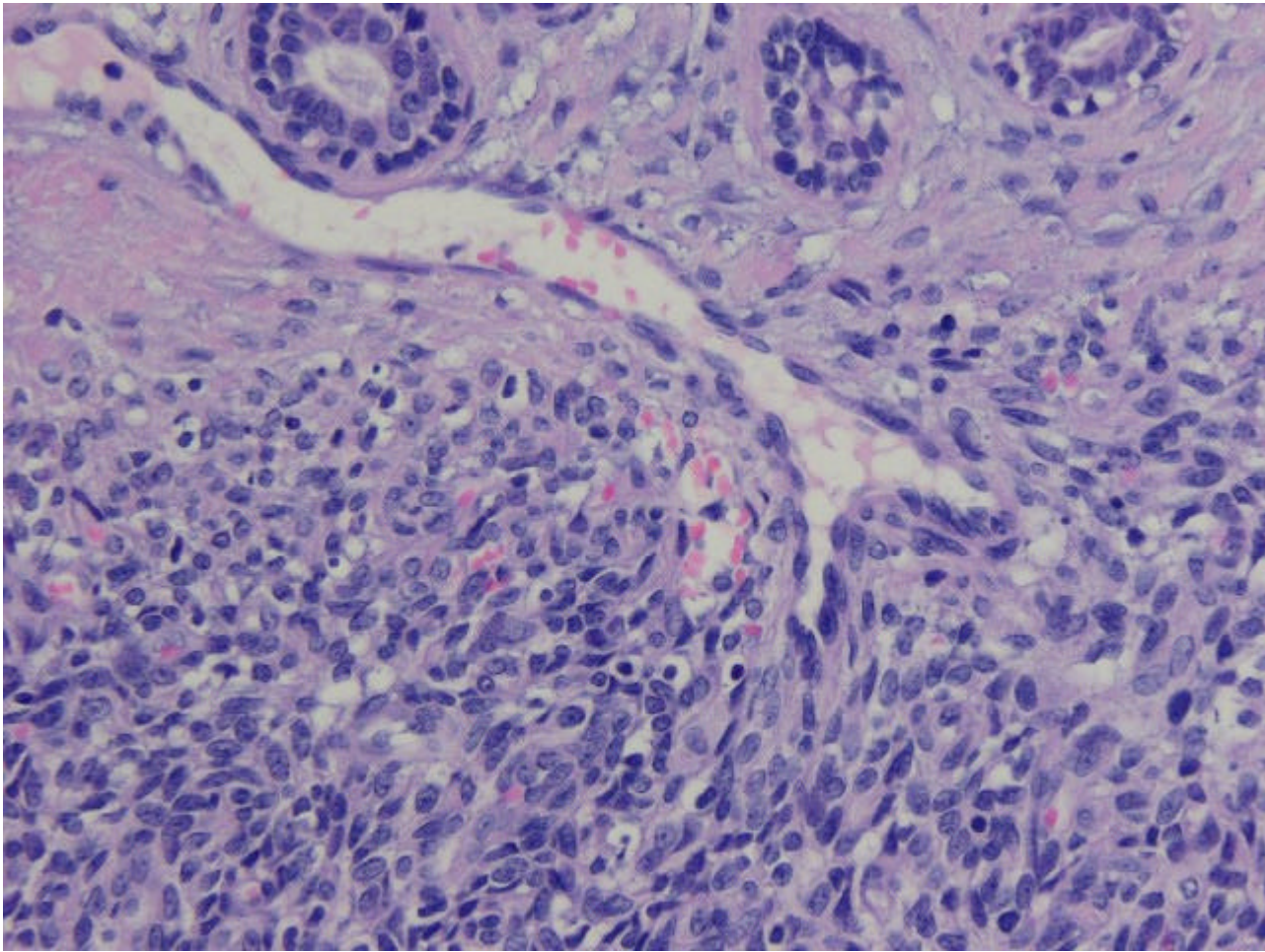
CD10x20 -



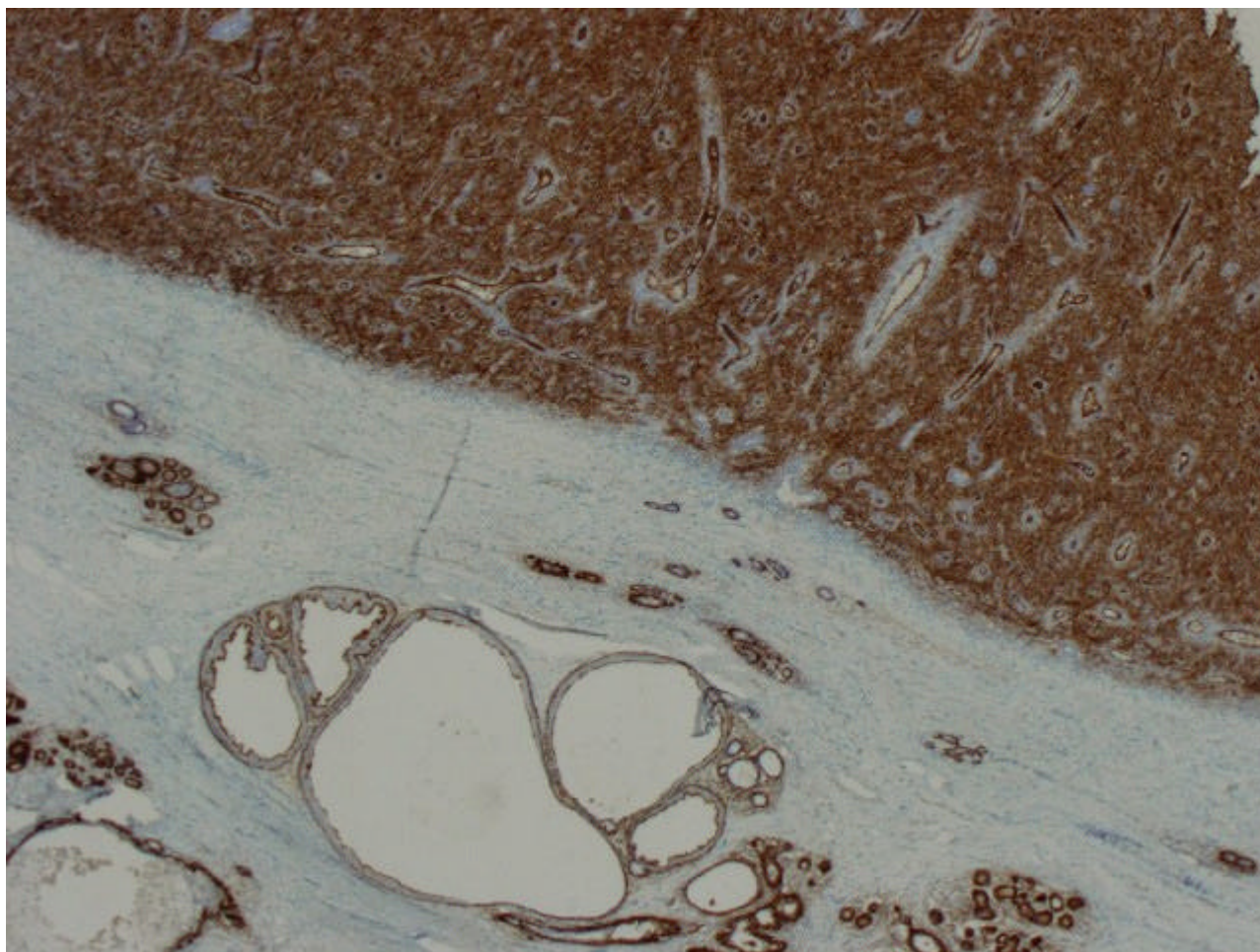
Desmina -



Metástasis mama HEx10 -



Metástasis mama HEx40 -



Metástasis mama CD10 -

Discusión

El sarcoma de la estroma endometrial de bajo grado es un tumor infrecuente que se origina en la estroma de la mucosa endometrial y que representa aproximadamente el 0,1% de todos los tumores malignos del útero. Sus características son presentar un crecimiento lento y un curso indolente con tendencia a las recurrencias tardías, el intervalo varía desde 3 meses hasta 23 años, con una media de 3 años. Están constituidos por células de escaso citoplasma, núcleos redondeados, ovoideos, con abundante proliferación vascular y menos de 10 mitosis por 10 campos de aumento mayor. Tienen frecuentemente crecimiento intravascular y bordes infiltrantes. Pueden ser nodulares o difusos.

Las metástasis a distancia del sarcoma endometrial son poco comunes y el sitio más frecuente es el pulmón y se presenta en su mayoría como múltiples nódulos.

En nuestro caso la paciente presenta metástasis en el pulmón, como nódulo solitario, y en la mama, cinco años después de la histerectomía.

En ambos casos fue importante realizar el diagnóstico diferencial con tumores primarios o metástasis de otras localizaciones. El diagnóstico final de sarcoma endometrial se hace por exclusión, con ayuda de la inmunohistoquímica, y en este caso por su antecedente.

El estudio inmunohistoquímico es una herramienta útil para el diagnóstico diferencial de este tipo de tumores. Los sarcoma del estroma endometrial son en su mayoría positivos para los receptores de estrógenos y progesterona; mientras son negativos las citoqueratinas y marcadores de músculo liso. La inmunoreactividad difusa para el CD 10 es muy útil para separarlos de los tumores de músculo liso, en cuyo caso es negativa.

Las metástasis pulmonares de un sarcoma endometrial de bajo grado tiene un muy buen pronóstico y en casos muy raros presentan regresión espontánea; de las metástasis en la mama se conoce muy poco ya que solo hay reportado otro caso.

El tratamiento es la cirugía tanto en el tumor como en las metástasis y todavía no se tiene muy claro la utilización de la radioterapia y quimioterapia.

Bibliografía

1. Asada Y, Isomoto H, Akama F, Nomura N, Wen C, Nakao H, Murata I, Toriyama K, Kohno S. Metastatic low-grade endometrial stromal sarcoma of the sigmoid colon three years after hysterectomy. *World J Gastroenterol* 2005; 11:2367-2369.
2. Kim G, Chang O, Han S, Oh Park J, Lee K. Pulmonary Metastase of Uterine Endometrial stromal Sarcoma: Diffuse Micronodular and Ground Opacities: A Case Report. *J Korean Med Sci* 2004; 19:901-903.
3. Hefny A, Bashir M, Ljoshi S, Branicki F, Abu-Zidan F. Stromal Sarcoma of the Breast: A Case Report. *Asian J Surg* 2004; 27:339-341.
4. McCluggage W, Alderdice J, Walsh M. Polypoid uterine mimicking endometrial stromal sarcoma. *J Clin Pathol* 1999; 52:543-546.
5. Ota S, Shinagawa K, Ueoka H, Tada S, Tabata M, Hamazaki S, Kondo E, Kiura K, Mannami T, Shibayama T, Niiya K, Harada M. Spontaneous Regression of Metastatic Endometrial Stromal Sarcoma. *Jpn J Clin Oncol* 2002; 32:71-71.
6. Günhan -Bilgen I, Memis A, Üstün E, Özdemir N. Breast metastasis from low-grade endometrial stromal sarcoma after a 17-year period. *Eur Radiol* 2002; 12:3023-3025.
7. Kim KR, Jun SY, Park IA, Ro JY, Nam JH. Endometrial stromal tumor with limited infiltration and probable extrauterine metastasis: report of a case. *Ann Diagn Pathol* 2005; 9:57-60.
8. Lodenkemper C, Foss HD, Dallenbach FE, Stein H. Recent advances in the histopathology of stromal tumours of the endometrium. *Curr Diag Pathol* 2005; 11:125-132.
9. Khan OA, Rogers K, Beggs FD, Soomro I. Ling metastases as an initial presentation of endometrial stromal sarcoma: the utility of the CD10 antibody. *Histopathology* 2004; 45:544-546.
10. Zhu XQ, Shi YF, Cheng XD, Zhao CL, Wu YZ. Immunohistochemical markers in the differential diagnosis of endometrial stromal sarcoma and cellular leiomyoma. *Gynecol Oncol* 2004; 92: 71-79