



## VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005

### “CISTOADENOFIBROMA ENDOMETRIOIDE DE OVARIO CON NEOPLASIA ENDOMETRIOIDE PROLIFERATIVA ATÍPICA ( BORDELIN O DE BAJO POTENCIAL MALIGNO) Y FOCOS DE TRANSFORMACIÓN A CARCINOMA ENDOMETRIOIDE BIEN DIFERENCIADO”.

Luis Polo García\*, Sebastián Ortiz Reina\*\*, Socorro Montalbán Romero\*, José García Solano\*, Carlos Sánchez Sánchez\*, Jesús Acosta Ortega\*

\* Hospital Santa María del Rosell ( Cartagena ) ESPAÑA

\*\* Hospital General Básico de la Defensa ( Cartagena ) ESPAÑA

#### Resumen

Presentamos un caso de lesión quística ovarica, en mujer de 48 años, diagnosticada de cistadenofibroma endometrioide de ovario con neoplasia endometrioide proliferativa atípica ( tumor bordeline de bajo potencial maligno ) y focos de transformación a carcinoma endometrioide bien diferenciado. Se comentan los aspectos histopatológicos e inmunofenotipo del tumor, la variación en los criterios histopatológicos diagnósticos de los tumores bordeline, así como la dificultad en la interpretación de los estudios intraoperatorios.

#### Introduccion

Los tumores epiteliales de la superficie son las neoplasias mas frecuentes de ovario, en los que cabe reseñar la existencia de una categoría intermedia entre las formas benignas y malignas, correspondientes según autores a tumores bordeline, de bajo potencial o proliferativos atípicos. Las neoplasias endometrioides bordeline son infrecuentes. Presentamos un caso de CISTOADENOFIBROMA ENDOMETRIOIDE DE OVARIO CON NEOPLASIA ENDOMETRIOIDE PROLIFERATIVA ATÍPICA ( BORDELIN O DE BAJO POTENCIAL MALIGNO) Y FOCOS DE TRANSFORMACIÓN A CARCINOMA ENDOMETRIOIDE BIEN DIFERENCIADO.

### Material y Métodos

Mujer de 48 años sin antecedentes de interés, en estudio por el servicio de Ginecología por quiste de ovario izquierdo, informado por ecografía de tumor quístico complejo. (quístico y sólido) La paciente es intervenida del ovario con realización de intraoperatoria correspondiendo la pieza remitida a anexectomía izquierda que pesa 125 gr , midiendo el ovario 8,5 x 5,5 x 5 cm de superficie externa lisa, al corte constituido por una porción quística unilocular de 5 x 3 x 3 cm. y otra sólida de 5 x 4 x 3 cm. con área excrecente al quiste de 1,9 x 1,5 cm. siendo informada de TUMOR EPITELIAL GLANDULAR ENDOMETRIOIDE BORDELINE. En un segundo tiempo se realiza histerectomía abdominal total con anexectomía derecha.

### Resultados

El estudio microscópico definitivo de la lesión correspondía a un cistoadenofibroma endometriode sin positividad del estroma para la técnica de CD10 que sugiera la posibilidad de fenómenos de endometriosis. En la porción sólida se identifica distintas categorías de neoplasia endometriode, una en la que el componente glandular se encuentra separado ampliamente por estroma de leve celularidad correspondiente a adenofibroma endometriode benigno (**figura 1**), otra donde es mayor la densidad glandular, moderada a alta con interposición en sectores de escaso componente estromal y con frecuentes imágenes de metaplasia escamosa correspondiente a componente bordeline (**figuras 2 y 3**). En otros sectores y de forma ocasional el componente glandular muestra fenómenos de fusión glandular y morfología cribiforme, considerándolos como invasión del estroma, sin patrón infiltrativo destructivo correspondiendo a carcinoma bien diferenciado, donde el pleomorfismo es leve con un grado nuclear 1 a 2 (**figura 4**). La lesión es informada como ovario con neoplasia endometriode proliferativa atípica, bordeline, con focos de transformación a carcinoma endometriode bien difeenciado y presencia de lesión de cistoadenofibrtoma endometriode. A nivel del cuerpo uterino la mucosa endometrial no presenta cambios de malignidad ni de hiperplasia. El anejo derecho tampoco presenta alteraciones relevantes.

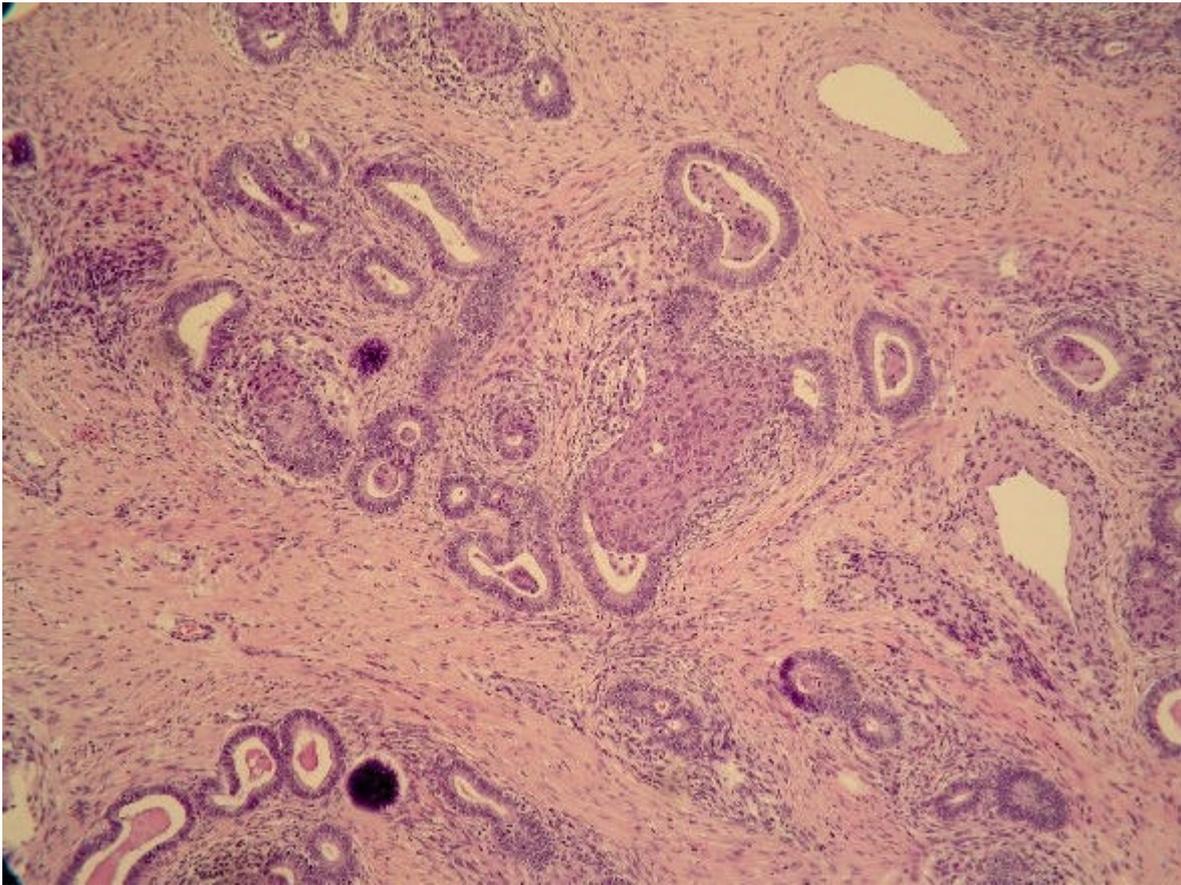
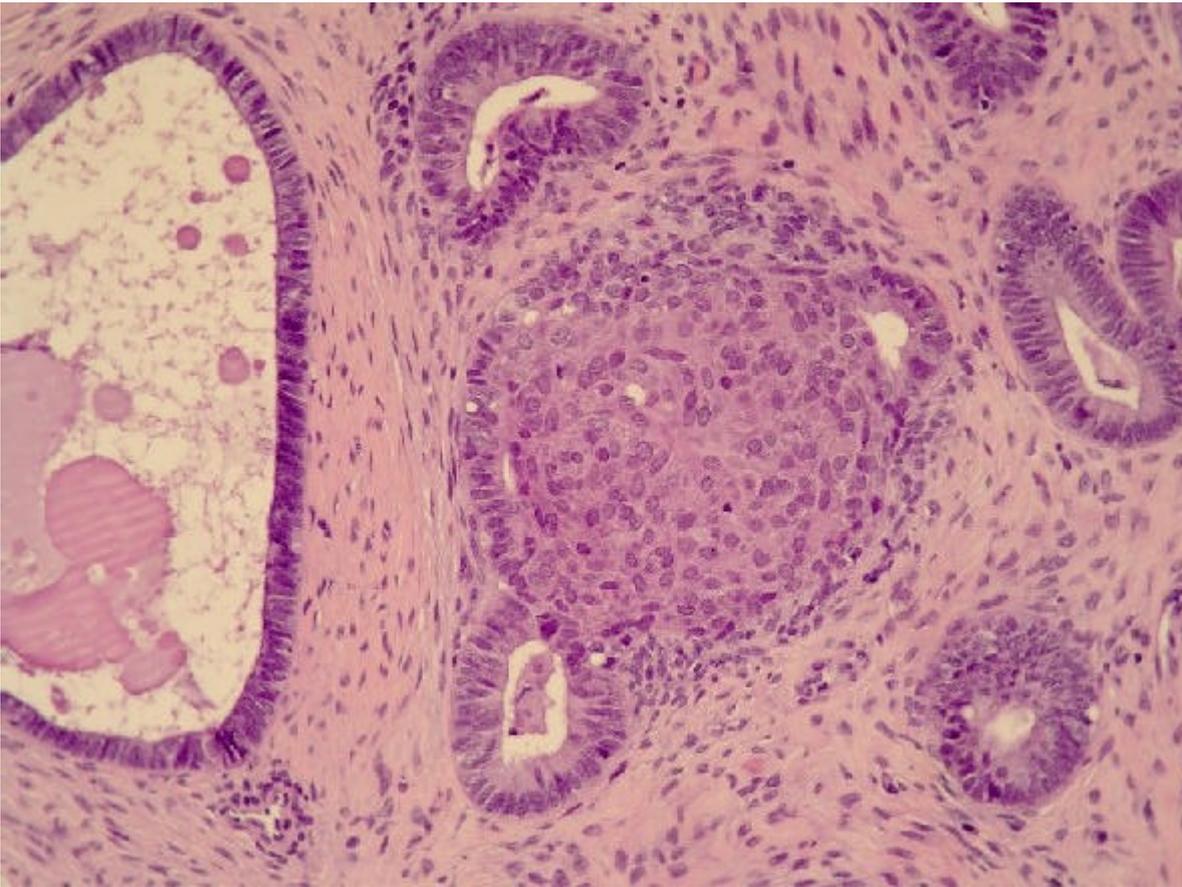


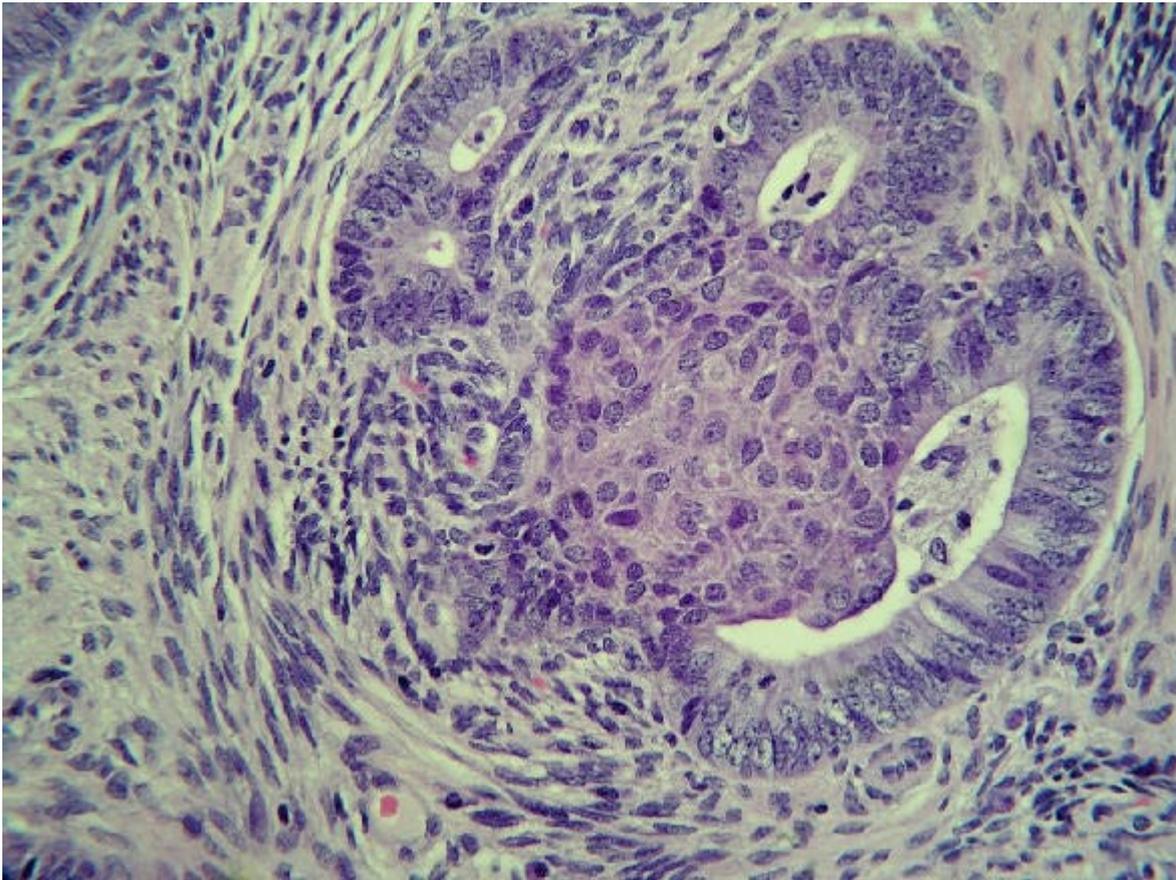
figura 1 - Componente glandular separado por abundante estroma.

---



figuras 2 - Areas de tumor borderline con metaplasia escamosa.

---



y 3 - Areas de tumor bordeline con metaplasia escamosa.

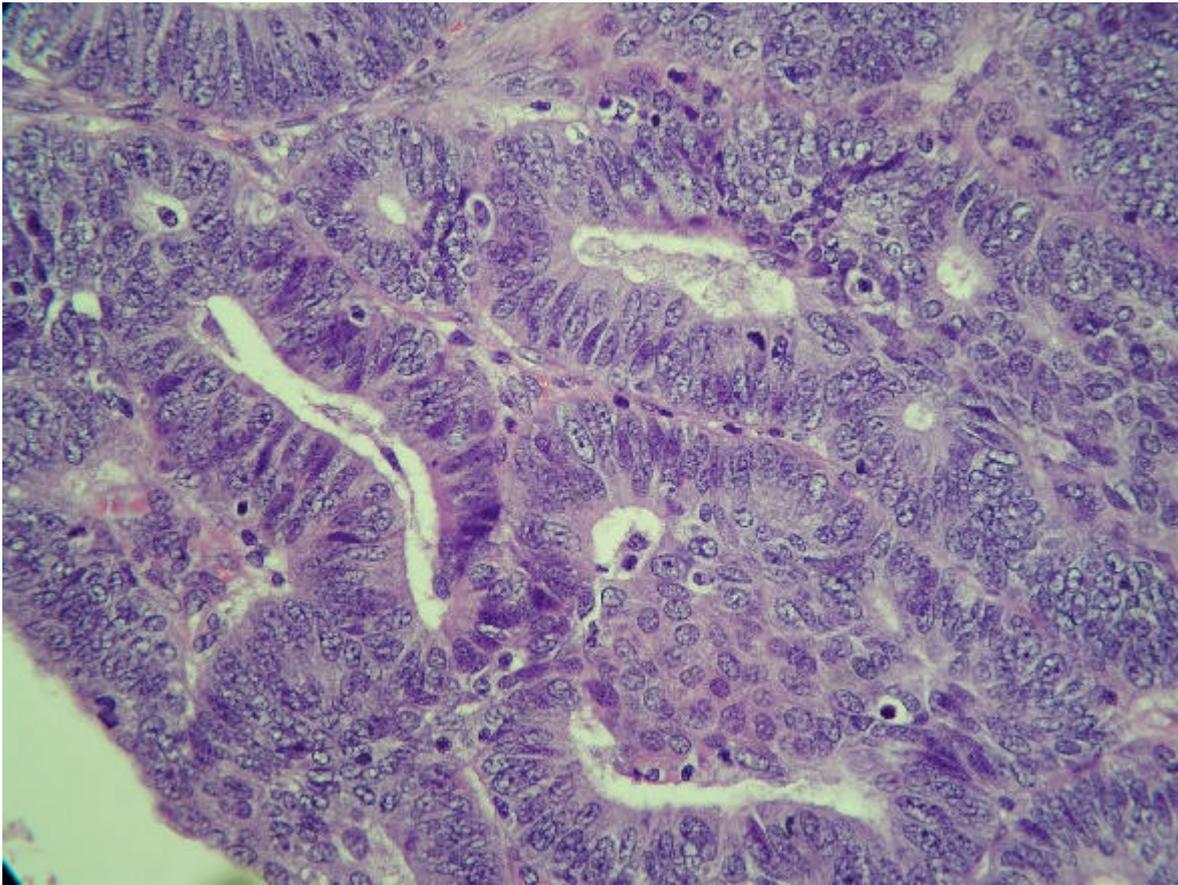


figura 4 - Areas de carcinoma endometriode, en las que se observa una patrón cribiforme de fusión glandular.

### Discusión

Las neoplasias epiteliales son los tumores mas frecuentes del ovario, en los que destaca la existencia de una categoría intermedia entre las formas benignas y malignas correspondientes a la neoplasia borderline **1** con otros sinónimos como neoplasia proliferativa atípica o neoplasia de bajo potencial maligno. La definición de los criterios anatomopatológicos pueden variar según autor siendo uno de los mas utilizados los de la OMS **2**, que define la neoplasia endometriode borderline como "Tumor de ovario de bajo potencial maligno constituido por quistes o glándulas de tipo endometriode atípicas o malignas en un estroma fibroso denso sin invasión del estroma". También describe tres patrones de presentación, la mas frecuente la adenofibromatosa en la que destaca un estroma fibromatoso y en su seno el componente glandular. El segundo patrón es el villoglandular constituido por papilas y el tercero la forma combinada de las dos anteriores. En esta misma categoría de neoplasia borderline también están incluidas aquellas que presentan carcinoma intraepitelial donde no hay invasión estromal pero la atípia

citológica es marcada. **3** Esta variación de criterios según autor también dificulta la estimación real de su prevalencia, que es baja, aproximadamente entre 3-18% de las neoplasias maligna del ovario. **2** Uno de los puntos mas importante de su definición es la valoración de la infiltración del estroma que puede ser difícil porque se suele acompañar de un estroma celular que puede confundir con estroma desmoplásico cuando la infiltración es de tipo destructivo. También hay que considerar al igual que en el carcinoma de mucosa endometrial como fenómeno de invasión estromal, aunque no destructivo, la fusión glandular. **3** El estudio en intraoperatoria de tumores de ovario correspondientes a neoplasias borderline tiene menor rendimiento, mejor en las de tipo seroso, relacionado por la propia limitación técnica visual, limitación de seriación de la tumoración y de la aplicación de los criterios diagnósticos. **4** En cuanto a su origen al igual que otros tumores epiteliales del ovario se relacionan con el epitelio de revestimiento de superficie del ovario y de sus inclusiones al estroma así como con endometriosis. **2,5**.

#### Conclusiones

La introducción de una categoría intermedia en las neoplasias epiteliales, se basa en su implicación pronóstica, mucho mejor que la del carcinoma y por tanto con un tratamiento diferente. **3**

El tumor endometriode borderline se caracteriza fundamentalmente por la ausencia de invasión estromal del componente glandular proliferativo. La invasión estromal puede ser de tipo destructiva con reacción desmoplásica del estroma, a veces de difícil valoración por que estos tumores se suelen acompañar de un estroma fibroso celular y la otra forma es la no destructiva caracterizada por un patrón de fusión glandular. **3**

#### Bibliografía

- 1.- Prat J. Ovarian tumors of borderline malignancy (tumors of low malignant potencial): a critical appraisal. Adv Anat Pathol. 1999 Sep; 6(5):247-74. página 135-137.
- 2.- Bell KA, Kurman RJ. Am J Surg Pathol. 2000 Nov; 24(11):1465-79.
- 3.- Houck K, Nikrui N, Duska L, Chang Y, Fuller AF, Bell D, Goodman A. Obstet Gynecol. 2000 Jun; 95(6 Pt 1):839-43.
- 4.- Feeley KM, Wells M. Histopathology. 2001 Feb; 38(2): 87-95.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28