

ADENOMA CERVICAL MALIGNO

Prieto Ruiz E.1, Gutiérrez López E.2 , Andrés Hernández V.3 , Diaz de Cerio Martinez I. 1

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España
2. Hospital de Sierrallana, Torrelavega, España
3. Hospital de Laredo, Laredo, España

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma con mínima desviación (MDA) aparece en menos del 1% de los adenocarcinomas de cérvix.

Se han descrito 2 tipos: una variante endometriode y otro mucinoso (más frecuente) llamado Adenoma maligno.

La edad media al diagnóstico son 45 años.

Algunos casos de adenoma maligno ocurren en mujeres con Síndrome de Peutz-Jeghers o con adenocarcinoma mucinoso en el tracto genital. En la forma esporádica un presunto gen supresor de tumores envuelto en la patogénesis del MDA se ha localizado en el cromosoma 19p13.3 y la mutación del gen STK11 se documentó en 6/11 casos que no tenían SPG, confiriendo un peor pronóstico.

No tiene relación con la infección por VPH.

La presentación clínica es con sangrado anormal y flujo mucoide. El cérvix suele estar elongado y firme y macroscópicamente hay quistes.

Histologicamente, el tumor está compuesto predominantemente por glándulas forradas por células bien diferenciadas con citoplasma mucinoso y núcleos basales blandos. La IHQ a menudo no es útil.

Las características que favorecen un diagnóstico de MDA incluyen la presencia de síntomas, la presencia de una masa, una respuesta estromal periglandular, o invasión perivascular o perineural, la presencia focal de células atípicas y figuras mitóticas, con CEA citoplasmática+ y PAX2-.

CASO CLÍNICO

Mujer de 42 años, vista en Urgencias por flujo mucoso muy abundante de varias semanas asociado a spotting diario.

El cérvix está agrandado con vasos sangrantes y quistes de Naboth por lo que se toma citología con resultado de LSIL y VPH 16+.

La colposcopia es satisfactoria observando una lesión blanquecina con cambios mayores que se biopsia. El resultado es de neoplasia intraepitelial glandular de alto grado.

La paciente se trata con conización cervical; el diagnóstico es de adenoma maligno con afectación de bordes por lo que se realiza histerectomía simple tras la cual no queda lesión residual.

Los controles posteriores son normales manteniéndose asintomática.

DISCUSIÓN

La apariencia histológica es engañosamente benigna y puede conducir a diagnósticos erróneos ya que el tumor puede confundirse con quistes de Naboth profundos.

El tratamiento principal es la cirugía, sin haberse precisado un manejo quirúrgico estándar debido a su rareza, diagnósticos erróneos preoperatorios y escasez de datos sobre los resultados quirúrgicos según el tipo de histerectomía. El pronóstico es bueno en estadios iniciales, si bien hay publicaciones con resultados desfavorables, aunque la mayoría comprendían estadios avanzados y un potencial infratratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

-Lim KT, Lee IH, Kim TJ, Kwon YS, Jeong JG, Shin SJ. Adenoma malignum of the uterine cervix: Clinicopathologic analysis of 18 cases. *Kaohsiung J Med Sci*. 2012 Mar;28(3):161-4. doi: 10.1016/j.kjms.2011.10.009. Epub 2012 Jan 17.

-Eun Young Ki, Seung Won Byun, Jong Sup Park, Sung Jong Lee, Soo Young Hur. Adenoma malignum of the uterine cervix: report of four cases. *World J Surg Oncol*. 2013; 11: 168. doi: [10.1186/1477-7819-11-168](https://doi.org/10.1186/1477-7819-11-168)