

## SÍNDROME MIELODISPLÁSICO ASOCIADO A SARCOMA GRANULOCÍTICO DE CÉRVIX

L. Fernández-Blanco, MD; A. Rodríguez-Trujillo, MD; E. Monterde, MD; A. Saco, MD; M. Munmany, MD; M. del Pino, MD PhD  
Unitat de Ginecologia Oncològica. Hospital Clínic de Barcelona

### ANTECEDENTES

Mujer de 57 años, diagnosticada de **HSIL** histológico, realizándose **conización** en su centro de referencia. En pieza de conización, se halla **infiltrado de células hematopoyéticas** sugestivo de **granuloma mieloide granulocítico**. Es derivada para iniciar estudio para descartar proceso leucémico.

### MATERIAL Y MÉTODOS

La paciente es revalorada en nuestro centro tras la conización. Colposcopicamente: ZT tipo III, cambios propios postconización y vasos periféricos entre las 4-6 horas de forma radial y sin cambios de calibre.

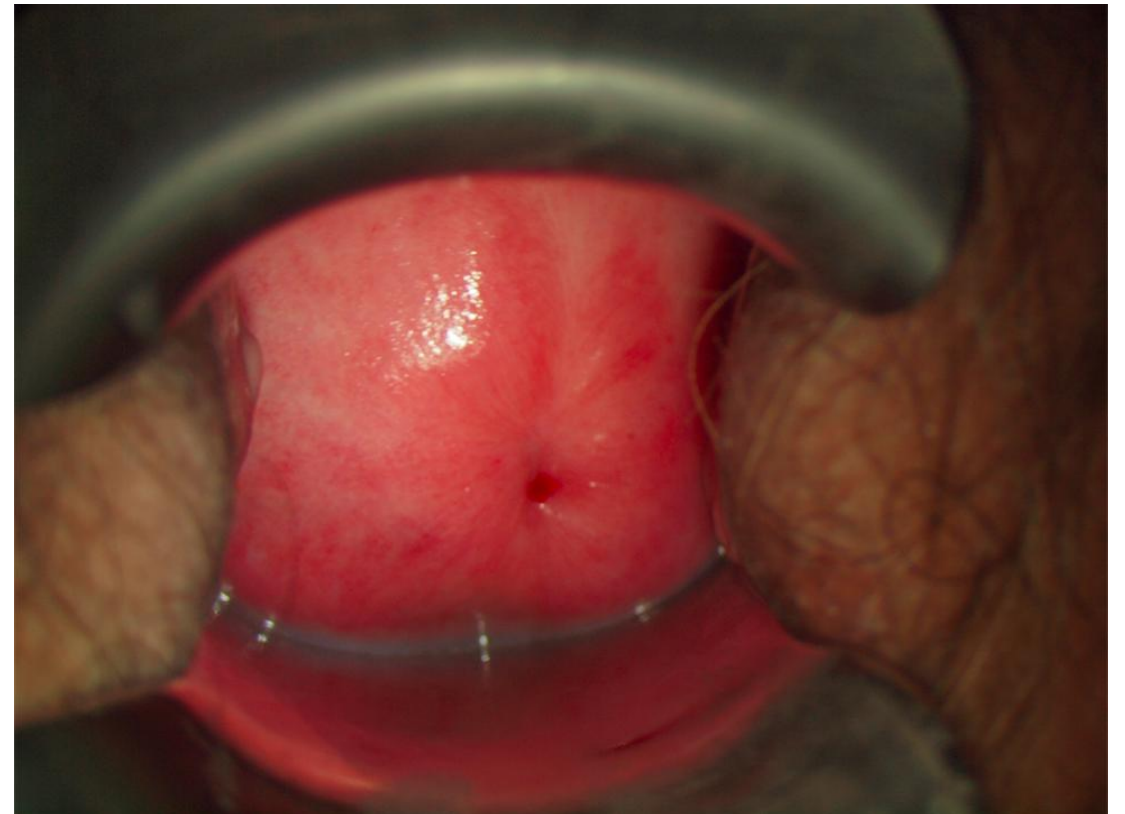


Fig 1. Imagen colposcópica postconización. Se observan estrias radiales sobre superficie cervical, propias de cambios postconización

### RESULTADOS

- **Pruebas complementarias:** el aspirado de médula ósea mostró **AREB-2 con 10% de blastos**. La ecografía ginecológica y el estudio de extensión mediante resonancia magnética y PET/TC no mostraron hallazgos relevantes.
- En la revisión de laminillas de AP de pieza de conización en nuestro centro, se confirmó el diagnóstico de **sarcoma mieloide granulocítico de cérvix asociado a síndrome mielodisplásico**.
- **Tratamiento:** quimioterapia de inducción-consolidación + alo-trasplante.
- Asimismo, se objetivó **carcinoma escamoso microinfiltrante de cérvix**, moderadamente diferenciado (**FIGO IA1**) y **lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL/CIN III)** con margen endocervical afecto por la lesión intraepitelial, por lo que se consideró tributaria a reconización tras primer ciclo de quimioterapia de consolidación.

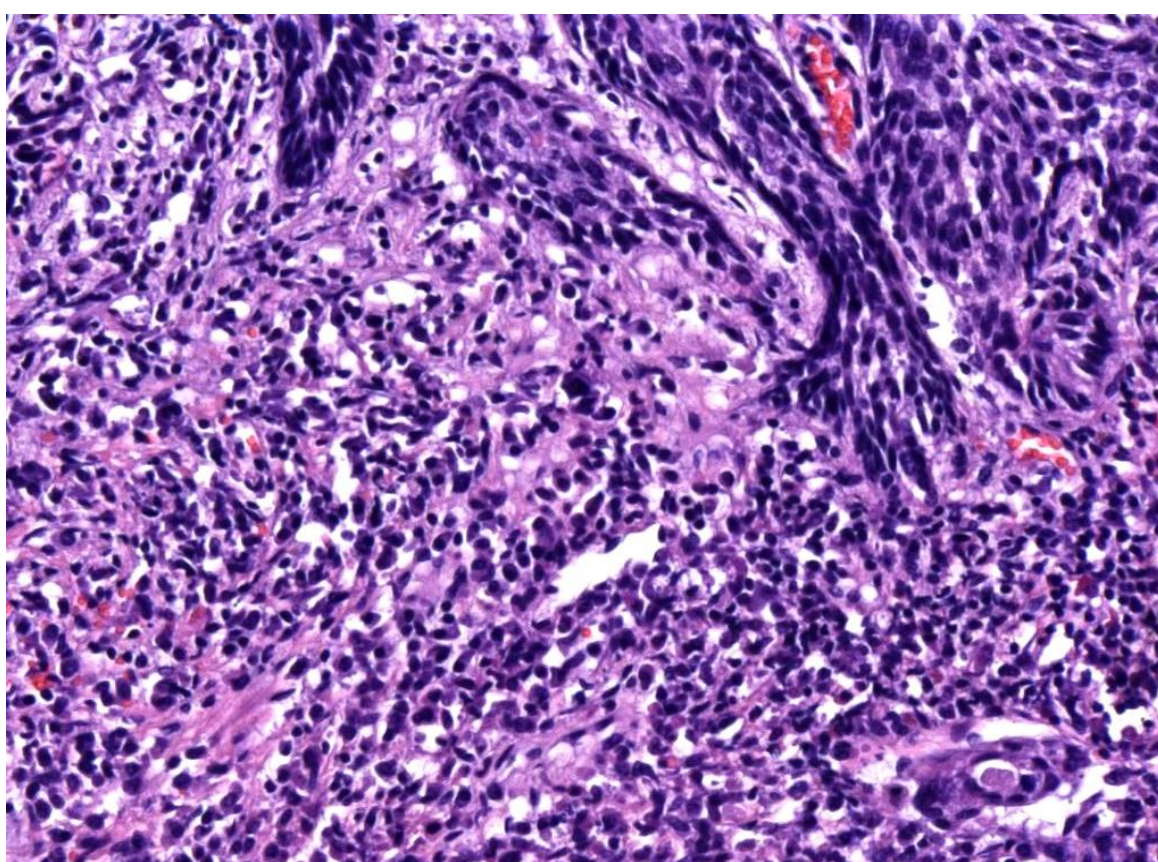


Fig.2. Aspirado médula ósea. Infiltrado difuso por células mieloides blásticas inmaduras, compatible con sarcoma granulocítico

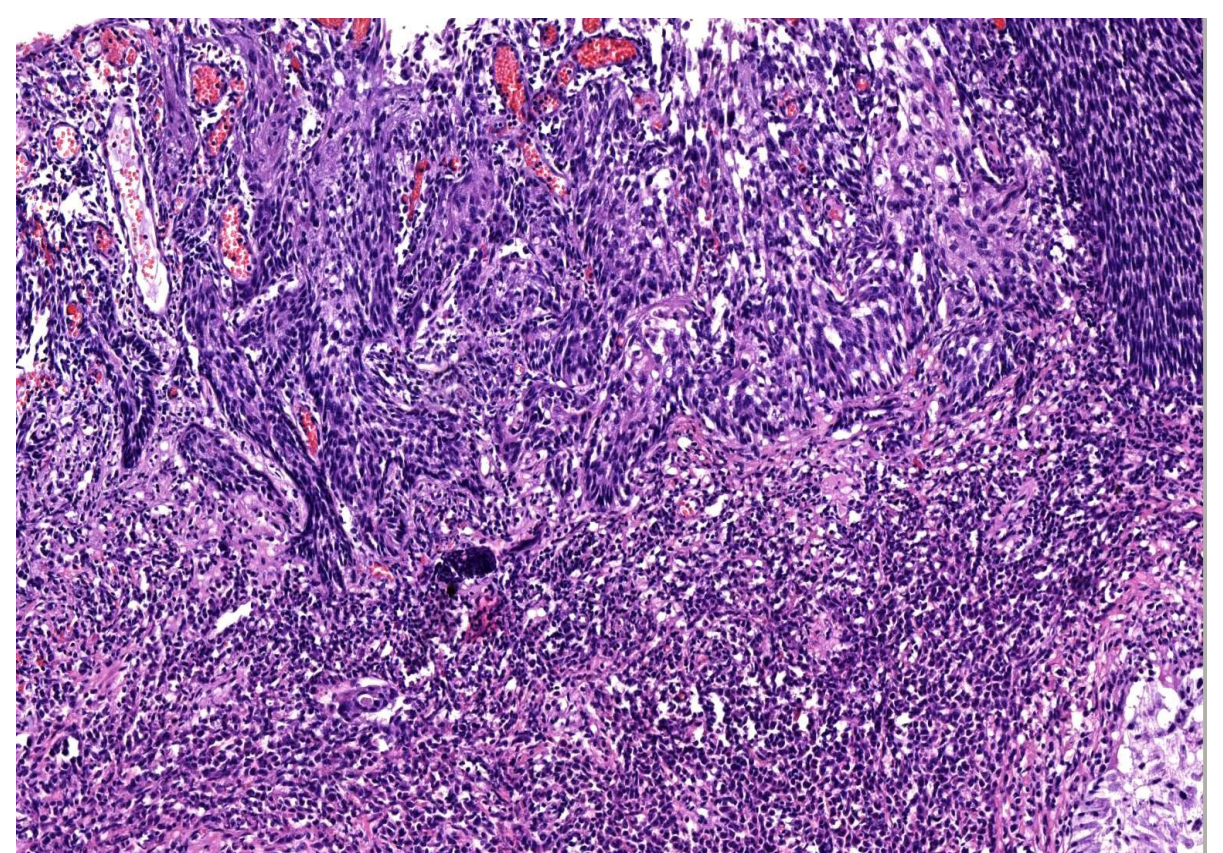


Fig. 3. Corte de pieza de conización. Denso infiltrado celular polimorfo, donde se reconocen linfocitos con aislados eosinófilos y células de mayor tamaño, de aspecto inmaduro y de aspecto blástico.

### CONCLUSIONES

- Tumor extramedular **asociado a procesos leucémicos** con una frecuencia de **1.5 a 3%** y, habitualmente, diagnosticado en el contexto de un proceso concurrente conocido, bien sea, posterior al diagnóstico o como recaída. La **edad media** al diagnóstico es de **42 años**.
- **La afectación del tracto genital femenino es rara**, siendo el ovario el órgano afectado más comúnmente, seguido del cérvix siendo el síntoma más frecuente en éste último el sangrado vaginal (81%).
- El diagnóstico es difícil comportando retraso del inicio del **tratamiento**, el cual debe consistir en **quimioterapia sistémica** con o sin **trasplante alogénico de células hematopoyéticas**.
- El **pronóstico** es **pobre**, similar a cuando se halla en otras regiones del cuerpo.