

ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE DE CÉRVIX

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

Los adenocarcinomas representan entre el 15-20% de todas las neoplasias de cérvix.

Su incidencia ha aumentado, mientras que el carcinoma escamoso está disminuyendo en los países desarrollados debido al cribado.

El VPH es el factor de riesgo principal, siendo el subtipo VPH 18 el más frecuente.

La edad media de presentación es a los 37 años. Clínicamente se presentan con hemorragias intermenstruales o postcoitales, menstruaciones abundantes, flujo seropurulento y fétido, cistitis recurrente, dolor de espalda y abdominal.

El cribado mediante prueba de Papanicolau para detectar adenocarcinomas no es tan eficaz como con los carcinomas escamosos y puede ser negativo.

Cualquier anomalía conlleva continuar el estudio con una colposcopia y una biopsia.

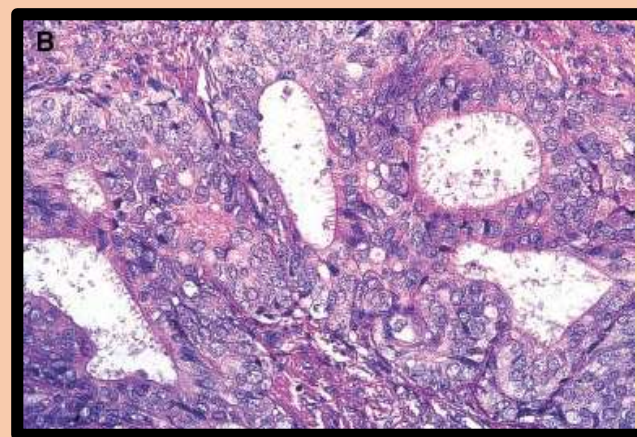
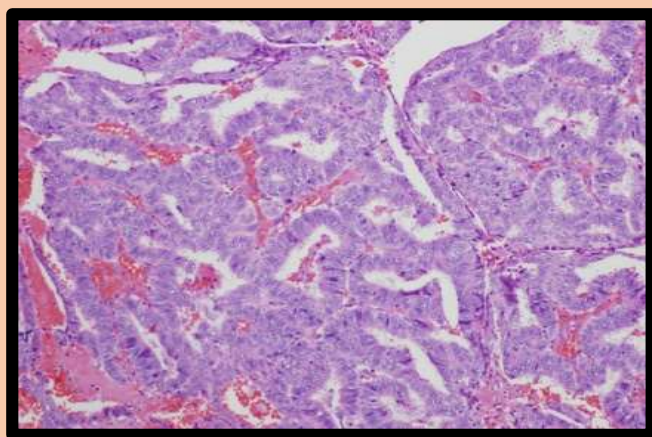
CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años, sin clínica ginecológica salvo esterilidad primaria, presenta en citología de cribado células glandulares atípicas endocervicales con VPH 16 positivo.

Se realiza colposcopia viéndose un área acetoblanca con cambios mayores que se biopsia. También se toma muestra de endometrio y endocérvix.

El resultado muestra un adenocarcinoma endocervical endometriode like en todas las muestras con perfil inmunohistoquímico confirmatorio (RE-, Vimentina-, CEA ++)

Con este diagnóstico se realiza histerectomía radical con linfadenectomía pélvica bilateral conservando ovarios, con resultado patológico definitivo de adenocarcinoma endocervical endometriode estadio IB1 de la FIGO. Se completa tratamiento con radioterapia externa y braquiterapia.



DISCUSIÓN

El subtipo adenocarcinoma endometriode constituye en las series publicadas el 10-50% de todos los adenocarcinomas de cérvix, discrepancia mostrada por incluir en este subtipo muchos de los adenocarcinomas endocervicales de tipo usual.

Su histología es similar al adenocarcinoma de endometrio con extensión cervical, pero la diferenciación escamosa es menos frecuente y la mucina intracelular es escasa o inexistente. Consiste en glándulas tubulares más simples alineadas por células columnares con menos estratificación nuclear y núcleos basales redondos o en forma de óvalo. Las mitosis pueden no ser numerosas, y tienden a situarse en el citoplasma basal de las células.

La IHQ en los adenocarcinomas de cérvix suele ser CEA+, p16+, CK18/8-, vimentina- y receptores estrogénicos (RE) -, ayudando a diferenciarlo de un origen endometrial, pero en este subtipo la IHQ no tiene una utilidad tan clara pues rara vez presenta CEA+, con vimentina- y RE-, por lo que la información de colposcopia o histeroscopia pueden ser claves.

BIBLIOGRAFÍA

-Young RH, Clement PB. Endocervical adenocarcinoma and its variants: their morphology and differential diagnosis. *Histopathology*. 2002;41:185–207. doi: 10.1046/j.1365-2559.2002.01462.x.

-Zaino RJ. The fruits of our labors: Distinguishing endometrial from endocervical adenocarcinoma. *Int. J. Gynecol. Pathol*. 2002; 21; 1–3.