

HIPERPLASIA DE RESTOS MESONÉFRICOS EN PIEZA DE CONIZACIÓN

Elena Prieto Ruiz; Diego Erasun Mora; Ainhoa Campo Careaga; Alazne De Castro Momoitio; Maddalen Martínez Dolara; Ana Vazquez del Campo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

OBJETIVOS:

En el embrión femenino, el mesonefros/conducto de Wolff regresa por ausencia de Testosterona; en mujer adulta solo permanecen vestigios mesonéfricos sin función conocida. Los restos Wolffianos se subdividen en dos áreas: una superior, derivada de los túbulos mesonéfricos, que incluye epo-,para-oophoro y rete ovarii, y una inferior, derivada del conducto wolffiano o ducto de Gärtner, que discurre por paredes laterales del útero-cérvix. Podemos detectar restos del sistema wolffiano superior en la mayoría de ovarios y trompas de Falopio, mientras que restos de la porción inferior se han documentado solo en el 1-22% de los cervix, y con muy poca frecuencia en vagina y cuerpo uterino. Exponemos un caso de Hiperplasia de restos mesonéfricos en pieza de Conización para revisar las implicaciones clínicas que puede conllevar.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se expone el caso de una mujer de 41 años derivada a Colposcopia por citología H-SIL y ATIPIA EN CELULAS GLANDULARES ENDOCERVICALES SIN ESPECIFICAR. INFLAMACIÓN INTENSA. POSITIVA PARA HPV SEROTIPO 16 Y 53. En la colposcopia se objetiva mosaico grueso que se introduce en canal endocervical. Se plantea realización de LLETZ diagnostico-terapéutico que se realiza en 2 planos.

RESULTADOS:

El informe anatomopatológico refleja CIN II, CIN III y condiloma. Borde quirúrgico respetado. Hiperplasia de restos mesonéfricos (inmunohistoquímica: EMA, PAX 2 y CD10 positivas, con un Ki 67 menor del 5%). El control colposcópico no se modificó al ser un hallazgo benigno.

CONCLUSIONES:

La hiperplasia de restos mesonéfricos pueden ser microscópicamente muy exuberante, pero sin patrón infiltrativo destructivo; su presentación como una masa tumoral aparente es rara y suelen ser hallazgos casuales, como nuestro caso. El adenocarcinoma mesonéfrico cervical, se origina de restos mesonéfricos; aparece habitualmente adyacente a áreas de hiperplasia mesonéfrica. Es una variante inusual de adenocarcinoma que suele darse en mujeres de 34-72 años y se desarrolla en áreas profundas de la pared lateral cervical. La mayoría de pacientes son diagnosticadas en estadio IB. Solo publicados 40 casos en la literatura científica. El síntoma más común es el sangrado. El diagnóstico se realiza generalmente en muestras de biopsia, legrados endometriales o muestras de histerectomía. El estudio citológico cervical tiene poco valor para la detección temprana de la enfermedad. En cuanto al diagnóstico diferencial con los tumores de la zona, a parte del patrón morfológico, el CD10 puede ser útil, ya que no se expresa en epitelios mullerianos del tracto genital femenino.

