

Marta de la Peña Rodríguez de Medina, María Delgado Gálvez, Juan Manuel González Jiménez, Rubén Herrera Recio, Ana Belén Espejo Martínez

El adenosarcoma mulleriano es una neoplasia ginecológica infrecuente, de bajo potencial maligno, constituida por un elemento epitelial benigno y otro mesenquimatoso maligno. Principalmente aparece en el útero, pero también puede aparecer en los ovarios, el cérvix, trompas uterinas o peritoneo. La localización cervical de los adenosarcomas mullerianos es poco frecuente, y a diferencia de los que se localizan en el cuerpo uterino, se presentan en mujeres jóvenes. El diagnóstico se realiza mediante estudio anatomopatológico de la lesión e inmunohistoquímica. El tratamiento recomendado es la histerectomía con salpingooforectomía bilateral. El pronóstico es generalmente bueno, aunque la tasa de recidiva es alta.

Mujer de 45 años que consulta por molestias abdominales hipogástricas y trastorno del ciclo menstrual (hipermenorrea y sangrado irregular).
La paciente es nuligesta y tuvo la menarquia con 13 años. Como antecedentes de interés fue tratada hace 20 años por sífilis primaria y recientemente hace tres meses ha sido tratada con antibioterapia intravenosa por enfermedad inflamatoria pélvica con absceso tubo-ovárico derecho.

En la exploración se detecta nódulo de 3 cm que protuye en endocervix, que impresiona mioma versus pólipos cervicales.

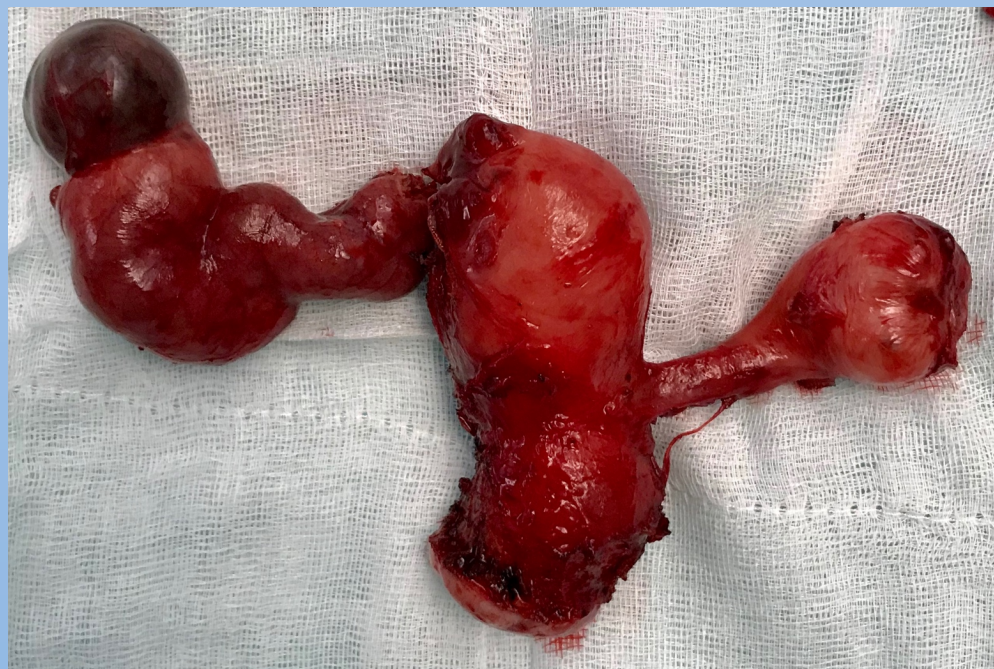
Se realiza exéresis del mismo en quirófano y el estudio anatomopatológico es informado como adenofibroma mulleriano cervical versus adenosarcoma mulleriano cervical de bajo potencial de malignidad con 1 mitosis/10 CGA y ausencia de atipia nuclear (Ki 67 <1%).

Tras la cirugía revisamos de nuevo a la paciente, visualizando con especuloscopia una cicatrización adecuada del cérvix, sin lesiones macroscópicas. Se objetiva ecográficamente un endometrio irregular de 9 mm de grosor y una imagen ya conocida compatible con hidrosalpinx derecho de 75 mm.

Se tomó una biopsia endometrial con resultado de adenofibroma mulleriano.

Ante estos hallazgos se realiza histerectomía total con salpinguectomía bilateral vía laparoscópica objetivándose:

- ausencia de trompa izquierda
- hidrosalpinx derecho
- mioma uterino
- quiste de Naboth en cervix
- ligamento redondo izquierdo hipertrófico con un foco de adenomiosis
- no se observaron restos de adenofibroma mulleriano.



- | | | |
|--|--|--|
| | TUMORES MULLERIANOS MIXTOS | |
| | Adenofibroma
(epitelio benigno y estroma benigno) | Carcinofibroma
(epitelio maligno y estroma benigno) |
| | Adenosarcoma
(epitelio benigno y estroma maligno) | Carcinosarcoma
(epitelio maligno y estroma maligno) |

TUMORES MULLERIANOS MIXTOS	
Adenofibroma (epitelio benigno y estroma benigno)	Carcinofibroma (epitelio maligno y estroma benigno)
Adenosarcoma (epitelio benigno y estroma maligno)	Carcinosarcoma (epitelio maligno y estroma maligno)