

Martín Blanco, M.; Cano Facenda, MP; Morillo Martín, B.; de la Torre Sánchez-Montañez, I.; Álvarez López, RM.; Kazlauskas, S. H. Universitario Santa Cristina. Madrid.

Paciente de 54 años, con cribado citológico adecuado trianual, que en **citología de cribado obtiene como resultado "CELULAS GLANDULARES SOSPECHOSAS DE ADENOCARCINOMA"**. El resultado del HPV fue negativo por lo que se procedió a realizar pruebas complementarias para descartar origen maligno.

Exploración ginecológica: sin hallazgos patológicos

P. complementarias:

Colposcopia:atrofia de cérvix, obliteración parcial de fondo de saco posterior, áreas yiodonegativas inespecíficas en labio anterior. ZT2.

Biopsia a las 12 h: negativa

Aspirado endometrial: no se puede realizar por OCI obliterado.

Cepillado endocervical: negativa .

Ecografía ginecológica: hipertrofia endometrial de unos 10 mm en contexto de sangrado menstrual; Tumoración dependiente de ovario derecho compatible con teratoma ovárico de 84 mm (ya conocido y estable)

Histeroscopia diagnóstica 04/06/2021: Canal endocervical normal. Cavidad endometrial regular con gran formación polipoide pediculada de más de 2 cm introduciéndose hacia fondo de cavidad y ostium derecho impidiendo la visualización de este. Se extirpa parcialmente. Otra formación polipoide de 1cm dependiente de cara anterior, se toma biopsia que se envía a AP. Endometrio de aspecto hipertrófico con vascularización muy aumentada al igual que la base de ambos pólipos.

TAC: Teratoma maduro ovárico derecho ya conocido. Adenopatía aislada paraaórtica izquierda infrarrenal indeterminada, e imagen inespecífica adyacente a la v.iliaca interna izquierda y el fondo vaginal.

RMN 02/07/2021: Ocupación de endometrio por lesión hipointensa en todas las secuencias de 16 mm compatible con el diagnóstico de sospecha de neoplasia, sin infiltración del plano muscular. Adyacente al canto lateral derecho del útero dependiente de anejo derecho lesión de 92x87x55 mm compatible con teratoma. **Anejo izquierdo sin alteraciones.** Diagnóstico de presunción: teratoma de ovario derecho + Adenocarcinoma de endometrio IA.

Histeroscopia 08/07,/021: Endometrio de aspecto atrófico. Se realizann biopsias de endometrio, con resultado negativo

A pesar de no encontrar hallazgos claros de malignidad ante hallazgos de citología sugerente de adenocarcinoma y teratoma de gran tamaño se decide realizar laparoscopia exploradora.

23/08/2021: Histerectomía radical modificada + omentectomía completa + linfadenectomía completa + linfadenectomía pélvica bilateral y para-aórtica.

Anatomía patológica: **Carcinoma seroso de alto grado de trompa uterina izquierda**, de 1,5 cm de dimensión máxima, que infiltra ambos ovarios, la superficie de la trompa uterina derecha, la pared uterina, ambos parametrios, el peritoneo pélvico y el epiplón.

Eiplon: Metástasis de carcinoma seroso de alto grado de trompa uterina (varios focos macroscópicos, el mayor de 0,7 cm).

Resultados de **BRCA en pieza: NEGATIVO.**

CONCLUSIÓN

Un **citología con AGUS y HPV negativo nos obliga a profundizar el diagnóstico etiológico**, no siendo el endocérvix y el endometrio las única causas de células alteradas en la citología.

En esta paciente hubiese sido posible asignar la procedencia de células sospechosas de adenocarcinoma a los hallazgos de la histeroscopia y no continuar con más estudios, por lo que queremos resaltar la importancia de continuar el estudio en caso de hallar células sospechosas de adenocarcinoma en la citología.