

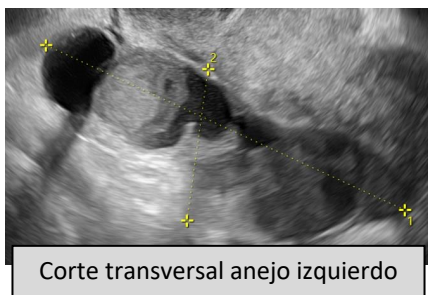
Marta Burgos Fuster, Dolors Mateos Nogales, Vanessa Mir Moreu, Carlota Alepuz Oms, Cristina Cebrián Ariza, Margarita Aznar López. Consorci Sanitari de Terrassa.

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma mucinoso de cérvix es una entidad rara que ocurre en menos del 5% de los casos de neoplasia cervical, aunque su incidencia relativa está aumentando en los últimos años. Su etiopatogenia y su manejo son menos conocidos que los de otros tipos histológicos. Este tumor no se encuentra siempre asociado al virus del papiloma humano (HPV), por lo que podría escapar fácilmente al nuevo cribado universal basado en el hallazgo del virus. Su descripción en la literatura es igualmente escasa, y por ello es importante hacer difusión de los nuevos casos para mejorar el manejo de esta rara patología.

CASO CLÍNICO

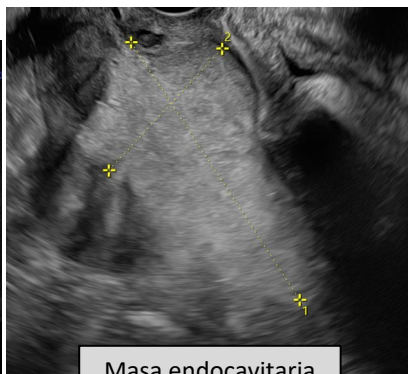
Mujer de 53 años, con antecedentes de diabetes mellitus (DM), obesidad, síndrome depresivo, dos cesáreas, colecistectomía y apendicectomía, con clínica inicial de hipermenorrea y dismenorrea de reciente aparición. La exploración física revela un útero aumentado de tamaño, concordante con la ecografía ginecológica. Se describe un útero polimiomatoso y **ocupación de la cavidad por una masa de 75 x 40 x 54 mm sospechosa de proceso proliferativo endometrial** con extensión cervical. También se identifica un complejo anexial izquierdo de 96 x 37 x 79 mm sugestivo de **extensión tubárica** del proceso proliferativo.



Corte transversal anejo izquierdo



Corte longitudinal útero



Masa endocavitaria

CONCLUSIONES

- El adenocarcinoma mucinoso de cérvix es una neoplasia infrecuente que puede presentarse de forma **poco sugestiva** de dicha histología.
- Su **asociación o no con el HPV** puede provocar un retraso en el diagnóstico y es un **factor pronóstico** muy importante, como describen las nuevas guías de la OMS y la IECC.
- Es necesario seguir investigando esta entidad para poder **sospecharla precozmente**, ofreciendo así un manejo más adaptado a cada caso.

La biopsia endometrial dirigida por histeroscopia, sin embargo, informa de un endometrio basal sin atipias. Los **marcadores tumorales** HE-4, Ca 19.9 y Ca 125 están **elevados** ($> 2n$). Ante esta sospecha, se realiza histerectomía con anexectomía bilateral por vía laparotómica. La anatomía patológica intraoperatoria informa de adenocarcinoma endometriode sin poder determinar el origen.

El diagnóstico histológico definitivo fue de **adenocarcinoma mucinoso de cérvix, tipo endocervical**, moderadamente diferenciado, extendido a ovario y trompa izquierdos y superficie del ovario derecho (estadio pT2b / IIB). **HPV negativo**. Se completó posteriormente el tratamiento con quimioterapia y radioterapia adyuvantes.

BIBLIOGRAFÍA

- KJ; P. *Cervical adenocarcinoma: integration of HPV status, pattern of invasion, morphology and molecular markers into classification*. Histopathology. U.S. National Library of Medicine; 2020.
- Stolnicu S, Barsan I, Hoang L, Patel P, Terinte C, Pesci A, et al. *International Endocervical Adenocarcinoma Criteria and Classification (IECC): A New Pathogenetic Classification for Invasive Adenocarcinomas of the Endocervix*. The American journal of surgical pathology. U.S. National Library of Medicine; 2018.
- Stolnicu S, Hoang L, Chiu D, Hanco-Bauer O, Terinte C, Pesci A, et al. *Clinical Outcomes of HPV-associated and Unassociated Endocervical Adenocarcinomas Categorized by the International Endocervical Adenocarcinoma Criteria and Classification (IECC)*. The American journal of surgical pathology. U.S. National Library of Medicine; 2019.