

REPORTE DE CASO

Sangrado postmenopáusico debido a sarcoma uterino. Reporte de caso.

Alvarado G ¹, Araque B ¹, Betancourt M ¹, Contreras M. ¹

RESUMEN

Los sarcomas uterinos representan un grupo de neoplasias agresivas originadas de diversos tejidos, viéndose afectados tanto el endometrio como el miometrio. Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, se estima que éstos representan el 1% de los tumores malignos ginecológicos. Sus manifestaciones clínicas más comunes son el sangrado vaginal, dolor y la presencia de masa pélvica, aunque pueden ser asintomáticos en un 25% de los casos dependiendo del tipo histológico. Se presenta el caso de una paciente de 74 años, quien refiere inicio de enfermedad actual en septiembre del 2015 con sangrado postmenopáusico de moderada cantidad de dos días de evolución. Cuatro meses después se asocia a la sintomatología previa dolor pélvico de leve intensidad y expulsión de masa a través de genitales externos en tres oportunidades, por lo que acude al Hospital Universitario de Caracas, donde se decide su ingreso y se le realiza una ecografía transvaginal donde se diagnostica patología endometrial. Cuatro meses posterior a esto se le realiza una histerectomía abdominal total extrafascial con salpingooforectomía bilateral, linfadenectomía pélvica y paraaórtica, con una biopsia que reporta sarcoma del estroma endometrial de alto grado. Actualmente la paciente continúa en control anual en el servicio de ginecología, encontrándose libre de enfermedad. Tomando en consideración que la sobrevida libre de recurrencias en pacientes mayores de cincuenta años es de hasta 20%, se destaca la importancia que posee conocer el manejo y seguimiento de este caso.

Palabras clave: Endometrio; sarcoma; leiomiomasarcoma.



1. Estudiante de pregrado de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.

Los Naranjos, Caracas,
Venezuela. CP: 1083
E-mail:
gabuaalvarado@gmail.com

Recibido: 12 de octubre 2019.
Aceptado: 31 de marzo 2020.
Publicado: 30 de junio 2020.

Para citar este artículo/For reference this article:
Alvarado G, Araque B, Betancourt M, Contreras M. Sangrado postmenopáusico debido a sarcoma uterino. Reporte de caso. Acta Cient Estud. 2020 jun 30; 13(2):63-68. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-2-a5/>

CASE REPORT

Postmenopausal bleeding caused by an uterine sarcoma. Case report.

Alvarado G¹, Araque B¹, Betancourt M¹, Contreras M.¹

ABSTRACT

Uterine sarcomas represent a group of aggressive neoplasms originated from several tissues, affecting the uterine stroma as well as the myometrium. According to the National Cancer Institute of the United States, it is estimated that these represent 1% of malignant gynecological tumors. Their most common clinical manifestations are vaginal bleeding, pain and the presence of a pelvic mass; however, they can be asymptomatic in 25% of the cases, depending on the histologic type. Here is presented the case of 74 years old patient, who states the current illness started on September, 2015 with post-menopausal bleeding in moderate amounts of two days of duration. Four months after, pelvic pain and the expulsion of a mass through the external genitals in three opportunities become associated to the previous symptoms, due to this she goes to Hospital Universitario de Caracas, where it is decided to admit her and do a transvaginal echography, where an endometrial pathology is diagnosed. Four months after that she undergoes an total extra-fascial abdominal hysterectomy with a bilateral salpingoophorectomy, and a pelvic and paraaortic lymphadenectomy; with a biopsy that reports a high-grade sarcoma of the endometrial stroma. Currently, the patient continues in annual control visits in the gynecology service, being free of disease. Taking into consideration the recurrence-free survival rate in patients older than fifty years of age is up to 20%, it highlights the importance that holds knowing the management and follow-up of this case.

Keywords: *Endometrium; sarcoma; leiomyosarcoma.*



1. Estudiante de pregrado de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.

Los Naranjos, Caracas,
Venezuela. CP: 1083
E-mail:
gabuaalvarado@gmail.com

Recibido: 12 de octubre 2019.
Aceptado: 31 de marzo 2020.
Publicado: 30 de junio 2020.

Para citar este artículo/For reference this article:
Alvarado G, Araque B, Betancourt M, Contreras M. Sangrado postmenopáusico debido a sarcoma uterino. Reporte de caso. Acta Cient Estud. 2020 jun 30; 13(2):63-68. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-2-a5/>

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas uterinos son un grupo raro y variado de neoplasias, todas de origen mesenquimal que pueden mostrar un gran rango de comportamientos que dependen en gran medida del subtipo histológico y el grado del tumor [1]. Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, se estima que estos representan el 1% de los tumores malignos ginecológicos [2]. La incidencia es mayor en mujeres mayores de 50 años. Los leiomiomas tienden a ocurrir en mujeres perimenopáusicas, mientras que los carcinosarcomas y los sarcomas del estroma endometrial suelen presentarse en mujeres postmenopáusicas [3]. Estos se asocian a un mal pronóstico en comparación con el sarcoma del estroma endometrial [1].

La etiología de este grupo de tumores no se ha estudiado completamente, pero se cree que puede estar asociada a un aumento sin oposición de los niveles de estrógenos, tratamientos con tamoxifeno, obesidad y diabetes [1]. Sus manifestaciones clínicas más comunes son el sangrado vaginal, dolor y la presencia de masa pélvica; las cuales comparte con los miomas uterinos, que son una patología benigna mucho más común con la que se debe hacer diagnóstico diferencial [4].

Los sarcomas del estroma endometrial de alto grado, también llamados sarcomas endometriales indiferenciados, son tumores agresivos que no muestran ninguna característica de estroma endometrial y que se comportan de forma agresiva, con una tasa de supervivencia a los cinco años de 25–55%. Esto, debido a que poseen la capacidad de producir invasión miometrial, polimorfismo nuclear severo, actividad mitótica alta y/o necrosis de las células tumorales. El factor pronóstico más importante parece ser la presencia de invasión vascular, que disminuye la supervivencia a los cinco años hasta a un 17%. De igual forma, las recurrencias locales

y metástasis a distancia también están asociadas a una mortalidad más alta [5].

La importancia de este caso clínico recae en la relevancia de conocer la aproximación diagnóstica adecuada de los sarcomas endometriales de alto grado, dada su alta agresividad y el bajo porcentaje de supervivencia de las pacientes que presentan esta patología. De igual forma, un manejo adecuado de estos casos también incluye la exclusión de diagnósticos diferenciales, como los miomas uterinos, los cuales constituyen una de las neoplasias pélvicas benignas más comunes en mujeres. A pesar de la existencia de diferencias en cuanto a la clínica, ambas se presentan como masas focalizadas en el útero, por lo cual se deben utilizar estudios que permitan una evaluación correcta. Es por este motivo que en primera instancia lo más importante será determinar si se trata de una lesión benigna o maligna, con la finalidad de evitar procedimientos o técnicas quirúrgicas innecesarias para el abordaje de la misma [6].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenina de 74 años, en postmenopausia desde los 42 años, sin tratamiento hormonal, quien refiere inicio de enfermedad actual en septiembre de 2015 cuando presenta sangrado de moderada cantidad, de dos días de duración, asociándose cuatro meses después dolor pélvico de leve intensidad, concomitante expulsión de masa a través de genitales externos (figura 1) en tres oportunidades, por lo que consulta, es evaluada y en vista de hallazgos anatomopatológicos se decide su ingreso. No refiere ningún dato de relevancia para el caso en los antecedentes personales ni familiares y en el examen físico se evidencia moderada palidez cutáneo-mucosa, vagina normotérmica y normotónica, con cuello uterino aplanado, superficie lisa, móvil, no doloroso. Tacto bimanual: útero en antroversión, fondo uterino a 3 cm suprapúbico, anexos no palpables. Resto del

examen físico: dentro de límites normales.

Un mes después del inicio de la sintomatología se realiza tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis donde se evidencia un espesor endometrial de 56 milímetros. Tres meses después se realiza ecografía transvaginal en el que se evidencia una lesión endometrial de 32 milímetros, por lo que se diagnostica patología endometrial.

Un mes posterior a esto se realiza una histeroscopia donde se evidencia un endometrio de aspecto atrófico con dos lesiones redondeadas que ocupan parcialmente la cavidad uterina, que impresiona corresponder con mioma submucoso tipo 0 con degeneración hialina.

Al pasar tres meses se realiza una histerectomía abdominal total extrafascial con salpingooforectomía bilateral y linfadenectomía pélvica y para-aórticos. En la biopsia postoperatoria se evidencia un sarcoma del estroma endometrial de alto grado, de 8 x 1,5 centímetros, con una extensión desde el fondo hasta el cuello uterino, índice mitótico de 29/10, necrosis moderada y sin diseminación angiolinfática observable. Por consiguiente, el tratamiento postoperatorio a seguir fueron 28 sesiones de radioterapia y 6 sesiones de quimioterapia.

DISCUSIÓN

Los tumores del estroma endometrial conforman un conjunto de neoplasias uterinas mesenquimales, que se comportan de forma agresiva y poseen una tasa de supervivencia a los cinco años de 25-55% [5]. Las manifestaciones clínicas más comunes de esta entidad son sangrado postmenopáusico o sangrado uterino anormal, dolor pélvico y la presencia de masa uterina, siendo muy raro que se expulsen partes del sarcoma a través del orificio cervical [7], como sucedió en tres ocasiones en el caso que se presenta.



Figura 1. Masa expulsada a través de genitales externos cuatro meses posterior al inicio de la sintomatología. .

Uno de los más grandes desafíos al enfrentar un sarcoma uterino es el diagnóstico temprano, dado que las manifestaciones clínicas de estos son comunes a patologías ginecológicas [8], como los leiomiomas uterinos y el carcinoma endometrial. De igual forma, el prolapso de masas no suele presentarse en sarcomas uterinos, sino en entidades benignas como pólipos endometriales [7]. Resaltando la importancia de evaluar al paciente de forma holística, tomando en cuenta sus características y factores de riesgo.

Usualmente se considera el diagnóstico de sarcomas uterinos en mujeres posmenopáusicas con los síntomas descritos anteriormente. Aun así, incluso en este grupo, la incidencia de sarcoma es aproximadamente 0,2%7. El diagnóstico definitivo de un sarcoma uterino se hace a través de los hallazgos histológicos [9].

Aunque no se obtuvo un diagnóstico definitivo preoperatorio, la conducta quirúrgica que se siguió fue óptima. El tratamiento de elección para esta patología es histerectomía abdominal total extrafascial con o sin salpingooforectomía bilateral

(en este caso se realizó por la edad de la paciente) y linfadenectomía [10]. A pesar de que el beneficio de la linfadenectomía es controversial, se ha reportado que ya en pacientes con estadios tempranos existe un riesgo de compromiso ganglionar de alrededor del 5% [9].

Tomando en consideración la tendencia a recurrencia de estos tumores, es sumamente importante hacerle seguimiento a largo plazo a estas pacientes, el cual se recomienda que sea cada tres meses por los primeros 2 años y posteriormente cada 6 a 12 meses [9].

CONCLUSIONES

Los sarcomas uterinos constituyen un grupo de tumores heterogéneos que poseen una baja prevalencia. Sus manifestaciones clínicas más frecuentes son síntomas inespecíficos como dolor pélvico y sangrado vaginal; sin embargo, también pueden ser asintomáticos y detectarse incidentalmente como una masa uterina en el examen pélvico o con estudios de imágenes. En la mayoría de los casos, cuando una paciente presenta dicha clínica, se suele pensar en un mioma, pues no es posible distinguir confiablemente entre estos y un sarcoma uterino [10].

Las neoplasias del estroma endotelial se manifiestan de forma similar que los miomas uterinos, carcinomas endometriales y otros sarcomas uterinos, pues pueden presentar una masa uterina, sangrado uterino y dolor pélvico. Por lo tanto, se ha descrito que la histerectomía abdominal total con salpingooforectomía bilateral es el tratamiento principal, no solo porque permite el diagnóstico patológico de la lesión, sino que además brinda un estadiaje exacto y el estudio de factores pronósticos que identifican pacientes de alto riesgo que puedan ser candidatos a tratamientos adyuvantes, principalmente en etapas tempranas de la enfermedad [10,11].

A pesar de la baja tasa de supervivencia de los sarcomas uterinos de alto grado, se ha encontrado que factores como el uso de tratamiento adyuvante y la realización de salpingooforectomía bilateral influyen en un aumento del tiempo libre de recaídas, por lo que un diagnóstico temprano y certero, asociado al tratamiento adecuado puede ofrecerles a las pacientes una mayor calidad de vida [11,12].

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Benson C, Miah A. Uterine sarcoma & current perspectives. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2017 [consultado el 21 de julio de 2018];9:597-606. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587218/>
2. National Cancer Institute. (2018). Uterine Sarcoma Treatment. [Internet]. [consultado el 02 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/uterine/hp/uterine-sarcoma-treatment-pdq>
3. Sait H, Anfinan N, El Sayed M, Alkhayat S, Ghanem A, Abayazid R et al. Uterine sarcoma Clinico-pathological characteristics and outcome. *Saudi Medical Journal* [Internet]. 2014 [consultado el 21 de julio de 2018];35(10):1215-1222. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362107/>
4. Chen I, Firth B, Hopkins L, Bougie O, Xie R, Singh S. Clinical Characteristics Differentiating Uterine Sarcoma and Fibroids. *JSL : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons* [Internet]. 2018 [consultado el 21 de julio de 2018];22(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779798/>
5. Santos P, Cunha T. Uterine sarcomas: clinical presentation and MRI features. *Diagnostic and Interventional Radiology* [Internet]. 2015 [consultado el 21 de julio de 2018];21(1):4-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362107/>

- ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463355/6.StewartElizabethA,MD.Differentiatinguterine leiomyomas (fibroids) from uterine sarcomas. [Internet]. 2018 [consultado el 22 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/differentiating-uterine-leiomyomas-fibroids-from-uterine-sarcomas>
7. Memarzadeh S, Berek J. Uterine sarcoma: Classification, epidemiology, clinical manifestations and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2020 [consultado el 27 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/uterine-sarcoma-classification-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>
8. Mallmann P. Uterine Sarcoma - Difficult to Diagnose, Hard to Treat. Oncology Research and Treatment [Internet]. 2018 [consultado el 27 de marzo de 2020];41(11):674-674. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/494393>
9. Gaillard S, Alvarez A. Staging, treatment and prognosis of endometrial stromal sarcoma and related tumors and uterine adenosarcoma. UpToDate [Internet]. 2020 [consultado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/staging-treatment-and-prognosis-of-endometrial-stromal-sarcoma-and-related-tumors-and-uterine-adenosarcoma>
10. Gaillard S, Alvarez A. Classification and treatment of endometrial stromal sarcoma and uterine adenosarcoma. UpToDate [Internet]. 2018 [consultado el 02 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/classification-and-treatment-of-endometrial-stromal-sarcoma-and-uterine-adenosarcoma>
11. Solis C. J. Sarcomas uterinos: manejo actual. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005;70(5). [consultado el 02 de agosto de 2018] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500010
12. Puliyaath, G. and Nair, M. (2018). Endometrial stromal sarcoma: A review of the literature. [Internet] Semantic Scholar. org. [consultado el 02 de agosto de 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3385272/>