



SeAP-IAP

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]

TUMOR INUSUAL DE ÚTERO

Juan Fernández Pérez
R2 Anatomía Patológica
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
Reunión territorial APMUR



PRESENTACION DEL CASO

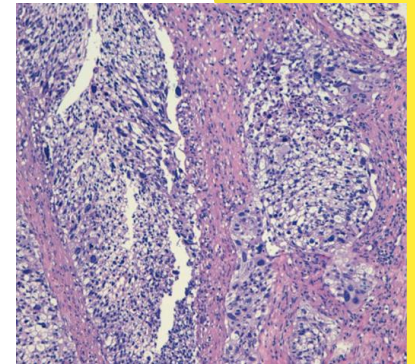
Mujer que actualmente tiene 38 años.

Antecedentes: En 2017, cuando tenía 34 años, es diagnosticada de **cáncer de cérvix** escamoso estadio IIIb (No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes ni a lugares distantes).

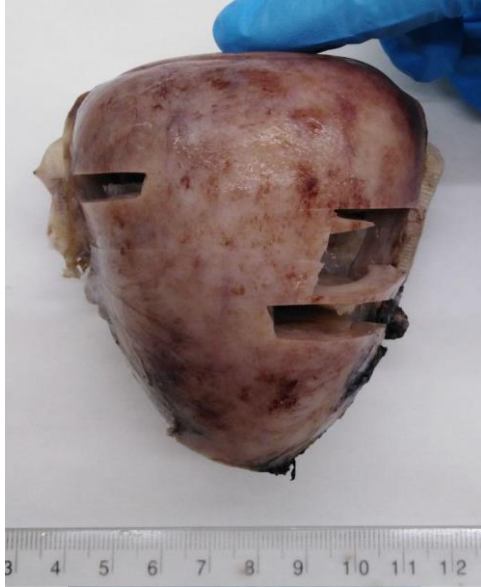
Se trata con **Qt y Rt** ese mismo año.

EA: Sintomatología climatérica severa y se le detecta por imagen una **masa endocervical y otra uterina**.

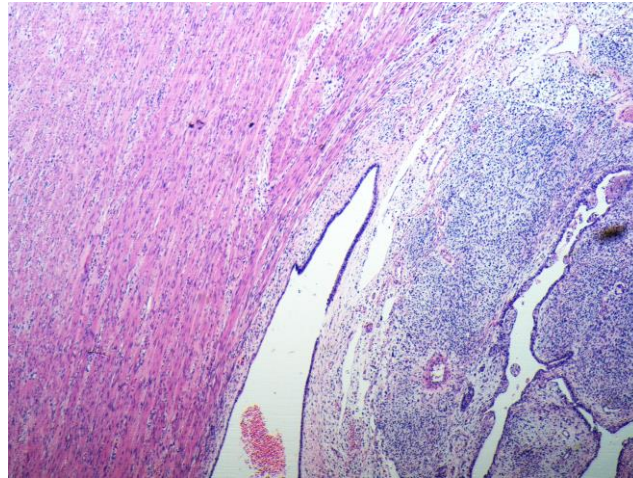
Se decide hacer una **histerectomía total con doble anexectomía**.

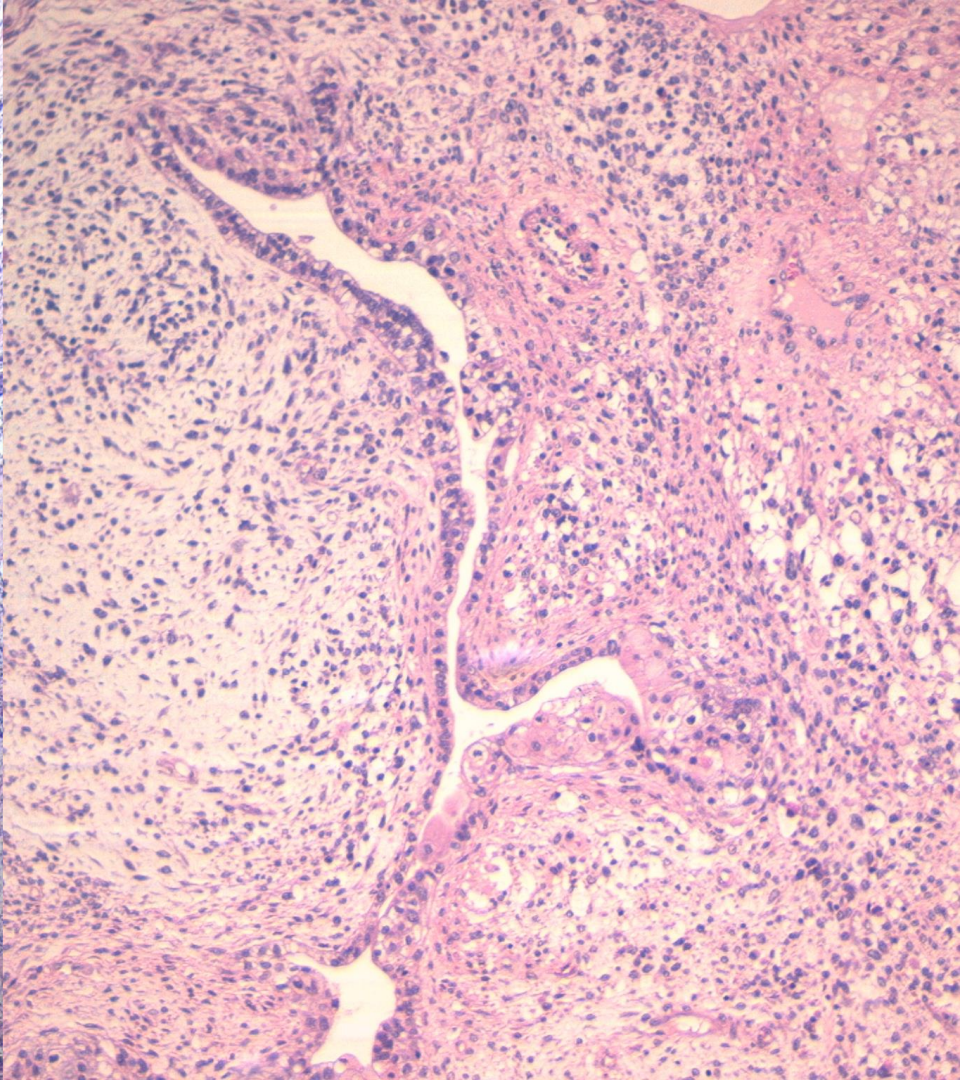
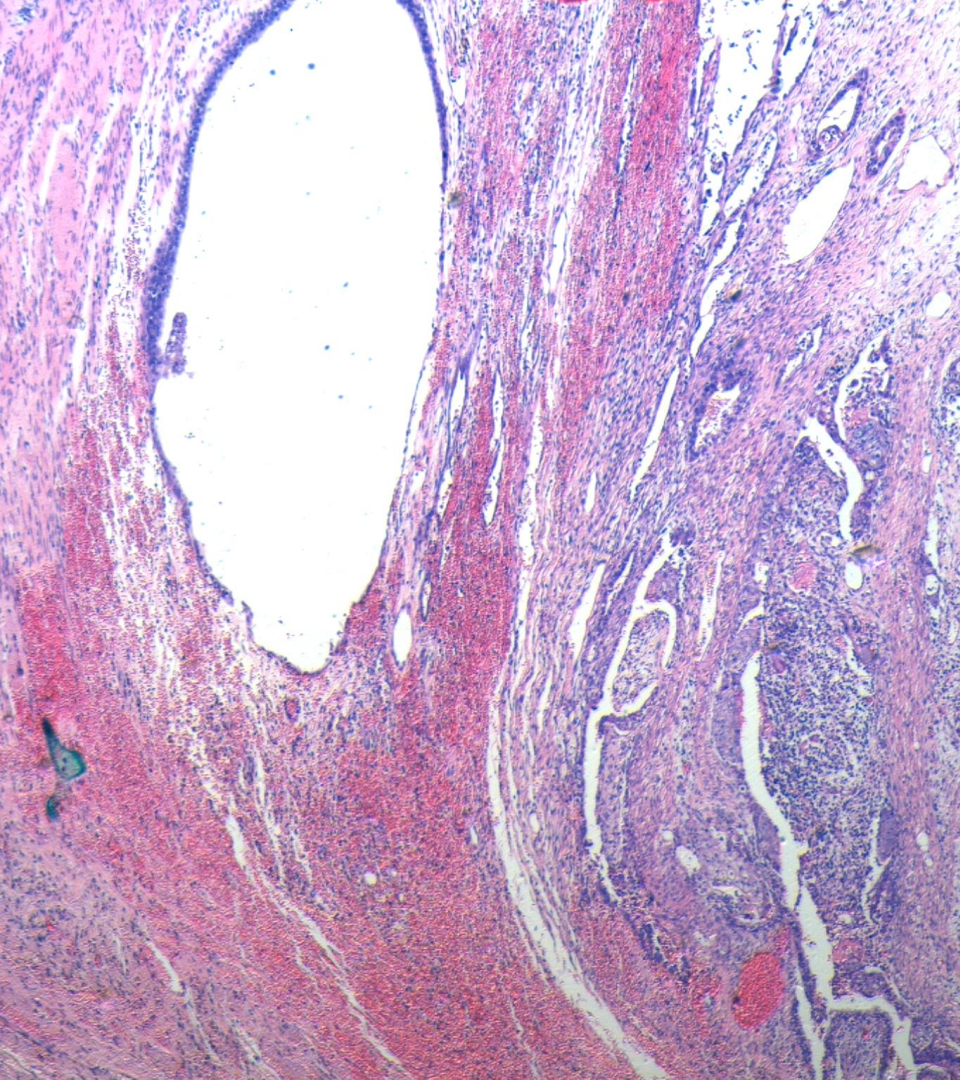


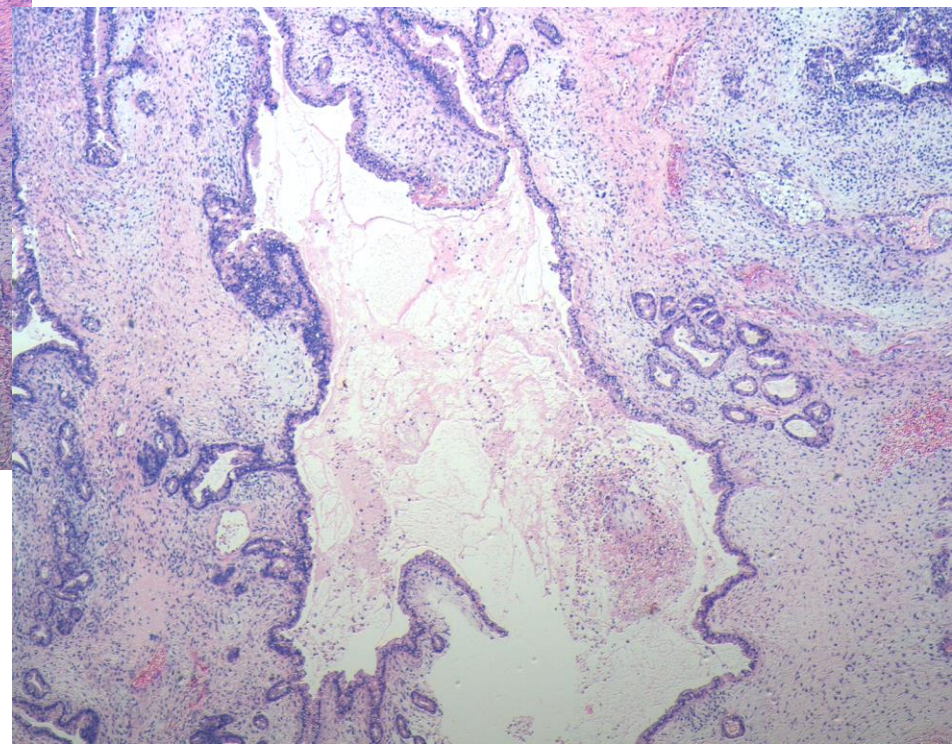
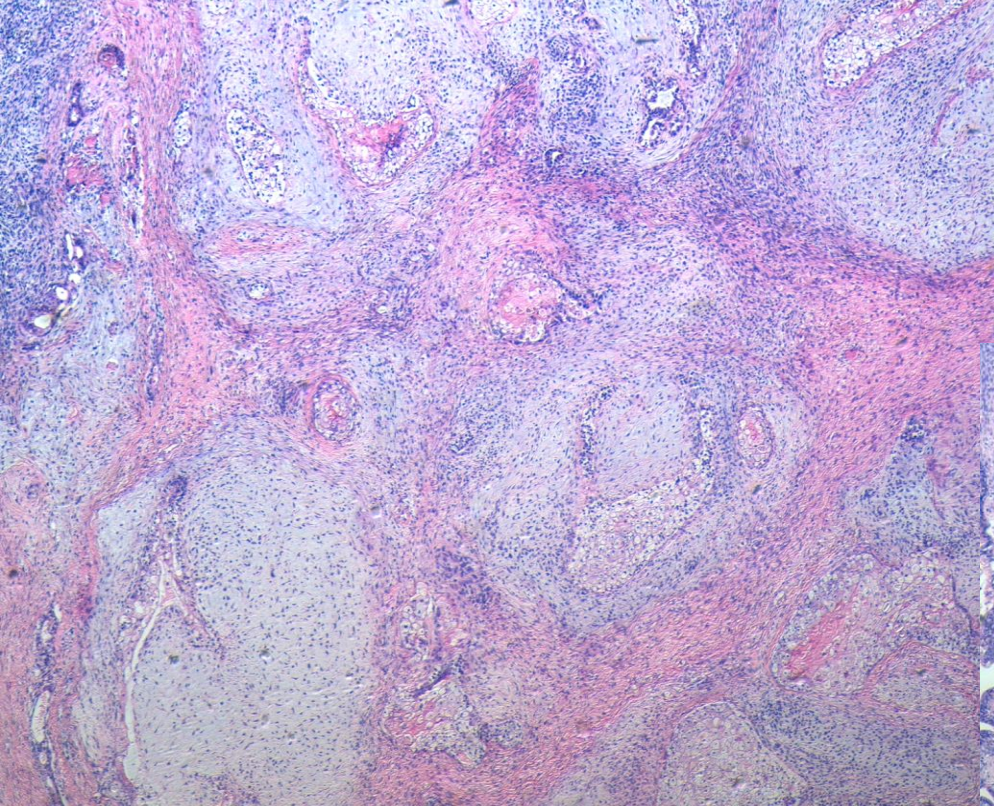
EXAMEN MACROSCÓPICO

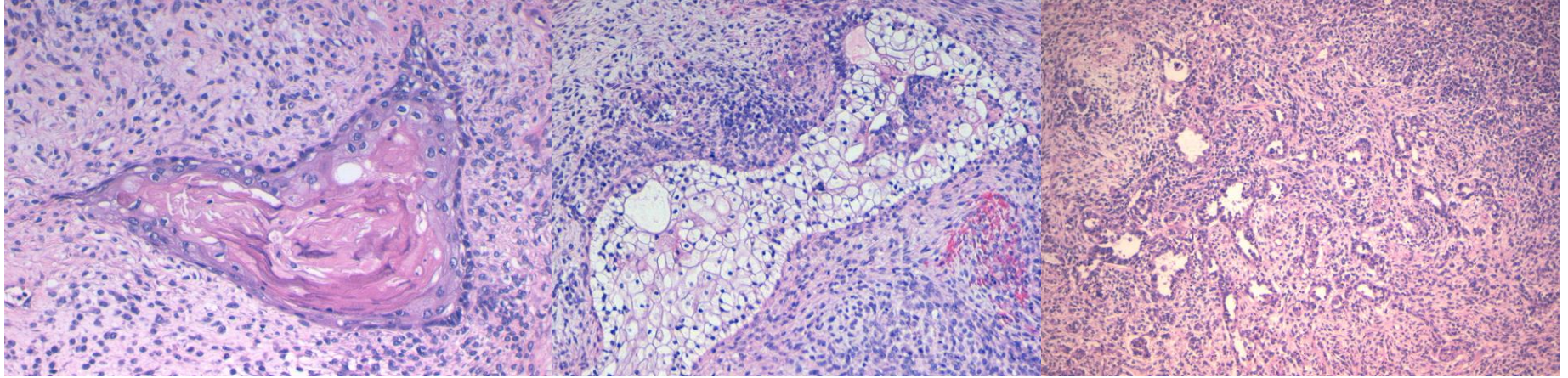


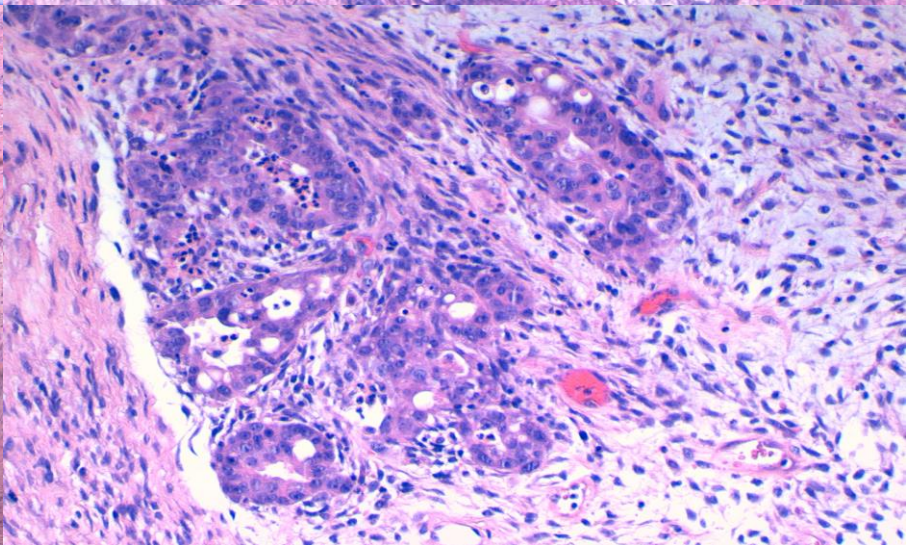
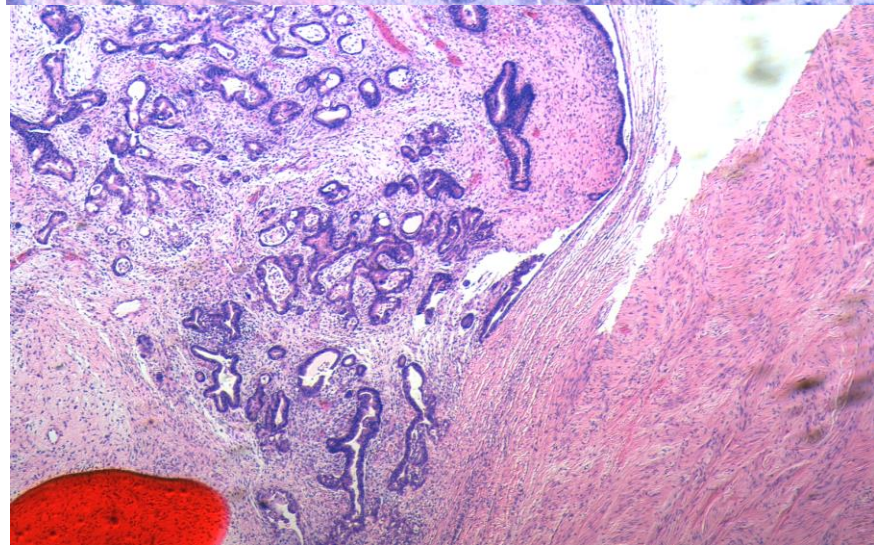
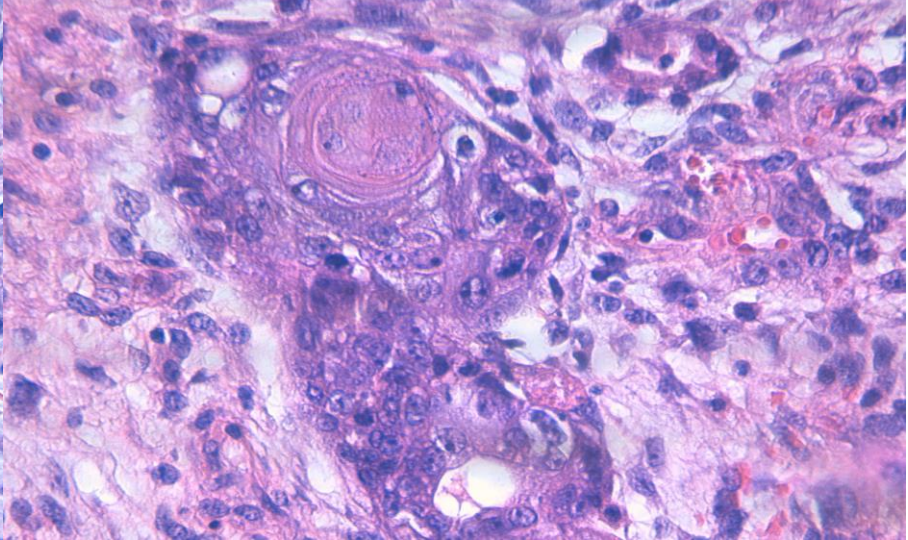
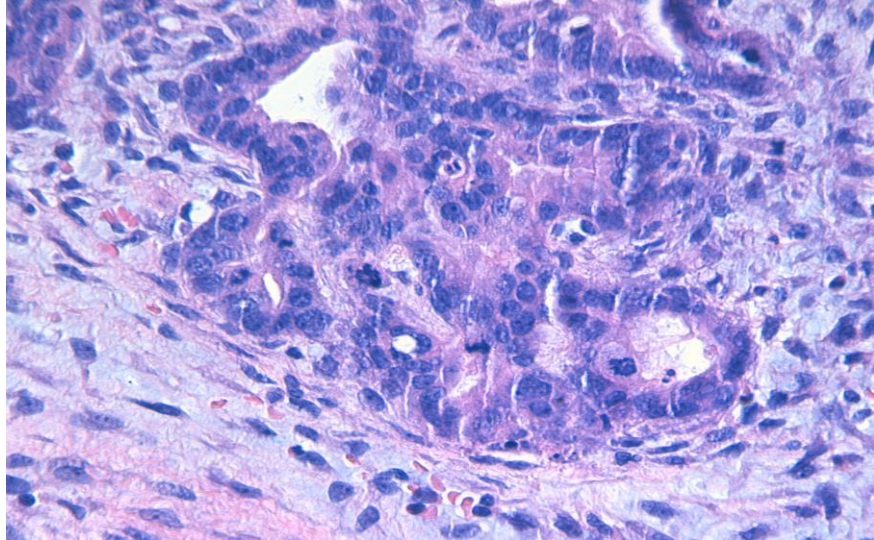
EXAMEN MACROSCÓPICO

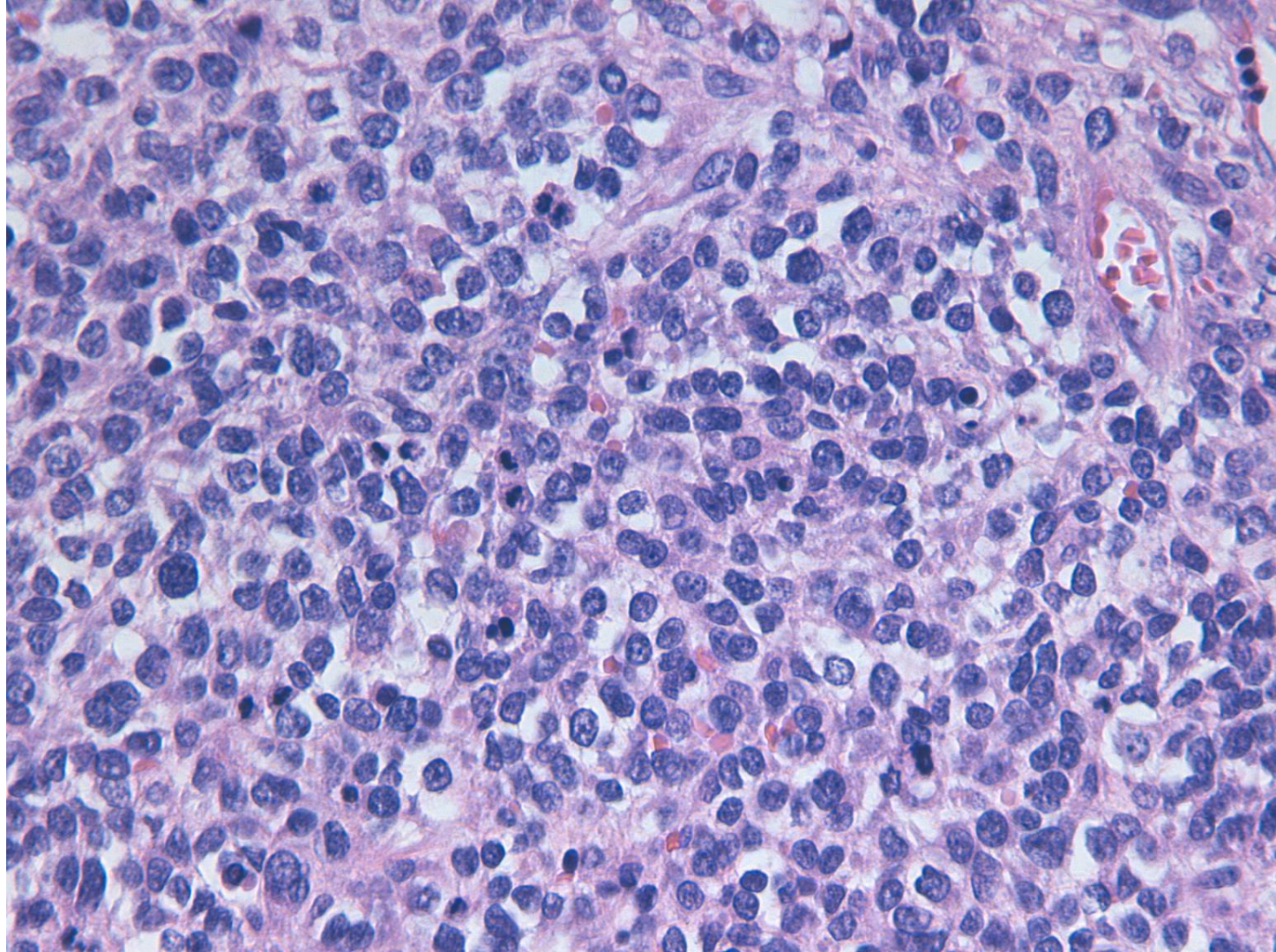


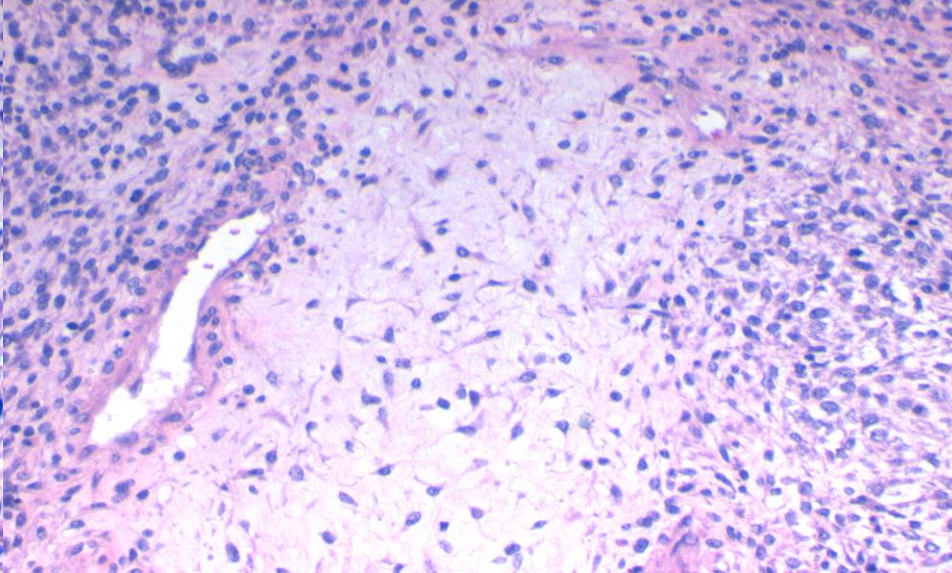
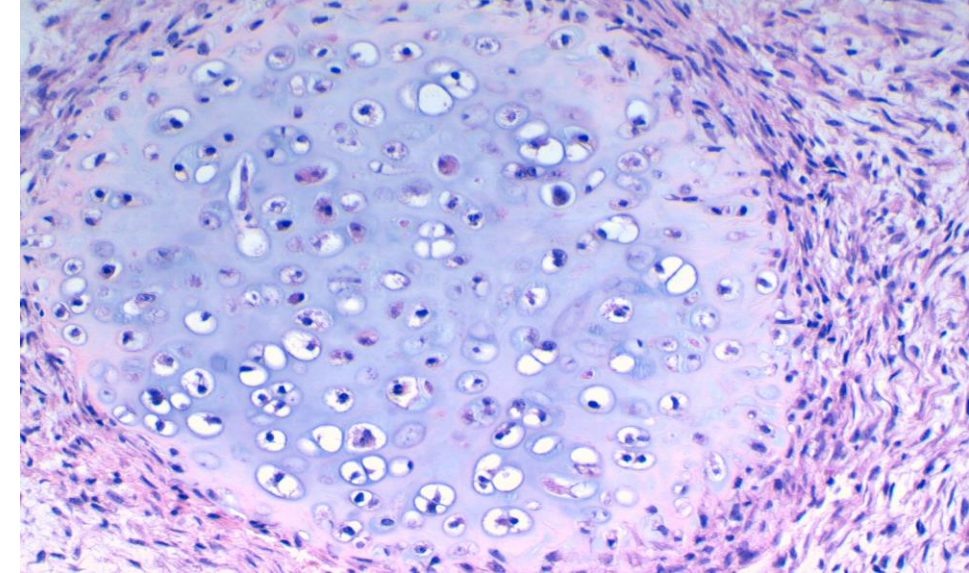
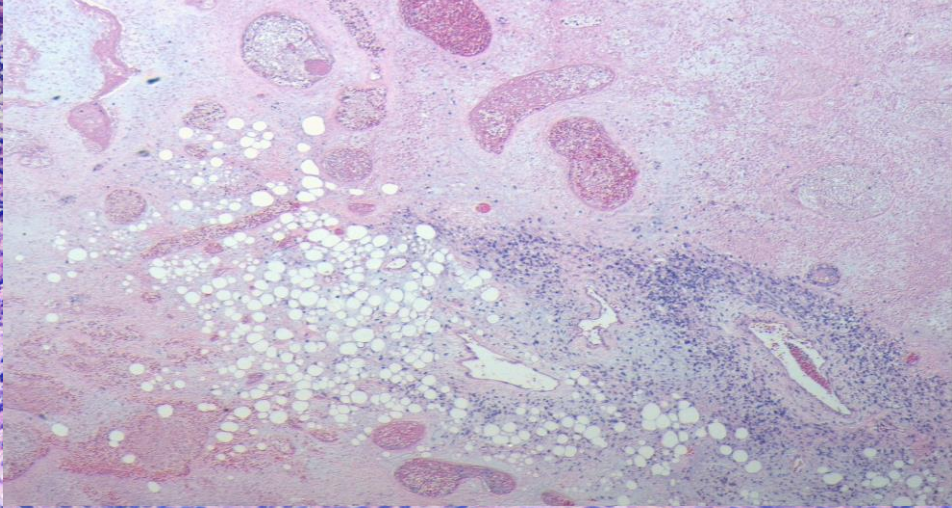
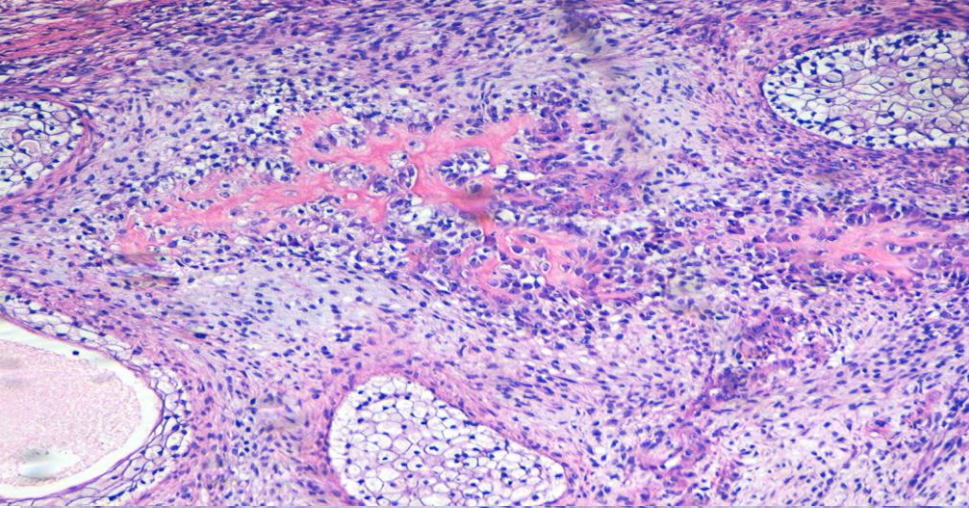












DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Antecedente SCC cervix, Qt+Rt, masa polipoide,
componente bifásico: estroma maligno, epitelio
de significado incierto.

ADENOSARCOMA VS CARCINOSARCOMA

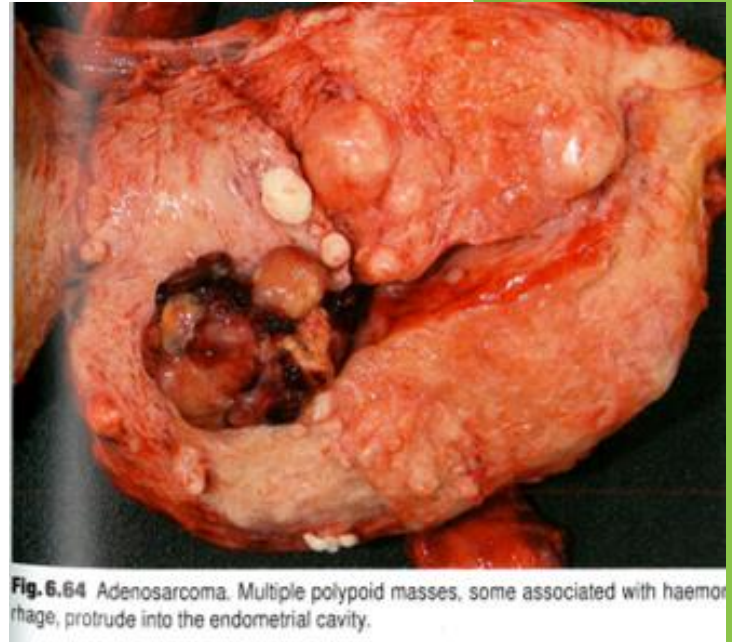
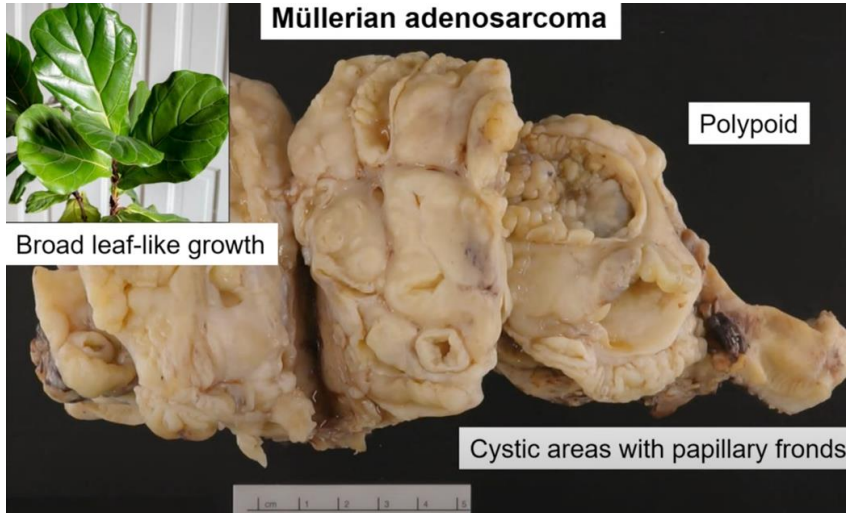
ADENOSARCOMA MÜLLERIANO

Macro:

Asocia Rt.

Masa polipoide, a veces coliforme, de 5-6 cm que rellena cavidad endometrial y puede proyectar en canal endocervical.

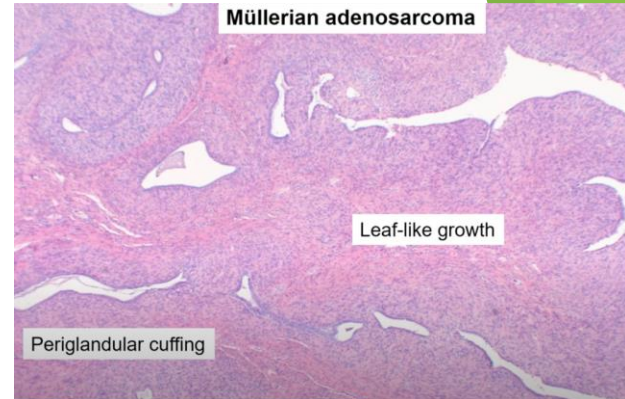
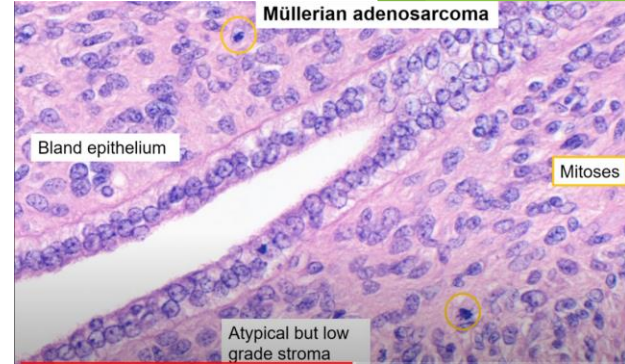
La superficie de corte es sólida, blanco-amarillo, con quistes de líquido fluido. Tiene áreas carnosas, blandas y de hemorragia o necrosis.



ADENOSARCOMA MÜLLERIANO

Micro:

- Bifásico: epitelio benigno + estroma maligno.
- Criterios de AS (2 al menos):
 - Crec intraglandular **phyllodes-like**.
 - **Cuffing estromal** en torno a glándulas.
 - **Quistes** dilatados y rígidos.
 - Atipia estromal con ≥ 2 mitosis / 10 HPFs.
- El estroma puede tener presentar **cambios** (hialinosis, elastosis, edema, **mixoide**) y asociar elementos sarcomatoides y **heterólogos**.



CARCINOSARCOMA

Bifásico: epit y estroma malignos.

Neoplasia **agresiva**. Asocia: tamoxifeno e **irradiación pélvica**.

Macro

- Lesión **polipoide, carnosa**, friable, con frecuentes áreas de hemorragia y necrosis.
- **Rellena la cavidad uterina y puede protruir por el orificio cervical.**
- **Tiende a la invasión extensa y extrauterina.**

Teorías de origen:

Colisión. Combinación. Conversión.

Composición. Mismo origen (expresión de p53 mutada es similar en ambos componentes e indicios de monoclonalidad).

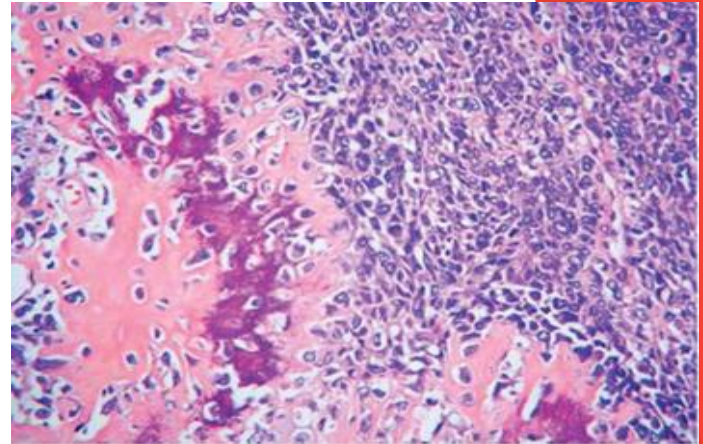
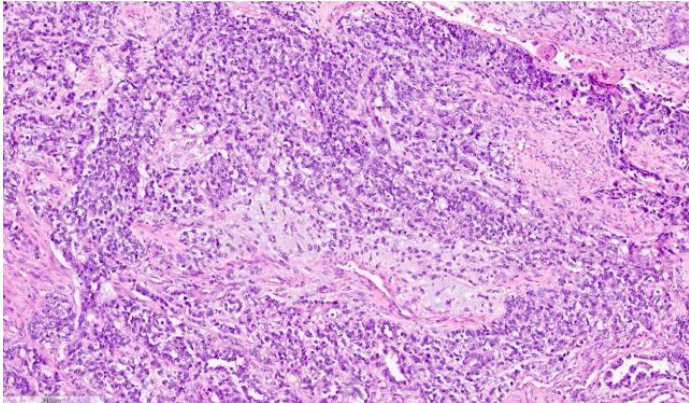


CARCINOSARCOMA

Micro:

- Componente carcinomatoso:
 - En la mayoría de casos se trata de un CE seroso, endometriode o mixto.
- Componente sarcomatoso:
 - Fusiforme y pleomórfico.
 - Homólogo o heterólogo (rabdomyosarcoma y condrosarcoma más frec).
 - OS, LS y AS son menos frecuentes.

Ambos con clara separación entre ellos (**SHARPLY DEMARCATED**)



¿Qué técnicas podrían ayudarnos?

Receptores hormonales (E, P y A)

CD10 (estroma endometrial)

p16 (epitelio, recidiva Ca cervix)

WT

Napsina A

Citoqueratinas (CK7, CK8/18)

CD56

Vimentina

S100

Musculares (miogenina,

MyoD1, actina ML)

SATB2

Geminales (SALL4, inhibina,

villina, calretinina)

Metástasis (p40, p63, CDX2).

Inestabilidad de

microsatélites

Proliferación (ki67 y p53)

¿Qué nos aporta realmente?

Ki67 y p53 indican la actividad proliferativa, que resulta moderada.

CD10(+), indica que el estroma es endometrial > descartamos PAP (CD10-).

Musculares(-). Descartar estirpe muscular (leiomiosarcoma) e identifica rabiomioblastos.

p16 fuerte y difuso (antecedente de Ca cervix).



CASO CONSULTA A MADRID

Conclusiones:

- Componente epitelial maligno (mitosis abundantes y atípicas).
- Antecedente de Rt.
- Hipótesis: CS primario de cérvix y secundario en endometrio.

Diagnóstico final:

TUMOR BIFÁSICO UTERINO COMPATIBLE CON CARCINOSARCOMA

-Poco agresivo.

-Poco tiempo desde la Rt.

Pendiente: NGS.



TAKE HOME POINTS

A practical approach to the diagnosis of mixed epithelial and mesenchymal tumours of the uterus

W Glenn McCluggage

- En *ausencia de diagnóstico clínico-radiológico claro de mioma o pólipo* endometrial, hacerse *legrado o biopsia* para descartar tumores del estroma uterino. No obstante, la biopsia *puede no ser suficiente*.
- La técnica más útil es la *reinclusión*. Un *mal muestreo* puede llevar a un *mal diagnóstico* (ej: RMS, SI + CS).
- Continuo morfológico y molecular de TMU*: morfología inocua puede corresponder a un comportamiento maligno o a uno benigno (ej: solapamiento molecular de PAP y AS).
- La *IHQ* identifica componentes pero no da diagnósticos en TMU.