

# **XLV REUNIÓN TERRITORIAL**

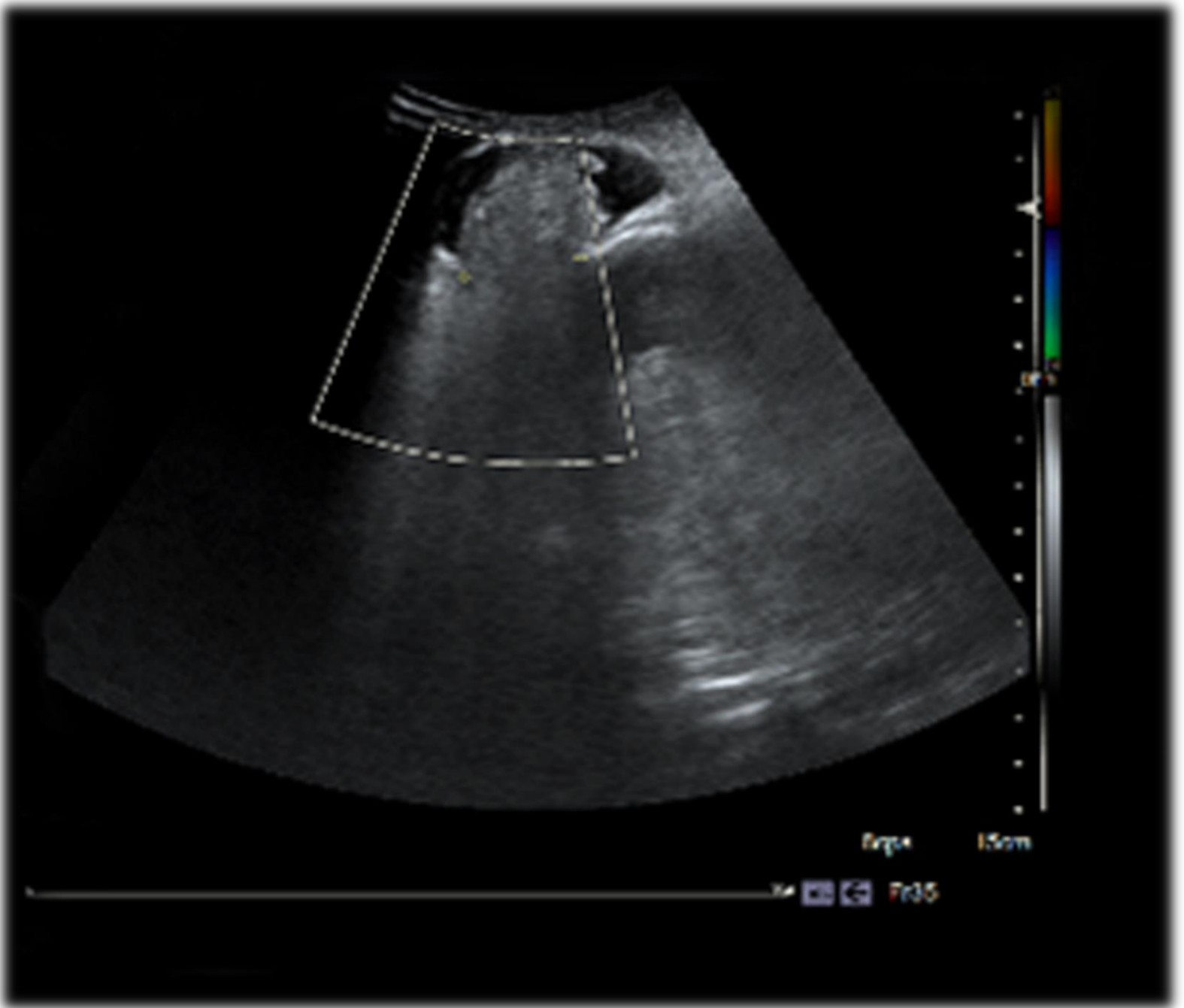


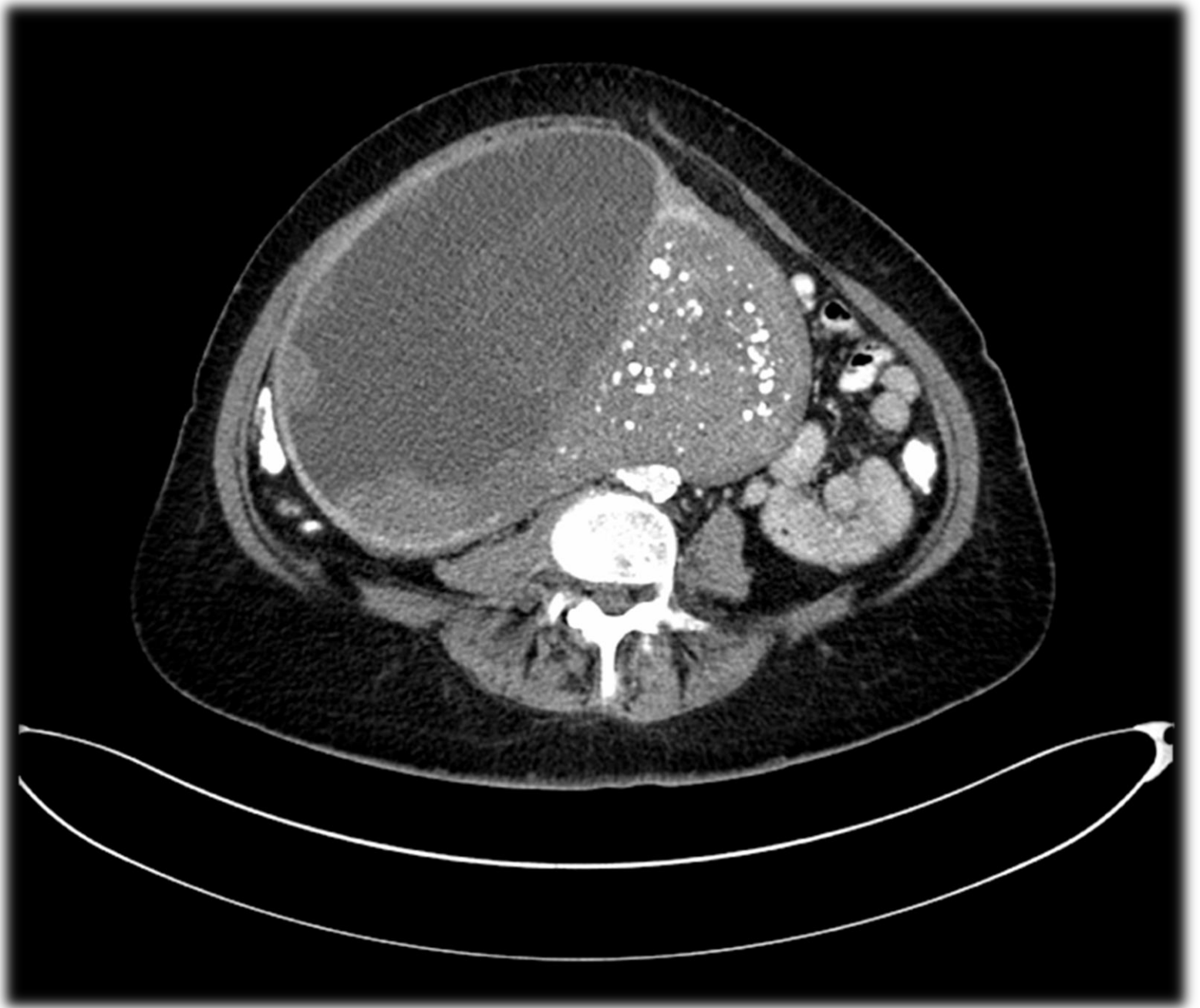
*Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena*

26 de Marzo de 2015

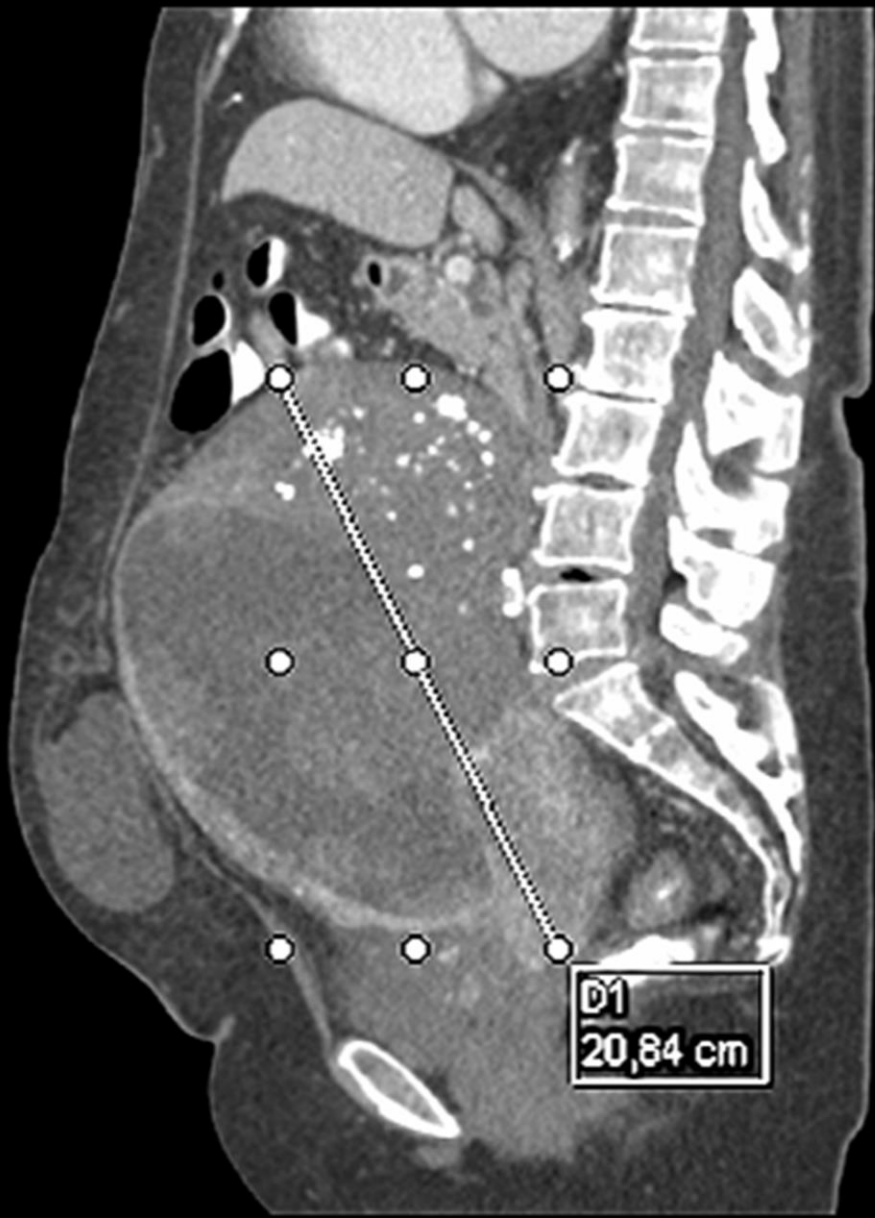
*Soto García S, Bernal Mañas CM, Buendía Alcaraz A, Martín Rodríguez AL, Isaac Montero AM*

- Mujer 77 años
- Masa abdominal que ha aumentado de tamaño
- Cirugía ovario derecho por mioma adherido
- Peso: 60 kg. Talla: 1,67 m.
- EF: masa visible y palpable en hemiabdomen inferior
- Analítica: CA125 y AFP elevados










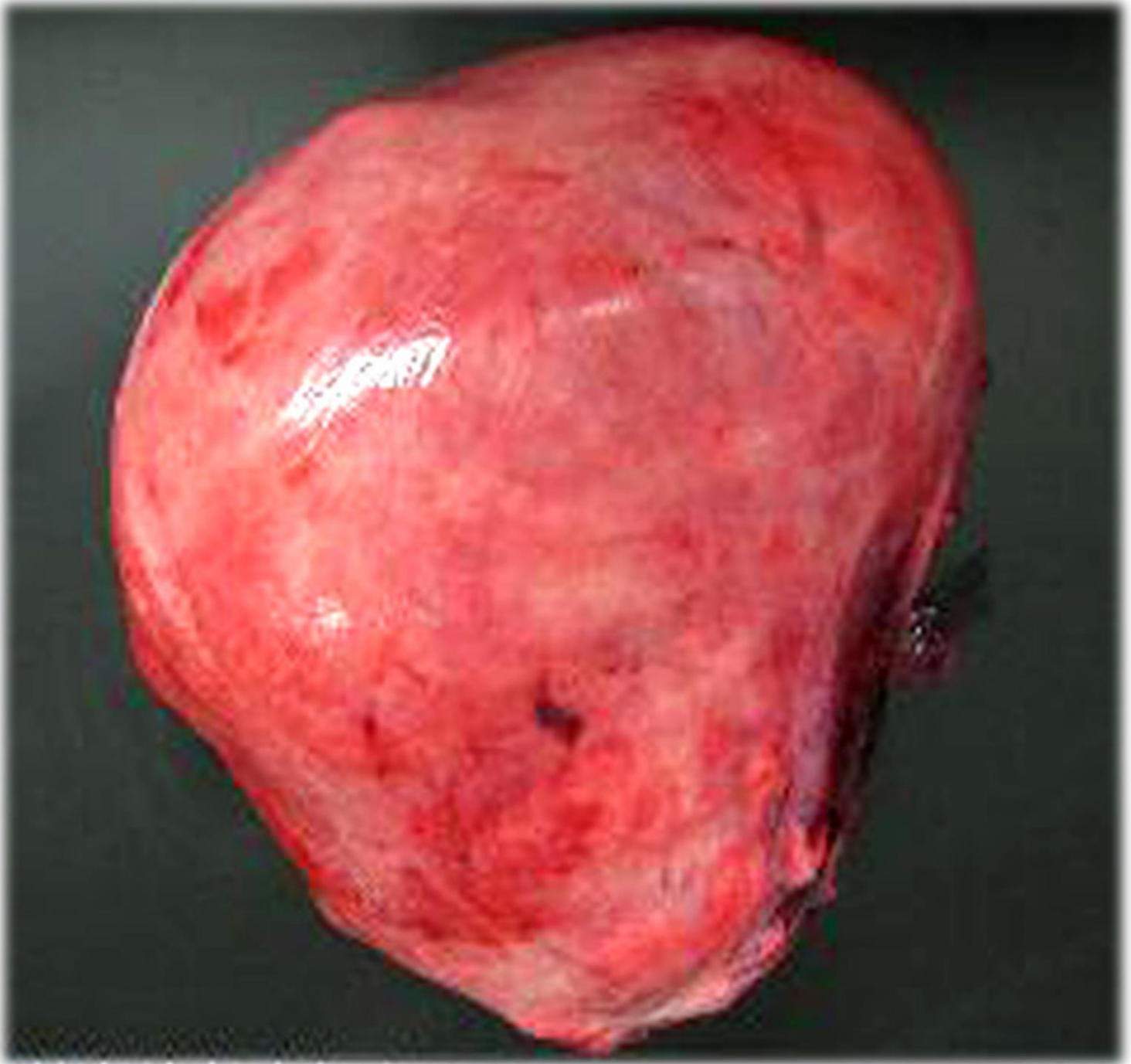
D1  
20,84 cm



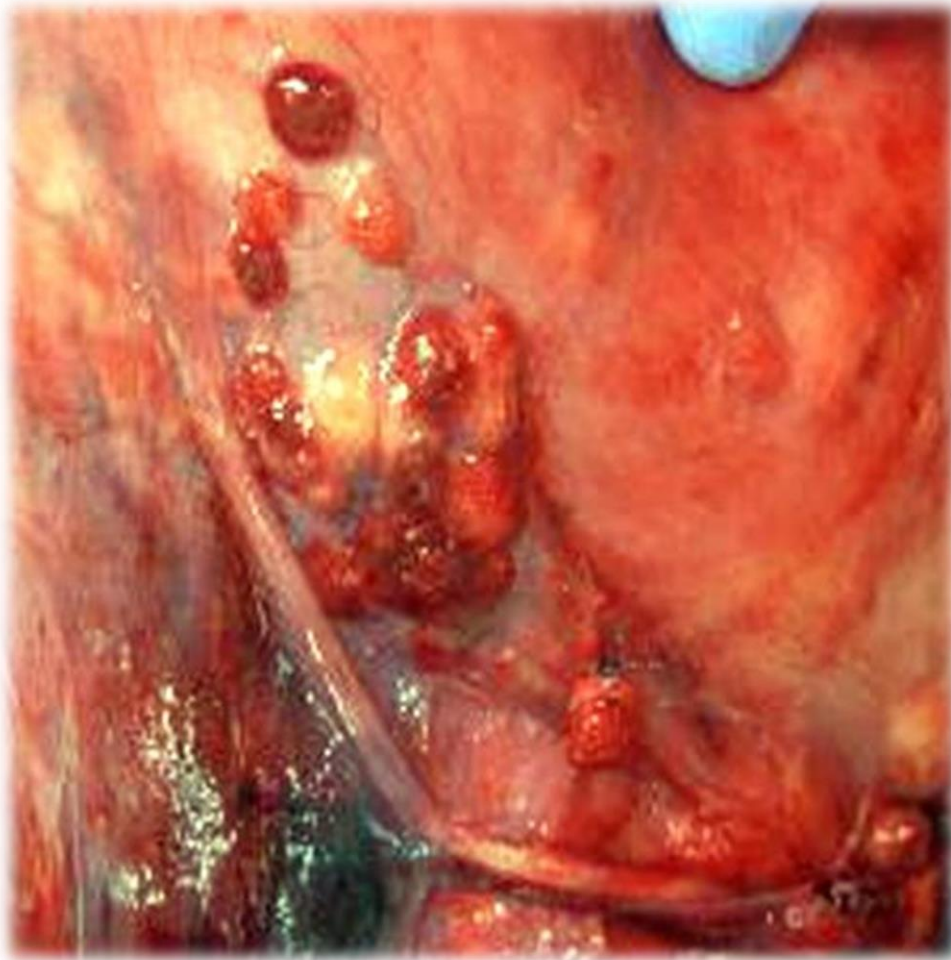
- 
- **CCV: atrofica**
  - **Biopsia endometrial: lesión compatible con carcinosarcoma vs. sarcoma**
  - **Se programa para histerectomía total**



- HT total + anexectomía Izquierda + salpinguectomía derecha
- 22 x 18 x 15 cm
- 2.580 gramos
- Cérvix: 2,7 x 3 x 3 cm
- Cavityad endometrial: 4 x 0,1 cm







Serosa: área de  
pequeñas  
formaciones  
nodulares, entre  
0,7 y 1 cm de  
diámetro mayor



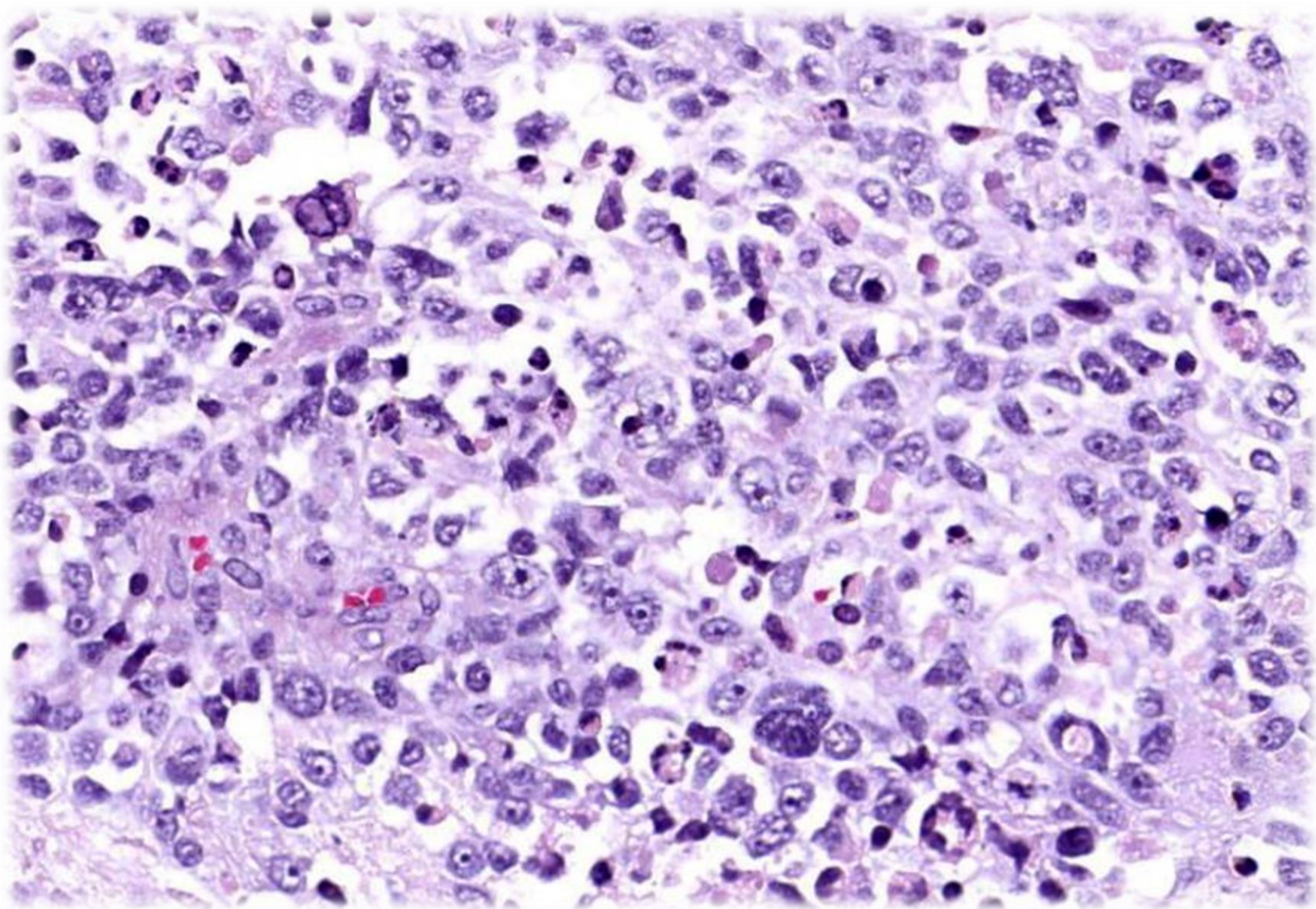
- Miometrio reemplazado por masa tumoral de 20 cm., de consistencia aumentada
- Incluye quiste de 15 cm. y numerosas masas sólidas que protruyen, de entre 5-9 cm. friables y carnosas
- Áreas sólidas de aspecto arremolinado que se extienden a cérvix



**CÉRVIX**

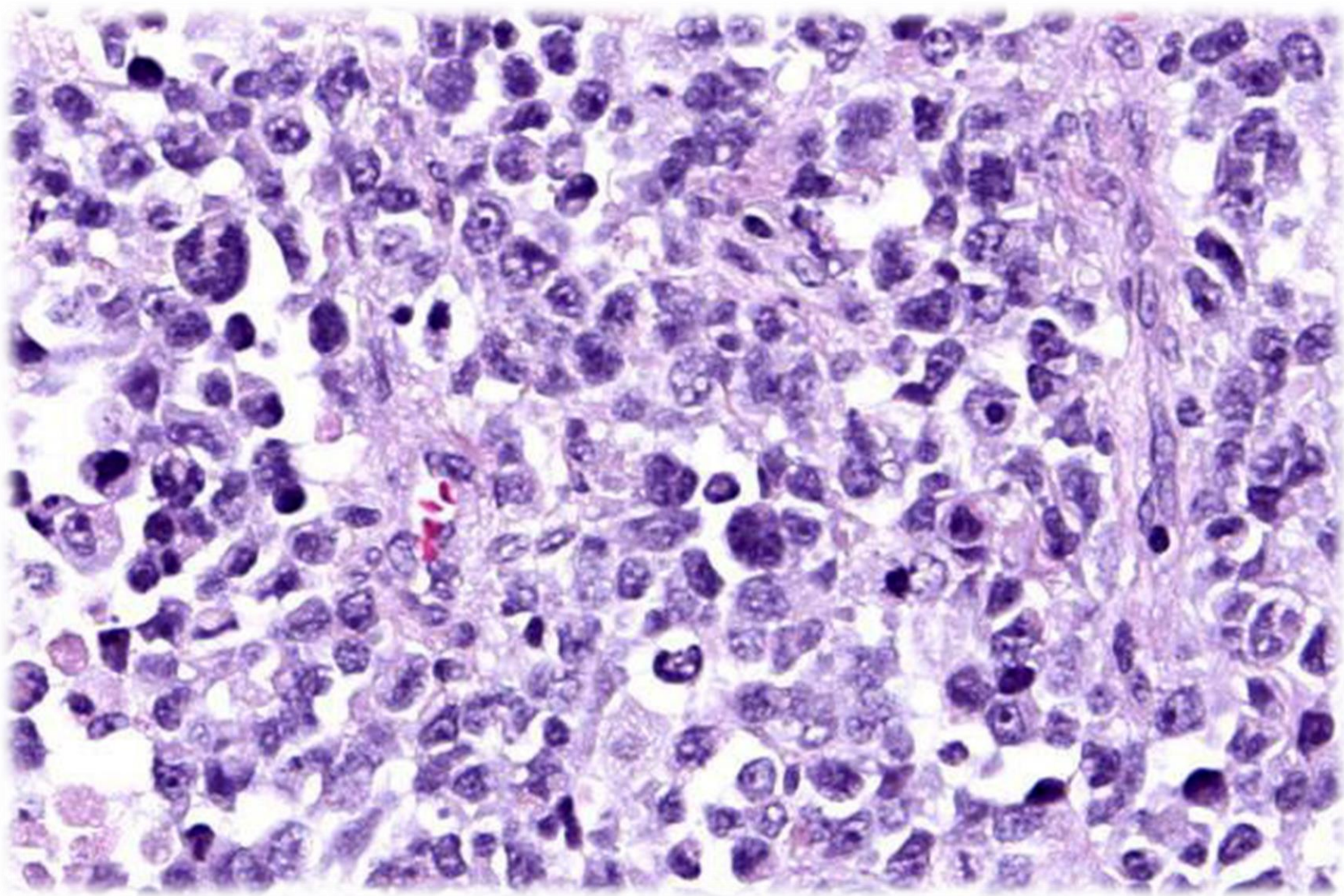






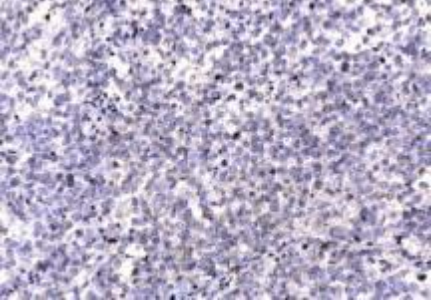
- Células redondeadas y fusiformes, anaplásicas
- Pequeño y mediano tamaño
- Escaso citoplasma, núcleo hiper cromático y nucleolo discreto
- Numerosas mitosis y amplias zonas de necrosis



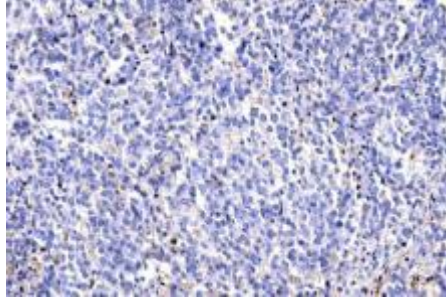


- Patrón de crecimiento difuso
- Infiltra estroma
- Frecuentes las concentraciones perivasculares
- Contenido de gránulos neuroendocrinos

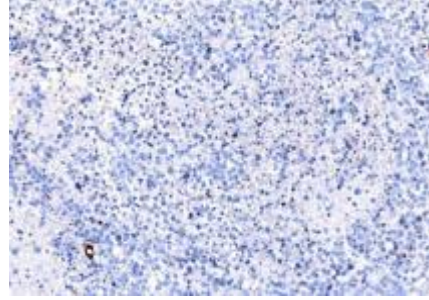




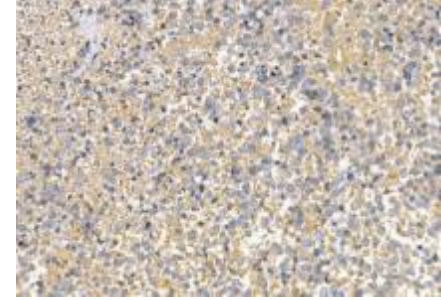
**CD10**



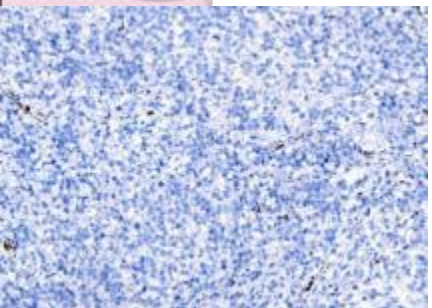
**CCK**



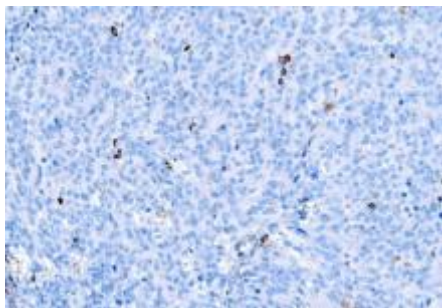
**AML**



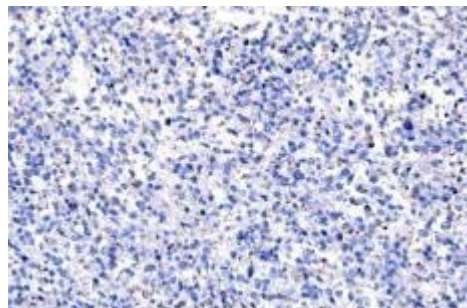
**Miogenina**



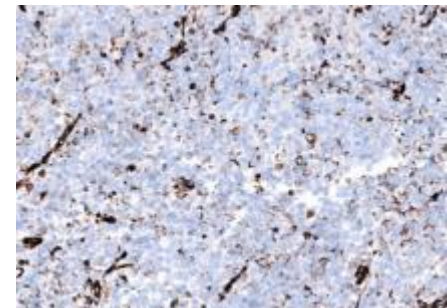
**Caldesmon**



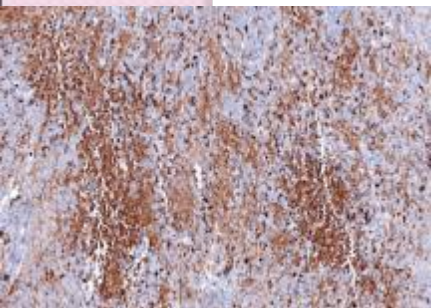
**CD45**



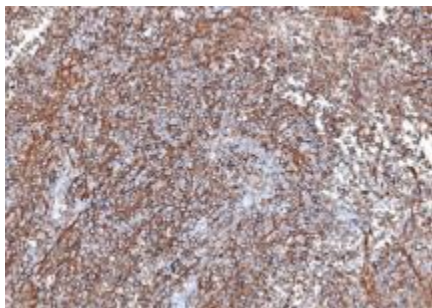
**CD99**



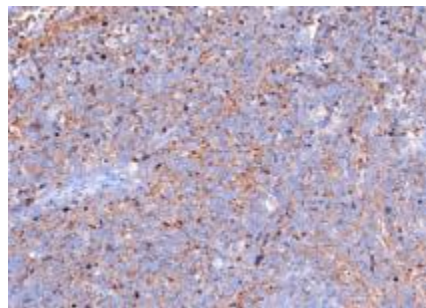
**Vimentina**



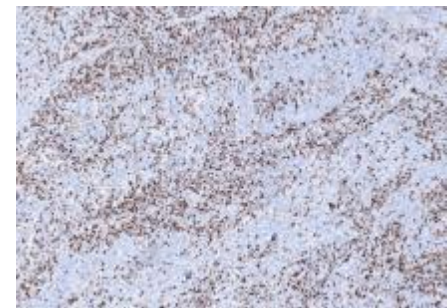
**Cromogranina**



**CD56**



**Sinaptofisina**



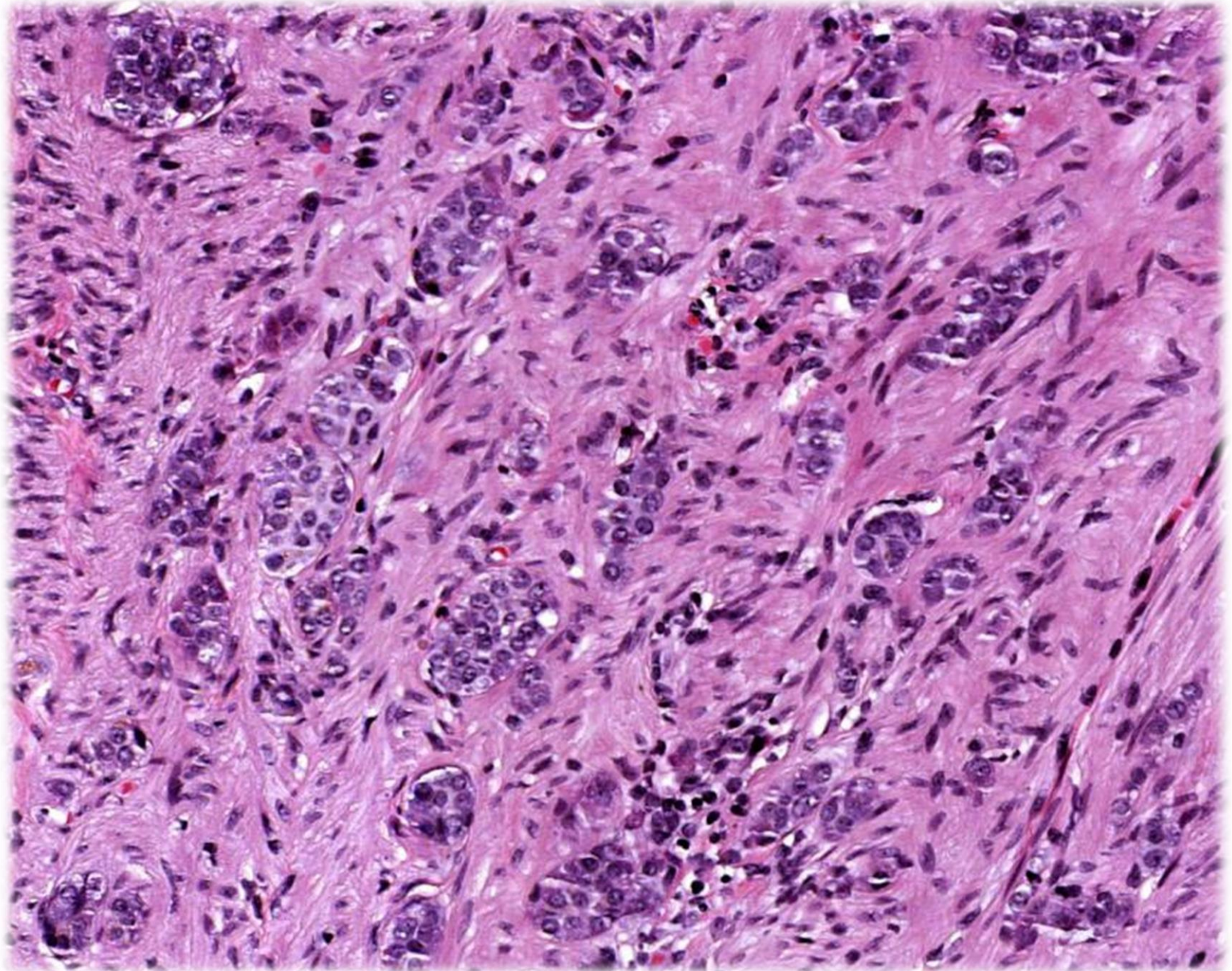
**Ki67**

# **CARCINOMA NEUROENDOCRINO** **POBREMENTE DIFERENCIADO G3**

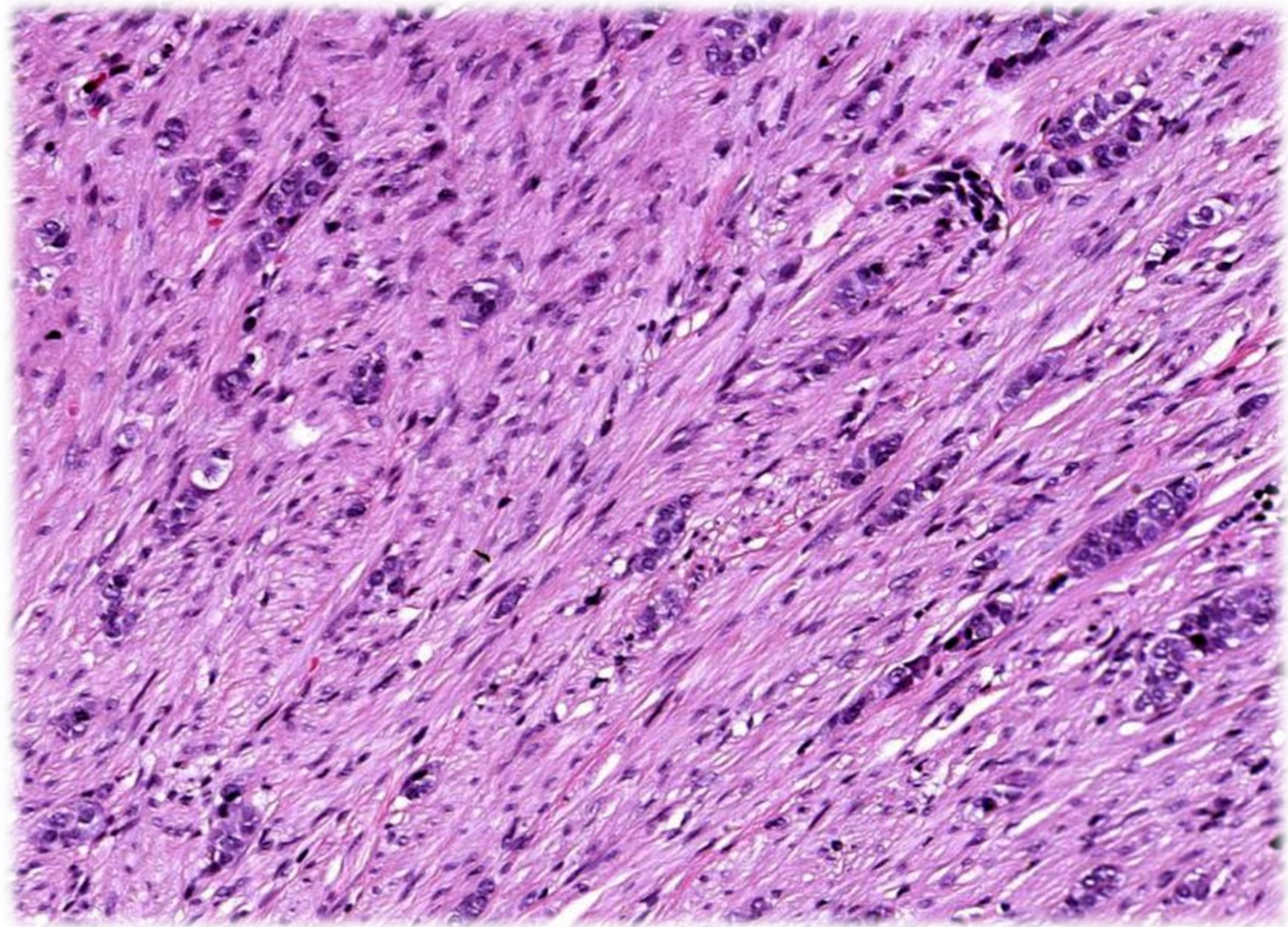
- Alto índice mitótico (31 mitosis por CGA)
- Extensión hasta el estroma cervical
- Parametrios afectados
- Numerosas embolias vasculares linfáticas
- Leiomiomas convencionales
- Anejos libres de tumor
- Implante en epiplon



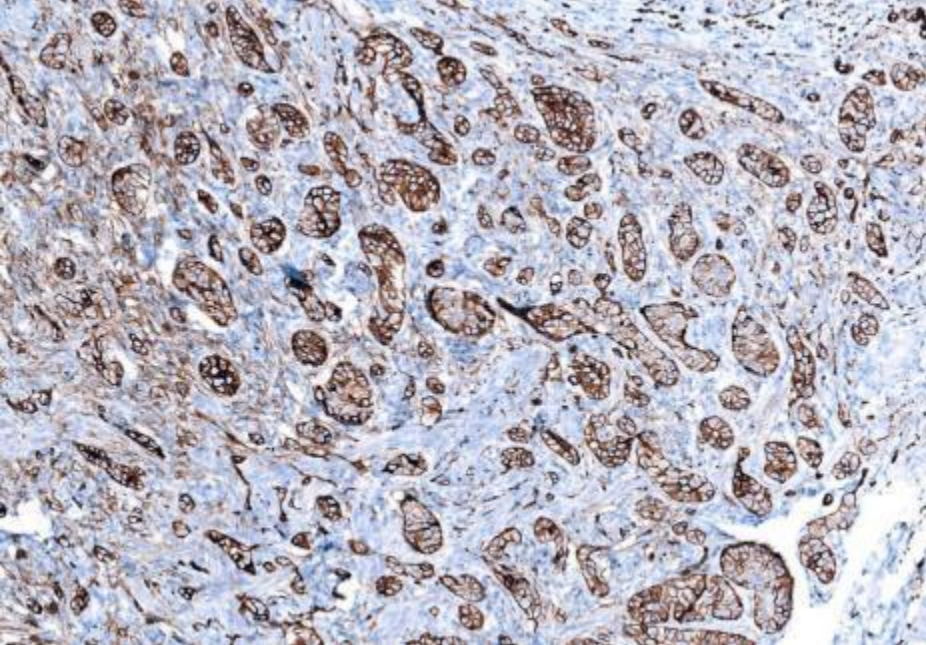
# APÉNDICE CECAL



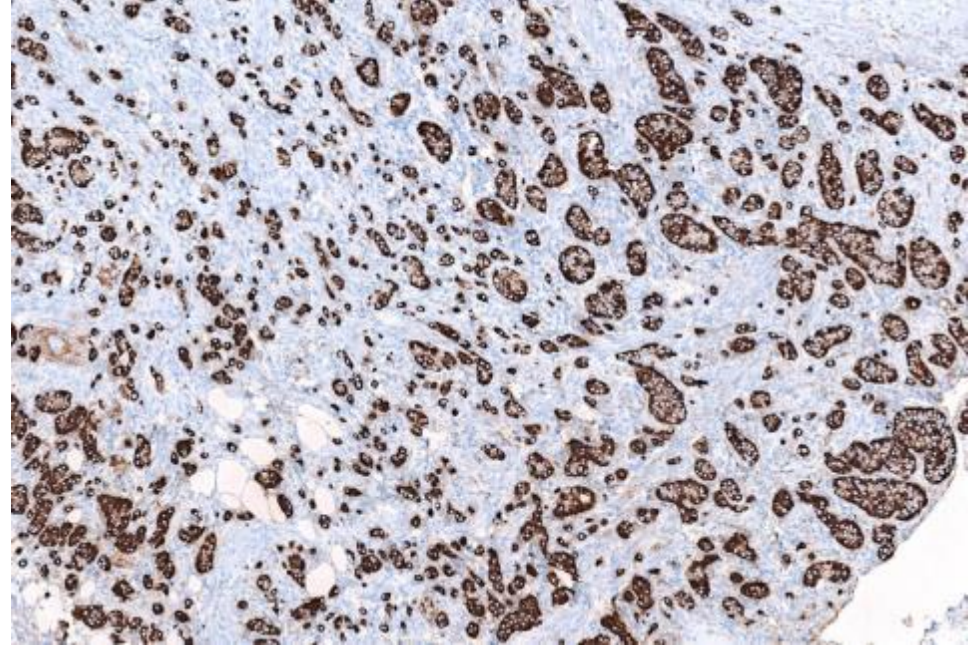




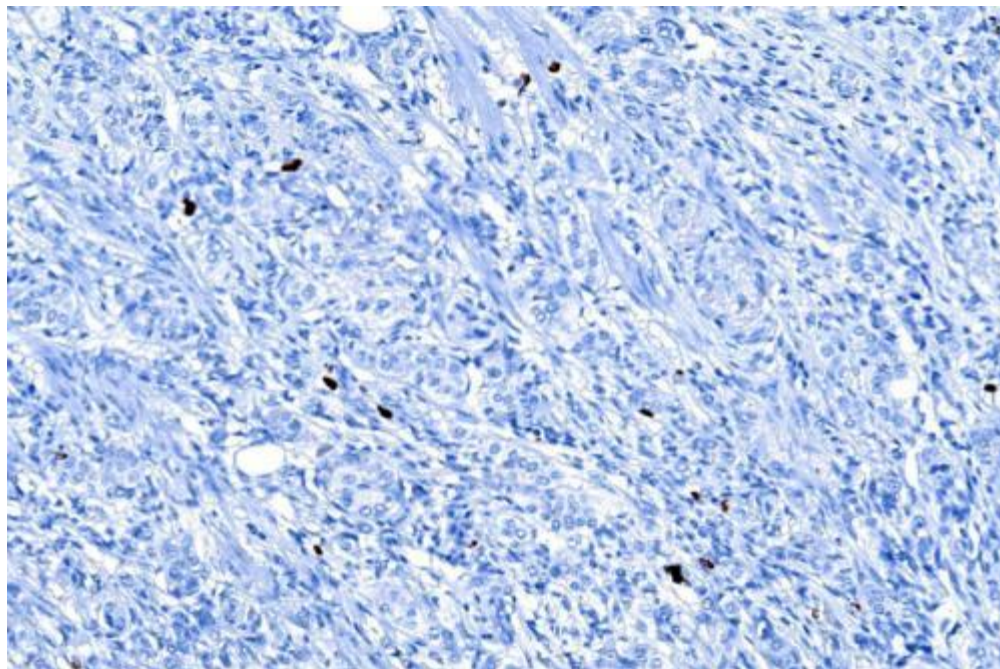




**CD56**



**Chromogranina**



**Ki67**

En APÉNDICE:

**TUMOR CARCINOIDE DE**  
**PATRÓN INSULAR Y TUBULAR**  
**BIEN DIFERENCIADO DE BAJO**  
**GRADO**

- En ápex
- De 0,4 cm de diámetro mayor
- Afectación de todo el espesor de la pared, perineural y, focalmente, mesoapendicular
- Bajo índice mitótico (1 mitosis por CGA)



CARCINOMA  
NEUROENDOCRINO  
ALTO GRADO,  
POBREMENTE  
DIFERENCIADO,  
ELEVADAS MITOSIS



TUMOR  
CARCINOIDE DE  
BAJO GRADO, BIEN  
DIFERENCIADO,  
CON ESCASAS  
MITOSIS

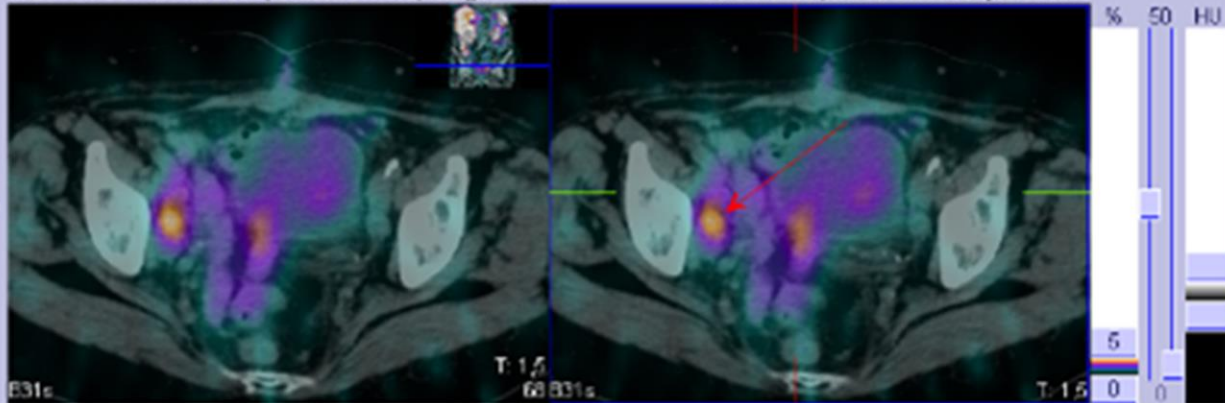


SINCRÓNICOS

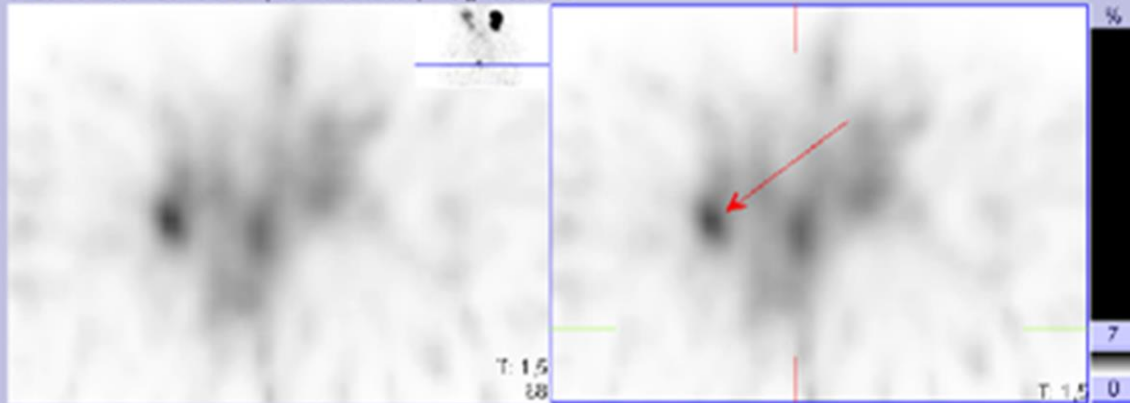


SPECT CT OCTREOTIDO 24h | corrected Recar. - AC |, 18/03/2015

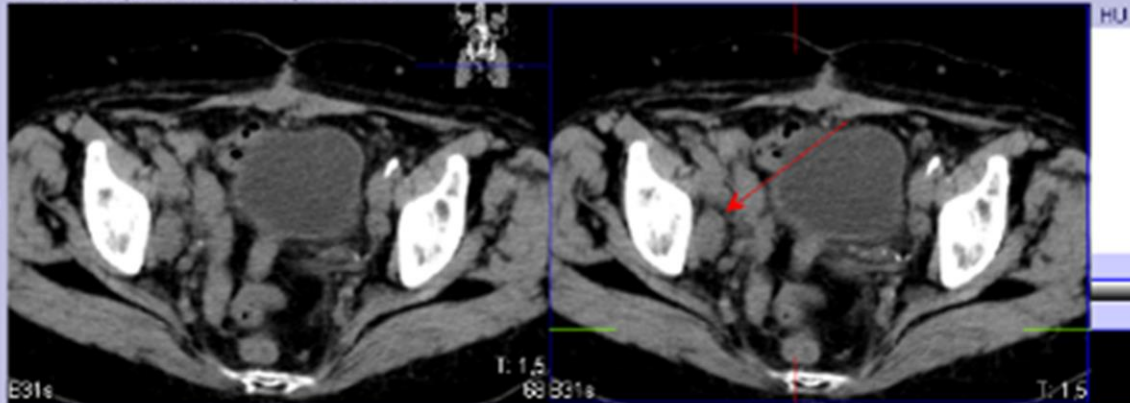
CT 3.0 B31s partes blandas 24H, 18/03/2015



SPECT CT OCTREOTIDO 24h | corrected Recar. - AC |, 18/03/2015



CT 3.0 B31s partes blandas 24H, 18/03/2015



## SPECT Marcadores de receptores de Somatostatina

- Cadena ilíaca interna derecha
- Cadena obturatriz derecha

# REVISIÓN DEL TEMA

- Grupo infrecuente de neoplasias
- Mujeres de mediana edad
- Es más frecuente en cérvix, donde representan 0,5 – 5% de los tumores invasores
- HPV es el factor etiológico más frecuente
- La clínica más frecuente es la metrorragia irregular
- Tumores no funcionantes
- Se manifiestan, generalmente, en estadios avanzados
- Elevada capacidad metastásica, principalmente LINFÁTICA, incluso en estadios tempranos
- Recurrencias frecuentes
- **AFECTACIÓN GANGLIONAR: PRINCIPAL FACTOR PRONÓSTICO**
- Tumor más agresivo del tracto genital femenino

- Tipos:
  - Tumor carcinoide típico
  - Tumor carcinoide atípico
  - Carcinoma neuroendocrino de células grandes
  - Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas.

EL MÁS FRECUENTE

- Patrones de crecimiento: difuso, pseudoglandular, trabecular o en cordones
- Diagnóstico de certeza tras inmunohistoquímica

# TUMOR CARCINOIDE

- Son poco frecuentes
- Es el tumor más frecuente del apéndice, sobre todo en el ápex
- Suelen ser asintomáticos
- Suelen ser pequeños, de crecimiento lento y de bajo grado
- Raras las metástasis ganglionares y la diseminación a distancia



# MUCHAS GRACIAS

