

## Carcinoma endometriode sincrónico de útero y de trompa uterina Synchronic endometrioid carcinoma of uterus and of uterine tube

Javier Morán<sup>(1)</sup>, Rosario Velásquez<sup>(1)</sup>, Víctor Argueta<sup>(1)</sup>, Roberto Orozco<sup>(1)</sup>.

<sup>1)</sup> Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Recibido: 27/02/2020

Aceptado: 16/03/2020

javier.moran1989@gmail.com

### Resumen

*La aparición de neoplasias malignas sincrónicas en útero y trompa uterina es infrecuente. Se conoce muy poco sobre la presentación simultánea de carcinomas endometrioides en endometrio y en trompa uterina.*

*Presentamos el caso de una mujer de 38 años de edad, nulípara, con historia de hemorragia vaginal de un mes de evolución, a quien se le realizó histerectomía y salpingooforectomía izquierda. El estudio anatomopatológico definitivo fue Carcinoma Endometriode de endometrio y de trompa uterina, sincrónico. **Palabras clave:** Carcinoma sincrónico, Útero, Trompa uterina.*

### Abstract

*The appearance of synchronous malignant neoplasms in uterus and uterine tube is uncommon. Little is known about the simultaneous presentation of endometrioid carcinomas of the endometrium and uterine tube.*

*We present the case of a 38-year-old woman, nulliparous, with a one-month history of vaginal bleeding, who underwent hysterectomy and left salpingo-oophorectomy. The definite pathologic diagnosis was Endometrioid Carcinoma of the endometrium and the uterine tube, synchronous. **Keywords:** Synchronous carcinoma, Uterus, Fallopian tube.*

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v159i1.173>

### Introducción

Múltiples tumores malignos primarios pueden ocurrir en el mismo órgano o en múltiples órganos o sistemas.[1] Estos son poco frecuentes en la población general. La etiología y la patogénesis de este fenómeno siguen sin estar claras.[2] Según el momento del diagnóstico, se clasifican en tumores malignos primarios sincrónicos múltiples (es decir, concurrentes) o metacrónicos (es decir, sucesivos).[1]

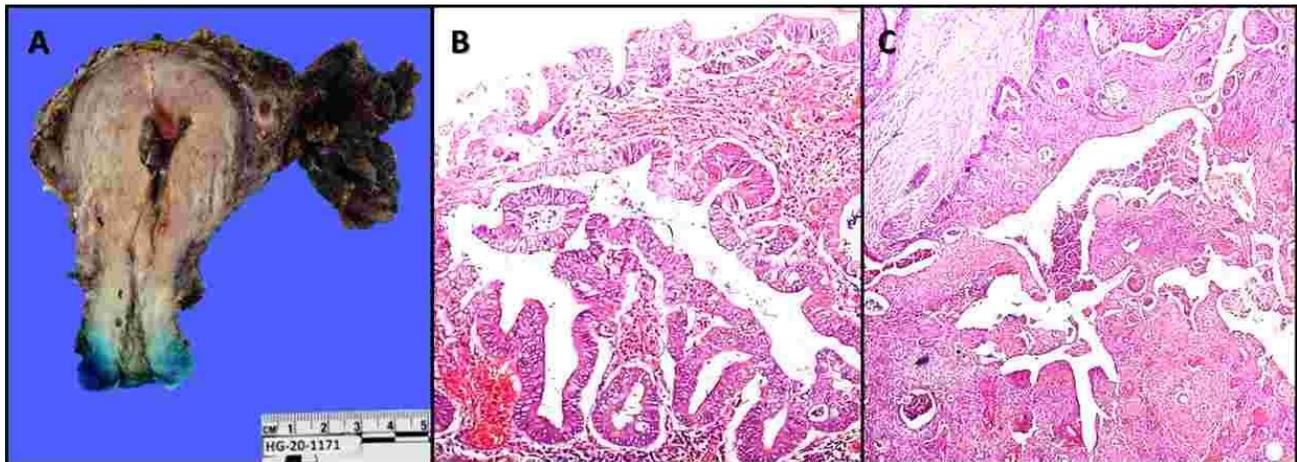
Aunque la presentación simultánea de carcinomas endometrioides del endometrio y del ovario está bien descrita, muy poco se sabe sobre un fenómeno similar que involucra el endometrio y la trompa uterina, con solo unos pocos casos mencionados en la literatura.[3] Los criterios para realizar el diagnóstico de tumores malignos sincrónicos, incluyen:

- Cada tumor debe tener un patrón definido de malignidad.
- Cuando son del mismo tipo histológico, se debe excluir que uno constituya metástasis de otro.
- Cada tumor puede presentarse con síntomas propios o ser un hallazgo en el curso del estudio necesario para el diagnóstico, estadificación o seguimiento del primero, o solo ser hallado post mortem, durante la necropsia.
- El diagnóstico de los tumores debe ser simultáneo o casi simultáneo.[4,5,6]

**Presentación de caso.** Paciente femenina de 38 años de edad, residente en San Juan Sacatepéquez, Guatemala; nulípara, quien consultó por historia de irregularidad menstrual de 3 meses de evolución. Hacía un mes había presentado hemorragia vaginal tratada por médico particular con anticonceptivos orales.

Le realizaron ultrasonido, en el cual se evidenció un pólipo endometrial y engrosamiento endometrial. Antecedente quirúrgico, sin fecha especificada, de salpingooforectomía derecha, secundario a un quiste ovárico. También le habían realizado cono LLETZ de cérvix, con diagnóstico histopatológico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Posteriormente se realizó AMEU, en el cual se diagnosticó carcinoma endometriode.

Se practicó histerectomía más salpingooforectomía izquierda. Al estudio macroscópico, el útero era piriforme, de 10.5 x 6.5 x 2.5 cm y pesó 160 gramos. Al corte se observó una masa café en endometrio, de 1.3 x 1.2 cm; además en trompa uterina se evidenció área café oscuro de 1.1 x 1 cm. (Figura 1A), la cual fue evaluada en su totalidad. En el estudio microscópico del útero, se diagnosticó carcinoma endometriode bien diferenciado (grado 1) limitado a endometrio (Figura 1B); y en la trompa uterina se encontró carcinoma endometriode moderadamente diferenciado (Grado 2) con diferenciación escamosa que invadía hasta subserosa y asociado a carcinoma in situ. (Figura 1C).



**Fig. 1:** Carcinoma endometriode en endometrio y en trompa uterina. **A:** foto macroscópica donde se observa masa en endometrio. Trompa uterina engrosada con área café oscuro. **B:** foto microscópica de Carcinoma endometriode bien diferenciado limitado al endometrio (H y E). **C:** foto microscópica de Carcinoma endometriode moderadamente diferenciado que invade hasta subserosa de trompa uterina (H Y E).

## Discusión

La asociación de cáncer de endometrio y de trompa uterina sincrónicos es muy rara; las publicaciones son muy escasas.[3,5] Las pacientes de casos reportados son jóvenes, obesas, nulíparas y premenopáusicas. La edad media de diagnóstico es entre la cuarta y quinta décadas de la vida.[2,4]

En nuestro caso, la paciente cumplía con dos de estas características, ya que es una paciente en la cuarta década de la vida y nulípara. Los síntomas principales que experimentan las pacientes son dolor abdominal, sangrado vaginal y masa pélvica palpable.[2] En nuestra paciente el principal síntoma fue el sangrado vaginal anormal. No existen criterios específicos para el diagnóstico del carcinoma sincrónico en endometrio y en trompa uterina, por ello es necesario tener en cuenta los criterios generales de tumores sincrónicos ya mencionados,[2,4] y los de Alvarado-Cabrero, en referencia al diagnóstico de tumores primarios de trompa uterina.

- Discontinuidad entre el tumor tubárico y el/los otros carcinomas.
- Existencia de diferencias histológicas entre ambos tumores.
- Mayor tamaño del tumor en las trompas.[5,6]

Tomando en cuenta estos criterios concluimos que nuestro caso se trata de dos carcinomas primarios sincrónicos. Los tumores sincrónicos de endometrio y trompa uterina son muy raros y el diagnóstico de estos puede ser difícil, por lo que es importante que el patólogo realice un muestreo amplio de todos los componentes de una histerectomía. Se debe realizar un estudio detallado para confirmar la existencia de las dos neoplasias primarias.

## Referencias

## References

1. Song L, Li Q, Yang K, Yin R, Wang D. Three primary synchronous malignancies of the uterus, cervix, and fallopian tube a case report. *Med (United States)*. 2018;97(24) 1-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.000000000000111071>.
2. Terzakis E, Androutsopoulos G, Grigoriadis C, Zygouris D, Derdelis G. et al. Synchronous primary endometrial and fallopian tube cancers: one case report. *Eur. J. Gynaec. Oncol.* 2011;31(12):2093-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011107>
3. Culton LK, Deavers MT, Silva EG, Liu J, Malpica A. Endometrioid carcinoma simultaneously involving the uterus and the fallopian tube: A clinicopathologic study of 13 cases. *Am J Surg Pathol.* 2006;30(7):844-9.
4. Gutiérrez-Palomino L, Romo-De Los Reyes JM, Pareja-Megía MJ, García-Mejido JA. Tumores triple sincrónicos ginecológicos. Reporte de un caso. *Cir Cir [Internet]*. 2016;84(1):69-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.015>
5. Baquedano Mainar L, Adiego Calvo I, Villalobos Salguero F, José Gutiérrez Y, Rubio Cuesta P, et al. Cáncer de endometrio y trompa sincrónicos. Un reto diagnóstico. *Prog Obstet Ginecol.* 2018;61(1):52-55.
6. Alvarado-Cabrero I, Young RH, Vamvakas EC, et al. Carcinoma of the fallopian tube: A clinicopathological study of 105 cases with observations on staging and prognostic factors. *Gynecol Oncol* 1999;72:367-79.