

Gabriela Aqueche⁽¹⁾, Marisol Gramajo⁽¹⁾.

1. Servicio de Patología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dra. Gabriela Alejandra Aqueche Peralta, gabs616ap@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.382>

Recibido: 3 de Junio 2021 **Aceptado:** 1 de Septiembre 2021

Resumen

El carcinoma de células escamosas primario de endometrio, es una entidad poco común, que para ser considerado como primario debe llenar los criterios de Fluhmman, de 1928: 1) ausencia simultánea de adenocarcinoma, 2) que no haya continuidad entre el tumor endometrial y el epitelio que reviste el cuello uterino y 3) comprobar que no exista proliferación de un carcinoma primario de células escamosas del cuello. Se presenta el caso de mujer de 80 años quien consulta a la emergencia de ginecología por hemorragia vaginal de 5 días.

Palabras clave: Carcinoma de células escamosas, endometrio, mujer.

Abstract

Primary squamous cell carcinoma of the endometrium is a rare entity, first described in 1982 by Gebhard, which to be considered primary must meet the Fluhmann criteria of 1928: 1) simultaneous absence of adenocarcinoma, 2) that there is no continuity between the endometrial tumor and the squamous epithelium of the neck and 3) check that there is no proliferation of a primary squamous cell carcinoma of the neck. We present the case of 80-year-old woman who consulted the gynecology emergency room for vaginal bleeding of 5 days.

Keywords: Squamous cell carcinoma, endometrium, woman.

Introducción

El carcinoma de células escamosas del endometrio es extremadamente raro. Representando el 0.4% de todas las neoplasias malignas de endometrio, siendo descrito como tumor primario [1]. El primer reporte de caso se da en 1982 por Gebhard, llenando los criterios de Fluhman. En el año de 1975, la OMS añadió 2 nuevos preceptos; en la definición de células escamosas, presencia de puentes intercelulares y queratinización [2]. Este tumor está asociado a condiciones inflamatorias crónicas, piometras de larga duración e ictiosis uterina; la radiación previa y el VPH pueden estar implicadas. El diagnóstico de estos carcinomas raros puede ser establecido por características morfológicas, exclusión de origen cervical (y/o metástasis de estas áreas) y la ausencia de un componente endometriode [3].

Reporte de caso

Mujer de 80 años de edad, originaria y residente en Escuintla, Guatemala, jubilada, con antecedente de hipertensión arterial, insuficiencia venosa superficial, bloqueo aurículo-ventricular de primer grado, bronquitis crónica con tratamiento. Paciente consultó a la emergencia de ginecología por hemorragia vaginal en moderada cantidad, de 5 días de evolución, asociada a leve dolor pélvico. Se realizó biopsia de endometrio, la cual evidenció fragmentos sueltos de carcinoma de células escamosas, no queratinizante, moderadamente diferenciado, invasivo, sin evidencia de endometrio. Se realizó histerectomía abdominal total y salpingooforectomía bilateral, evidenciando un útero amorfo de 102 gr., de 9x6x3 cm, con cérvix de 1.6x1.5 cm, con área cruenta en cara posterior de cuerpo de 3x3 cm. Al corte, canal endocervical permeable, cavidad endometrial con tejido blanco de 5x4x3 cm, con áreas violáceas, que penetra más del 50% del miometrio (Fig. 1A). Microscópicamente, se observa un Carcinoma de células escamosas queratinizante, bien diferenciado, con invasión mayor del 50% del grosor del miometrio, presencia de lesión en área cruenta de pared peritoneal (Fig. 1B).

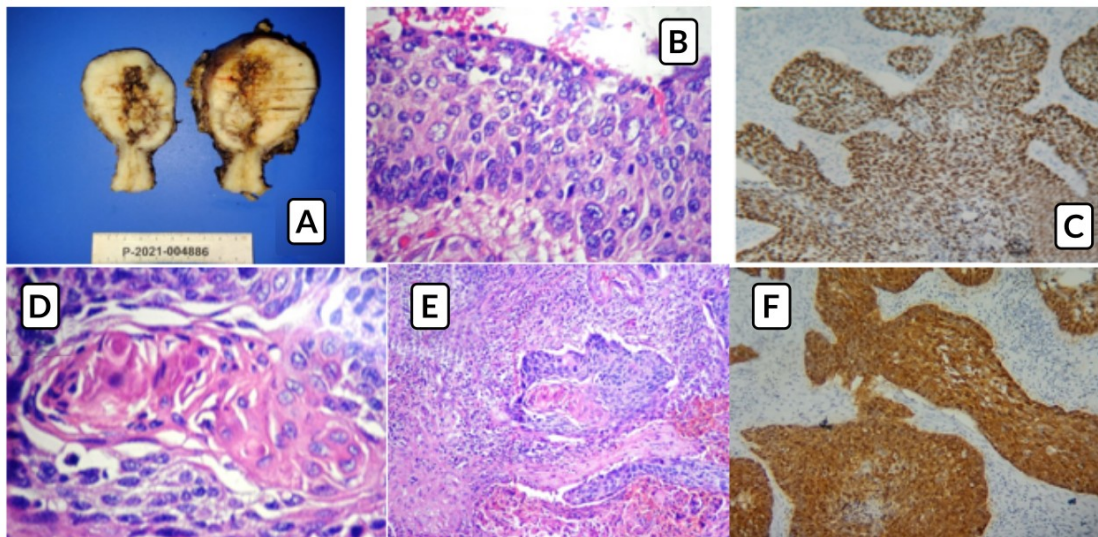


Fig. 1: Carcinoma endometrial de células escamosas. A. Lesión blanquecina en cavidad endometrial. B. Carcinoma de células escamosas in situ en la superficie endometrial. C. Inmunotinción para p63. D. Queratinización del componente invasivo. E. Presencia de perlas corneas. F. Inmunotinción para p16.

Discusión

El carcinoma de células escamosas de endometrio, se presenta exclusivamente en pacientes posmenopáusicas, con una edad media de 60 años. Los focos de metaplasia escamosa que pueden surgir en el endometrio en pacientes en edad reproductiva, se eliminan con la menstruación y se regenera el epitelio glandular normal. Se han reportado aproximadamente 100 casos en todo el mundo; para obtener un diagnóstico correcto se deben de llenar los criterios de Fluhmman y de la OMS, los estudios de Inmunohistoquímica deben ser positivos para queratinas y carecer de receptores para estrógenos y progesterona. La conexión de este con el cuello debe ser descartada, la diferenciación escamosa de un carcinoma endometriode también debe ser excluida, así como la presencia de un escamoso cervical primario. Esta es una patología difícil de diagnosticar, fue tipificada por la OMS hasta el año de 2019, por lo que utilizamos estudios de Inmunohistoquímica, con un p63 positivo que nos confirma un carcinoma de células escamosas y un p16 positivo que confirma su asociación con VPH, además de no tener lesiones escamosas en ninguna parte del tracto genital la paciente [1,2,3].

Referencias bibliográficas / References

1. Navarro, M., Muñoz, A. J., Martínez, R. (2008). Carcinoma escamoso in situ de endometrio y vagina asociado a carcinoma microinvasivo de cérvix. Clin Invest Gin Obst. 35(5), 190-2. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-carcinoma-escamoso-in-situ-endometrio-S0210573X08730752> (Consultado May.2021).
2. Velásquez, N., Camacho, L., Vivas, O. (2018). Carcinoma pavimentoso primario del endometrio: una entidad de muy difícil diagnóstico. Revista digital de posgrado. 2019. 8(1), 1-12. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16113 (Consultado May.2021).
3. Kurman, R., Carcangiu, M., Herrington, S. (2020). WHO Classification of Tumors of Female genital tumors. (5ta. Edición). [Internet], Lyon, France: Editorial Board. <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/34>.