



P-307 - ADENOSARCOMA MÜLLERIANO DE SIGMA SOBRE ENDOMETRIOSIS MALIGNIZADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Romera Barba, Elena; Agea Jiménez, Belén; Navarro García, María Inmaculada; Sánchez Pérez, Ainhoa; Castañer Ramón-Llín, Juan; Espinosa López, Francisco Javier; Gálvez Pastor, Silvia; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial funcionante extrauterino. La endometriosis intestinal es la más frecuente de las formas extragenitales, afectando generalmente el recto-sigma. La transformación maligna de la endometriosis es poco frecuente (0,7-1%). En la mayoría de los casos ocurre sobre endometriosis ovárica en forma de adenocarcinoma endometrioide o de células claras, siendo menos frecuentes los sarcomas.

Caso clínico: Paciente de 40 años intervenida por quiste endometriósico, realizando quistectomía y salpinguectomía izquierda. Consultó dos años más tarde por tenesmo rectal y dolor pélvico crónico. Se realizó colonoscopia, explorando hasta 25 cm de margen anal, sin poder progresar por atrapamiento de la zona. Se halló mamelón mucoso cuya biopsia resultó compatible con endometriosis. El colonoTC informó de dos engrosamientos en la pared del sigma que podrían corresponder a endometriomas en la pared o por extensión de endometrioma pélvico. Los hallazgos de la RNM pélvica fueron: endometrioma en ovario izquierdo de 2,5 cm, implante en pared anterior de sigma, y tejido sólido en hemipelvis derecha de 9 x 7,5 cm ocupando el espacio de Douglas y el fondo de saco vesicouterino, rodeando el ovario derecho interrumpiendo la serosa e infiltrándolo, sugestivo de implante endometriósico. La paciente se intervino hallando gran tumoración en pelvis con implantes en peritoneo parietal, apéndice, meso ileal y sigma. Se realizó histerectomía y doble anexectomía, apendicectomía, sigmoidectomía y resección de implantes. La anatomía patológica definitiva fue de adenosarcoma mülleriano. Posteriormente inició tratamiento con progestágenos, encontrándose libre de enfermedad 12 meses tras la cirugía.

Discusión: El adenosarcoma mülleriano es un tumor mesodérmico mixto, poco frecuente, con un componente glandular benigno y un componente maligno en el estroma. Se localiza habitualmente en el útero, aunque existen casos de localización extrauterina asociados a endometriosis. Suelen ser tumores de bajo grado de malignidad, que producen generalmente recurrencia local y, excepcionalmente, metástasis a distancia. El tratamiento es quirúrgico. En caso de enfermedad avanzada o recurrente se utilizan progestágenos, ya que suelen ser poco sensibles a la radioterapia y quimioterapia.