



P-741 - EXENTERACIÓN PÉLVICA CON INTENCIÓN CURATIVA COMO RESCATE QUIRÚRGICO DE RECIDIVA PRECOZ DE CARCINOSARCOMA UTERINO RADIOINDUCIDO

Muñoz, Paula; Fernández, Alba; Paz, Alejandro; Pino, Carlos; Farré, Josep; Bretcha, Pere

Hospital Quironsalud Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Introducción: El carcinosarcoma uterino CSU es un tumor endometrial de alto grado, agresivo, con una mediana de supervivencia menor al $< 40\%$ a los 5 años. El único tratamiento curativo es la cirugía, que ha demostrado aumentar la supervivencia cuando se logra una citoreducción completa, incluso en CSU localmente avanzados. La recurrencia de tumores uterinos muchas veces no es subsidiaria de un tratamiento quirúrgico agresivo por la alta tasa de diseminación abdominal-carcinomas- o a distancia-sarcomas-. Sin embargo, en aquellos casos de recurrencia pélvica central, la exenteración pélvica es una opción quirúrgica curativa que se ha asociado a un aumento en la supervivencia a largo plazo en estudios y series retrospectivas, en pacientes correctamente seleccionados.

Caso clínico: Mujer de 38 años con antecedente de carcinoma de cérvix estadio IIB, tratado con quimiorradioterapia y braquiterapia en 2017. En octubre de 2021 fue intervenida de histerectomía total abdominal con doble anexectomía por sospecha de recidiva endometrial de ca. cérvix. La AP demostró carcinosarcoma uterino radioinducido. En enero 2022 se realizó RMN pélvica que informó de recidiva/persistencia tumoral de 1,8 cm en cúpula vaginal. Acude a nuestro centro en busca de segunda opinión para rescate quirúrgico. Tras discusión multidisciplinar y tras discutir con la paciente los riesgos y consecuencias de la intervención, se llevó a cabo una exenteración pélvica total con preservación de ano y vulva. Reconstrucción mediante ureteroileostomía según técnica de Wallace y epiploplastia en pelvis. La citología del líquido ascítico fue negativa para malignidad y la evaluación intraoperatoria confirmó márgenes libres. La AP definitiva describió un carcinosarcoma de $4 \times 4,5$ cm confinado a pared lateral izquierda de repliegue vaginal sin infiltración de recto ni vejiga, con un margen de sección vaginal libre a 1,7 cm. Se realizó estudio de genómica y transcriptómica para guiar el tratamiento quimioterápico posterior con un perfil favorable para platinos y agentes dirigidos a FGFR1. En el posoperatorio, presentó anemia precoz sin sangrado posquirúrgico y requirió reintervención el 10 día PO por obstrucción intestinal secundaria a adherencia a pelvis de un segmento intestinal con estigmas graves de enteritis rádica. Se realizó resección intestinal y se colocó una malla reabsorbible en pelvis. Posteriormente evolución favorable, con 2 episodios de ITU que resolvieron con antibioterapia oral.

Discusión: Los sarcomas pélvicos radioinducidos tienen un curso más agresivo que los sarcomas primarios, y además su cirugía está asociada a un mayor riesgo de complicaciones a consecuencia de

la RT previa, como la anemia, la obstrucción o la fístula intestinal o urinaria. La recurrencia local en el sarcoma uterino es una condición agresiva en la que las terapias no quirúrgicas tienen un beneficio limitado. La exenteración pélvica en la recidiva pélvica central de los sarcomas uterinos permite el rescate quirúrgico en pacientes seleccionados y puede aportar un beneficio en la supervivencia. Sin embargo, esta cirugía es técnicamente demandante y se asocia a una alta tasa de complicaciones posoperatorias que deben ser atentamente explicadas y discutidas con las pacientes que se enfrentan a esta decisión.