



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-214 - ESPLENECTOMÍA EN EL CÁNCER DE ENDOMETRIO

Quiroga Valcárcel, Ana; Gómez Sanz, Remedios; Matías García, Belén; Sánchez Gollarte, Ana; Allaoua Moussani, Yousef; García-Moreno Nissa, Francisca; Lasa Unzue, Inmaculada; Gutiérrez Calvo, Alberto José

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** El bazo es una localización inusual de metástasis. Los cánceres que metastatizan con mayor frecuencia son el cáncer de mama y de pulmón, aunque en los últimos años se ha reportado un aumento de diseminación de cánceres ginecológicos, en especial cérvix y ovario. Apenas hay descritos casos en la literatura de metástasis esplénica en el cáncer de endometrio y en general se asocian a peor pronóstico. Nuestro objetivo es presentar el caso de una mujer de 60 años esplenectomizada en nuestro centro y con diagnóstico histopatológico de metástasis única esplénica por cáncer endometrial diagnosticado y tratado ocho años antes.

**Caso clínico:** Mujer de 60 años intervenida ocho años antes de cáncer de endometrio realizándose histerectomía con doble anexectomía. La anatomía de la pieza tumoral fue de carcinoma endometriode tipo villoglandular moderadamente diferenciado (G2 de la FIGO) con infiltración tumoral menor del 50%. Ovarios y trompas libres de enfermedad. No recibió tratamiento adyuvante. Tras seis años con ausencia de enfermedad se intervino por recidiva. En la cirugía se evidenció una masa pélvica con infiltración de sigma e intestino delgado. Se realizó resección de intestino delgado, apendicectomía, omentectomía y colostomía terminal. La anatomía patológica volvió a revelar el endometrio como origen tumoral. Márgenes libres. Tras estos hallazgos, recibió quimioterapia y braquiterapia. Desde entonces libre de enfermedad. Dos años después en un control radiológico se evidencia una lesión sólida esplénica de hasta 3 cm sugestiva de malignidad, asociado a un aumento de marcadores tumorales (CEA: 58,7 ng/ml y CA 125 262,8 U/ml). Se realizó esplenectomía mediante laparotomía. El resultado histopatológico coincidió con metástasis de carcinoma de endometrio de histotipo idéntico al primario, con positividad inmunohistoquímica para CK-7, CK-18, estrógenos, P16, p53 y vimentina. Las citologías del lavado peritoneal intraoperatorio fueron negativas y tampoco se objetivaron durante la intervención otras lesiones. La paciente tuvo un posoperatorio inmediato sin incidencias. Actualmente está en remisión y con marcadores tumorales negativos.



**Discusión:** La metástasis esplénica de una neoplasia endometrial es extraordinaria, fruto de lo cual la evidencia disponible en la literatura es limitada. En la mayoría de los casos descritos la histopatología de la neoplasia primaria fue de subtipo endometriode y en todos ellos las metástasis fueron metacrónicas, tras haber realizado histerectomía y doble anexectomía como tratamiento con intención curativa. A diferencia de lo que ocurre en otros lugares de asentamiento de metástasis, en el caso de la afectación esplénica, para el cáncer de endometrio es más frecuente que acontezca en estadios precoces (estadio I vs. estadio III), siendo además un factor de mal pronóstico. Concluimos por tanto, que la metástasis esplénica de una neoplasia endometriode es excepcional y le condiciona a la paciente un peor pronóstico. La esplenectomía se considera actualmente el tratamiento de elección.