



Endometriosis polipoide: una variante de la endometriosis

Polypoid endometriosis: A variant of endometriosis.

Alma Rosa González-Hernández,¹ Emilio Modesto Treviño-Salinas,² Juan Antonio Soria-López,² Óscar Rubén Treviño-Montemayor²

Resumen

ANTECEDENTES: La endometriosis polipoide describe una variante poco común de la endometriosis, con características histológicas que simulan un pólipos endometrial y posibilidad de transformación maligna.

CASO CLÍNICO: Paciente de 46 años, acudió a consulta por dolor abdominal y sangrado uterino anormal. Los estudios de imagen revelaron una masa heterogénea de forma irregular, adyacente al ovario. Los análisis de sangre reportaron concentraciones elevadas de Ca-125 (75.2 U/mL). El tratamiento consistió en resección quirúrgica mediante laparotomía. El reporte de histopatología fue: endometriosis polipoide. Actualmente la paciente permanece en vigilancia médica, sin recidiva de la enfermedad.

CONCLUSIONES: La endometriosis polipoide es una variante poco común de la endometriosis, con posibilidad de evolución maligna. Es importante conocer la enfermedad, con la finalidad de ofrecer el tratamiento adecuado.

PALABRAS CLAVE: Endometriosis polipoide; endometriosis; miomatosis uterina.

Abstract

BACKGROUND: Polypoid endometriosis was first introduced in 1980. It was used to describe an uncommon variant of endometriosis with histological features simulating an endometrial polyp and may be at risk of malignant transformation.

CLINICAL CASE: A 46-year-old female presented with lower abdominal pain and Abnormal uterine bleeding. Image studies revealed an irregular shaped, heterogeneous mass adjacent to the ovary. Blood tests showed an elevated CA-125 value (75.2 U/ml). Resection of the mass was performed by laparotomy and the definitive study of histopathology revealed polypoid endometriosis. Currently the patient continues in surveillance without disease recurrence.

CONCLUSIONS: Polypoid endometriosis is an uncommon variant of endometriosis, with the possibility of malignant evolution. This rare form of disease should be known, in order to provide adequate treatment for the patient.

KEYWORDS: Polypoid endometriosis; Endometriosis; Uterine myomatosis.

¹Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia.

²Profesor, Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Universidad Autónoma de Nuevo León, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, servicio de Ginecología y Obstetricia.

Recibido: diciembre 2019

Aceptado: enero 2020

Correspondencia

Alma Rosa González Hernández
almaghdz@gmail.com

Este artículo debe citarse como
González-Hernández AR, Treviño-Salinas EM, Soria-López JA, Treviño-Montemayor OR. Endometriosis polipoide: una variante de la endometriosis. Ginecol Obstet Mex. 2020 mayo;88(5):342-345.

<https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3798>



ANTECEDENTES

La endometriosis es la coexistencia de glándulas y estroma endometrial fuera de la cavidad uterina. Afecta entre 6 y 10% de las mujeres en edad reproductiva. Puede provocar adherencias, dismenorrea e infertilidad; incluso 50% de los casos de infertilidad se relacionan con endometriosis.¹ Existen diferentes variantes de la endometriosis, incluida la polipoide.²

La endometriosis polipoide fue descrita por Mostoufizadeh y Scully en 1980 quienes hicieron referencia a una variante poco común de la endometriosis, con características histológicas que simulan un pólipos endometrial, con posibilidad de transformación maligna. Esta afección se manifiesta con masas polipoides grandes (a menudo múltiples), que pueden simular tumoraciones malignas y reaparecer después de la resección quirúrgica. El diagnóstico diferencial se establece con: adenosarcoma, adenocarcinoma endometrioides y adenocarcinoma de células claras.^{3,4} La bibliografía relacionada con la endometriosis polipoide es escasa; Parker y su grupo informaron la serie más grande hasta la fecha con 24 casos.⁵

CASO CLÍNICO

Paciente de 46 años, con obesidad y antecedentes obstétricos de 4 partos y 2 abortos. Ingresó al hospital por sangrado transvaginal de 6 meses de evolución, acompañado de dolor tipo cólico en el hipogastrio. A la exploración física se encontraron signos vitales normales, útero y anexos no valorados por panículo adiposo. A la especuloscopia se observó: sangrado escaso, no activo, de color rojo oscuro, proveniente de la cavidad uterina. Al tacto vaginal: cuello uterino posterior y permeable. El ultrasonido reportó: útero de 17 cm, con mioma intramural de 4 cm y línea endometrial de 1.13 cm; adyacente al ovario derecho y posterior al tercio medio del útero se observó una imagen ovalada, heterogé-

nea, multilocular y septada de 6 cm, sugerente de algún proceso neoformativo, con posibilidad de cistoadenocarcinoma (**Figura 1**). Se reportó concentración elevada de Ca-125 (75.2 U/mL). Debido a cuestiones personales de la paciente, no fue posible efectuar la resonancia magnética de pelvis, por lo que continuó con tratamiento clínico, prescindiendo de este estudio diagnóstico. Se decidió el tratamiento quirúrgico, con diagnóstico de miomatosis uterina y probable tumoración anexial. El procedimiento consistió en histerectomía abdominal y quistectomía. El útero medía 18 cm, con mioma tipo IV, de 4 cm en el istmo y una tumoración polipoide de 6 cm, adherida a la cara posterior del útero; el ovario derecho, de color grisáceo y contenido mixto. La paciente tuvo adecuada evolución y fue dada de alta del hospital sin complicaciones al segundo día de posoperatorio. El reporte de histopatología fue: endometriosis polipoide con hiperplasia atípica (**Figura 2**). Posterior al alta



Figura 1. Ultrasonido de endometriosis polipoide; imagen ovalada, heterogénea, multilocular y septada de 6 cm.



Figura 2. Pieza quirúrgica: endometriosis polipoide con múltiples pólipos de color amarillo-marrón.

hospitalaria se indicó medroxiprogesterona. La paciente continuó en seguimiento médico, con determinación de Ca-125; actualmente permanece en control, sin recidiva de la enfermedad.

DISCUSIÓN

La endometriosis polipoide es una enfermedad recientemente descrita, por lo que se conoce poco al respecto. Es una variante de la endometriosis, que se caracteriza por masas polipoideas en la superficie serosa o mucosa, de tamaño variable (0.5-15 cm) y color blanco-grisáceo o amarillo-marrón.⁵ El caso aquí expuesto tuvo una tumoración pélvica de 6 cm; comparada con la endometriosis clásica, que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, la endometriosis polipoide afecta a mujeres mayores de 50 años (60% de los casos).⁵ Suele afectar un solo sitio, sobre todo la mucosa colónica y la superficie del ovario; sin embargo, se han reportado pacientes

a quienes daña múltiples sitios anatómicos (30% de los casos).⁵

Las manifestaciones clínicas incluyen: masa pélvica (50%), masa polipoide en la vagina, dolor abdominal, sangrado transvaginal y obstrucción del intestino grueso.⁵ La resonancia magnética suele reportar un borde hipointenso que rodea a las masas polipoideas.⁶ Hasta la fecha se desconoce la patogenia de la enfermedad. En 50% de los casos se atribuye al consumo de hormonas exógenas, incluso se ha reportado su relación con la prescripción de tamoxifeno.⁷⁻¹⁰ La paciente de este estudio no tuvo asociación con factores hormonales; por tanto, fue más difícil tener la sospecha diagnóstica. El examen microscópico mostró diversos patrones arquitectónicos; el más común fue la hiperplasia simple en 46% de los casos; no obstante, se han reportado casos de hiperplasia con atipia y metaplasia, por lo que debe considerarse el potencial precanceroso de estas lesiones.¹¹ A pesar de este hallazgo, el riesgo de evolución maligna es raro. La endometriosis polipoide puede aparecer como una lesión de rápido crecimiento, que simula diversos tipos de neoplasias.^{12,13} La mayoría de los casos reportados expresan concentraciones elevadas de Ca-125.¹⁴ Por lo general, el hallazgo sucede durante la exploración ultrasonográfica, donde la lesión simula una neoplasia maligna, razón por la que las pacientes son intervenidas por laparotomía exploradora, con diagnóstico de tumoración maligna de ovario.

CONCLUSIONES

La endometriosis polipoide es una alteración poco frecuente, lo que constituye un reto diagnóstico y terapéutico para el ginecoobstetra. Debe considerarse en el diagnóstico diferencial de mujeres peri o posmenopáusicas con tumoraciones y en quienes reciben terapia hormonal exógena, tamoxifeno o tienen antecedente de endometriosis. Los ginecólogos deben estar



conscientes de la enfermedad, para establecer el tratamiento específico.

REFERENCIAS

1. Falcone T, et al. Clinical management of endometriosis. *Obstet Gynecol.* 2011; 118 (3): 691-705. doi:10.1097/AOG.0b013e31822adfd1
2. Clement PB. The pathology of endometriosis: A survey of the many faces of a common disease emphasizing diagnostic pitfalls and unusual and newly appreciated aspects. *Adv Anat Pathol.* 2007; 14 (4): 241-60. doi:10.1097/PAP.0b013e3180ca7d7b
3. Vilches-Jimenez JC, et al. Diagnostic challenges: Low-grade adenocarcinoma on deep endometriosis. *BMC Womens Health.* 2019; 19 (1): 1-4. doi:10.1186/s12905-019-0815-1
4. Murugasu A, et al. Extragenital mullerian adenocarcinoma with sarcomatous overgrowth arising in an endometriotic cyst in the pouch of Douglas. *Int J Gynecol Cancer.* 2003; 13 (3): 371-75. doi:10.1046/j.1525-1438.2003.13187.x
5. Parker RL, et al. Polypoid Endometriosis: A Clinicopathologic Analysis of 24 Cases and a Review of the Literature. *Am J Surg Pathol.* 2004; 28 (3): 285-97. doi:10.1097/00000478-200403000-00001
6. Ghafoor S, et al. Polypoid endometriosis: a mimic of malignancy. *Abdom Radiol.* 2019; (0123456789). doi:10.1007/s00261-019-02143-8
7. Póvoa TF, et al. The pathology of severe dengue in multiple organs of human fatal cases: Histopathology, ultrastructure and virus replication. *PLoS One.* 2014; 9 (4). doi:10.1371/journal.pone.0083386
8. Chang A, et al. Polypoid endometriosis. *Arch Pathol Lab Med.* 2001; 125 (9): 1257. doi:10.1097/00000478-200403000-00001
9. Chang CK, et al. Florid polypoid endometriosis exacerbated by tamoxifen therapy in breast cancer. *Obstet Gynecol.* 2003; 102 (5 SUPPL.): 1127-1130. doi:10.1016/S0029-7844(03)00628-8
10. Jaegle WT, et al. Polypoid endometriosis mimicking invasive cancer in an obese, postmenopausal tamoxifen user. *Gynecol Oncol Reports.* 2017; 22:105-107. doi:10.1016/j.gore.2017.10.004
11. Ozaki K, et al. Polypoid endometriosis: An uncommon and distinctive variant of endometriosis. *Eur J Radiol Extra.* 2008; 65 (3): 97-100. doi:10.1016/j.ejrex.2008.01.004
12. Yamamoto A, et al. Huge polypoid endometriosis: report of a case and review of the literature. *Int Cancer Conf J.* 2016; 5 (1): 31-35. doi:10.1007/s13691-015-0220-z
13. Kaushal S, et al. Multifocal polypoid endometriosis in a young woman simulating vaginal and pelvic neoplasm. *J Clin Pathol.* 2010; 63 (5): 452-54. doi:10.1136/jcp.2009.073312
14. Nagaraj SG, et al. Florid adnexal polypoid endometriosis associated with very high serum CA-125 levels mimicking ovarian malignancy. *Iran J Pathol.* 2013; 9 (1): 71-76.