

## Mujer de 65 años de edad con antecedente de histerectomía...

Irene Rivera Salgado,\* Rosa María Vicuña González,\* Georgia Alderete Vázquez,\* Alicia Rodríguez Velasco\*\*

**E**l ejercicio clinicopatológico tiene dos propósitos: primero compartir casos que por sus aspectos clínico y anatomo-patológico sean de interés por el grado de dificultad diagnóstica; segundo, utilizarlos para formar una acervo que después podamos consultar. En la primera parte se plantea una serie de enunciados que deberán responderse con dos opciones: V, verdadero, si se está de acuerdo con el mismo, y F, falso, cuando considere que no está de acuerdo con lo que se afirma. En el anverso del caso se encontrarán las respuestas a los enunciados así como algunas “perlas” de diagnóstico y recomendaciones de lectura.

### PRIMERA PARTE

Mujer de 65 años de edad con antecedente de histerectomía por leiomiomas uterinos. Su padecimiento inició un mes antes con dolor abdominal difuso, fiebre y mal estado general. En la TAC de abdomen se encontró tumor dependiente del ovario derecho. Se programó para

tumorectomía pélvica con rutina de ovario. Para el estudio histopatológico se recibió un tumor de ovario derecho de 6.5 x 5 x 3 cm y múltiples fragmentos identificados como tumor pélvico, que midieron en conjunto 17 x 14 x 4 cm y pesaron 410 g (figuras 1 y 2).



Figura 1. Aspecto macroscópico de la neoplasia.

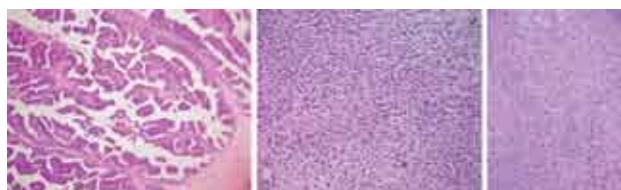


Figura 2. Aspecto histológico de la neoplasia.

1. \_\_\_\_ En esta paciente posmenopáusica se deben incluir las neoplasias germinales como posibilidad diagnóstica.
2. \_\_\_\_ El cistadenocarcinoma seroso es la neoplasia más frecuente del ovario a esta edad.
3. \_\_\_\_ Con los componentes histológicos debe considerarse al adenosarcoma como posibilidad diagnóstica.
4. \_\_\_\_ Los componentes histológicos son heterólogos.
5. ¿Cuál es su diagnóstico? \_\_\_\_\_

\* Servicio de Patología.

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.

\*\* Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Correspondencia: Dra. Irene Rivera Salgado. Servicio de Patología, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, Periférico Sur 4091, colonia Fuentes del Pedregal, CP 14140, delegación Tlalpan, México, DF.

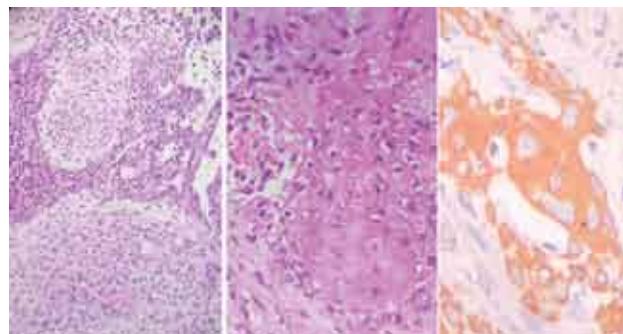
La versión completa de este artículo también está disponible en: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

## SEGUNDA PARTE

1. Falso: las neoplasias germinales no se manifiestan en pacientes posmenopáusicas.
2. Verdadero: sí, el cistadenocarcinoma es la neoplasia más frecuente del ovario en mujeres en el séptimo decenio de la vida.
3. Falso: en el adenosarcoma el componente epitelial es benigno, en esta neoplasia ambos son malignos.
4. Verdadero: sí, los componentes histológicos son heterólogos y el componente estromal predominante es de condrosarcoma.
5. El diagnóstico es: tumor mixto maligno mülleriano con diferenciación heteróloga.

## DISCUSIÓN

El carcinosarcoma o tumor mixto maligno mülleriano es una neoplasia rara que ocurre más a menudo en el endometrio, mientras que entre las neoplasias primarias de ovario constituye menos del 1% de todas ellas, y de éstas, en sólo 10% de los casos es bilateral. Casi siempre aparece en pacientes posmenopáusicas, alrededor del séptimo decenio de la vida. Macroscópicamente tiene en promedio 12 cm, y puede ser sólido y quístico como el que aquí se presenta (figura 1). Se caracteriza por que sus componentes epitelial y estromal son malignos; además, puede tener diferenciación a componentes llamados “homólogos”, como estroma endometrial o músculo liso, “heterólogos” o ambos, como cartílago, hueso, etc. (figura 2). El componente epitelial casi siempre es el de una neoplasia serosa, pero puede ser endometriode, escamoso o de células claras. Con IHQ, el componente epitelial, como en este caso, es positivo a las citoqueratinas AE1 y AE3 y otros marcadores epiteliales; mientras que los marcadores de IHQ para el componente estromal varían dependiendo de los mismos; los más indiferenciados son positivos para vimentina. Entre los



**Figura 3.** Componentes carcinomatoso y de condrosarcoma (heterólogo) de la neoplasia, mezclados (citoqueratina AE1/AE3).

factores de valor pronóstico que se conocen para cáncer, a saber: etapa clínica, tamaño del tumor, tipo histológico de los componentes carcinomatoso o sarcomatoso, número de mitosis, invasión vascular e índice de proliferación celular (p53 y Ki67), sólo el primero tiene valor pronóstico significativo desde el punto de vista estadístico, ya que la supervivencia, según algunas series, sólo depende de la etapa clínica, en la que la supervivencia es a cinco años para las etapas I, II, III y IV, del 100, 31.3, 10.9 y 0%, respectivamente. Por lo tanto, como en la mayor parte de los casos la neoplasia al momento del diagnóstico ha infiltrado la pelvis –como ocurrió con este caso– y órganos abdominales, su supervivencia promedio es de sólo dos años después de realizado el diagnóstico.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kurgan RJ. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 4th ed. 1994;pp:749-50.
2. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 9th ed. 2002;Vol 2,pp:1673-975.
3. Ariyoshi K, Kawauchi S, Kaku T, Nakano H, Tsuneyoshi M. Prognostic factors in ovarian carcinosarcoma: a clinicopathological and immunohistochemical analysis of 23 cases. Histopathology 2000;37:427-36.