

McKenney JK, Longacre TA. *Low-grade endometrial adenocarcinoma: a diagnostic algorithm for distinguishing atypical endometrial hyperplasia and other benign (and malignant) mimics*. Adv Anat Pathology 2009;16:1-22.

Es una revisión que trata sobre cómo distinguir con mayores posibilidades los adenocarcinomas bien diferenciados del endometrio de las lesiones benignas, principalmente las hiperplasia atípicas. Entre los principales criterios que los autores consideran están: el grado de atipia celular y la arquitectura glandular. En la arquitectura glandular se reconocen tres patrones: glándulas pequeñas (*Budding*), microglándulas y papilas exofíticas; los tres patrones pueden ser de alto riesgo para carcinoma con posibilidades de invasión y de bajo riesgo, que son con seguridad hiperplasias complejas atípicas. El criterio citológico incluye atipias importantes y el más fidedigno es encontrar el nucléolo visible a bajo aumento, que se correlaciona con la mayor posibilidad de encontrar invasión en el espécimen de histerectomía. En el patrón de glándulas pequeñas, si un campo de 150X está lleno de glándulas sin estroma o con mínimo estroma, es un carcinoma. Si hay complejidad importante de las glándulas, también es carcinoma a pesar del escaso estroma. Si la complejidad es poca, es una hiperplasia. En el segundo patrón: macroglandular, si las glándulas son papilares y forman un patrón cribiforme, es un carcinoma; si las papilas son pequeñas y no ramificadas, es una hiperplasia.

El tercer patrón son papilas exofíticas: de nuevo depende de la complejidad de las papilas, las simples, cortas y no ramificadas son hiperplasia; las largas, complejas y arborescentes son carcinoma. Se analizan también los criterios de los simuladores, con los distintos tipos de metaplasias: epitelial endometrial, escamosa (morular), mucinosa, papilar con o sin eosinofilia; de células claras. Se analizan también los criterios del adenocarcinoma endocervical y su diagnóstico diferencial con el del endometrio. El adenomioma polipoide atípico también se discute, así como la hiperplasia nodular compleja. Entre las lesiones malignas están incluidas en el análisis las de diferenciación a los cordones sexuales, los carcinosarcomas, los carcinomas de células claras, los carcinomas serosos y las lesiones metastásicas. Por último se revisa el concepto del adenocarcinoma desdiferenciado y la terapia de progestágenos para hiperplasias y adenocarcinoma bien diferenciado. El artículo tiene ilustraciones a color con ejemplos de casi todas las lesiones. Por la frecuencia con la que se está recibiendo actualmente el material sobre el endometrio es una revisión muy completa, que bien vale la pena tener a la mano en original con sus ilustraciones.

Dr. José de J Curiel Valdés

*Departamento de Patología
Hospital San Ángel Inn Chapultepec*