

PRESENTACIÓN DE CASO: SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL: PRESENTACIÓN INUSUAL. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HOSPITAL J. M. PENNA, BUENOS AIRES – ARGENTINA. MAYO 2021

Case Presentation: Endometrial Stromal Sarcoma: Unusual Presentation. Pathological Anatomy Service J. M. Penna Hospital Buenos Aires Argentina. May 2021

Autor:

- 1 Becerra Coronado Mariane Daniela
 - 2 Valverde Gamarra Daniela Susana
-
- 1 Especialista en Anatomía Patológica Universidad de Buenos Aires UBA Hospital José María Penna.
e-mail: dra.marianebecerra@yahoo.com
 - 2 Especialista en Medicina Familiar; Podóloga Clínica.
e-mail: danvaris1234@gmail.com

RESUMEN

EL SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL (SEE) es un tumor mesenquimatoso infiltrante maligno que surge del cuerpo uterino, el cuello uterino, la vagina y el ovario. Según sus características morfológicas a la microscopia, se clasifica como sarcoma estromal de bajo grado o indiferenciado (alto grado).

Su presentación habitual clínica y radiológica es como **masa endometrial o miometrial, en su mayoría sólida, lesiones intramiometriales nodulares pero que puede mostrar degeneración quística que es muy inusual.**

Este artículo presentamos el caso clínico (mayo, 2021) de una paciente de 41 años de edad que consulta por hipermenorrea de 2 años de evolución, realizándose los exámenes complementarios pertinentes, por lo cual se le realiza una histerectomía y salpingooforectomía bilateral remitido al servicio de patología, en el cual se observa una formación quística, que al estudio microscópico e inmunohistoquímico se diagnostica como Sarcoma del Estroma Endometrial de bajo grado.

SUMMARY

ENDOMETRIAL STROMAL SARCOMA (ESS) is a malignant infiltrating mesenchymal tumor that arises from the uterine corpus, cervix, vagina, and ovary. According to its morphological characteristics on microscopy, it is classified as low-grade or undifferentiated (high-grade) stromal sarcoma.

Its usual clinical and radiological presentation is as an endometrial or myometrial mass, mostly solid, nodular intramyometrial lesions but which can show cystic degeneration, which is very unusual.

This article presents the clinical (may, 2021) case of a 41-year-old patient who consulted for hypermenorrhea of 2 years' duration, undergoing the relevant complementary examinations, for which she underwent a hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy, referred to the pathology service, in which a cystic formation is observed, which upon microscopic and immunohistochemical study is diagnosed as low-grade Endometrial Stromal Sarcoma.

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

INTRODUCCIÓN:

Es tumor mesenquimatoso maligno compuesto por células que se asemejan al estroma endometrial en fase proliferativa con crecimiento infiltrativo o invasión linfovascular.

El Sarcoma del estroma endometrial (SEE) representa el 0.2% de todas las neoplasias uterinas y del 15 al 26% de los sarcomas uterinos. Segundo sarcoma uterino más común.

Amplio rango de edad pero con predilección por mujeres premenopáusicas y perimenopáusicas (media: 52 años, rango: 16 - 83 años) . Factores de riesgo: uso prolongado de estrógenos o tamoxifeno, radiación pélvica.

Típicamente indolente, con una supervivencia general a 5 años > 90 % y una supervivencia a 10 años del 75 %, el factor que afecta el pronóstico es el estadio, factores controvertidos es la edad avanzada (> 50 años), índice mitótico, necrosis, factores de importancia incierta llegan a ser el tamaño del tumor, invasión linfovascular, estado hormonal.

Los sarcomas del estroma endometrial de alto grado son raros. Se localizan predominantemente en el endometriometrio, con características morfológicas caracterizadas por fascículos de células fusiformes dispuestos al azar con atipia leve a moderada, abundante matriz mixoide, alto índice mitótico y patrones de invasión del miometrio en forma de lengua/empuje. Además, los sarcomas del estroma endometrial de bajo grado convencionales o variantes

a menudo no están presentes. Clínicamente, se presentan en un estadio más alto y se asocian con un peor pronóstico en comparación con el sarcoma del estroma endometrial de bajo grado.

La presentación clínico imagenológica más común es masa sólida excepcionalmente se presenta con características quísticas tanto en las de Alto grado como de Bajo Grado.

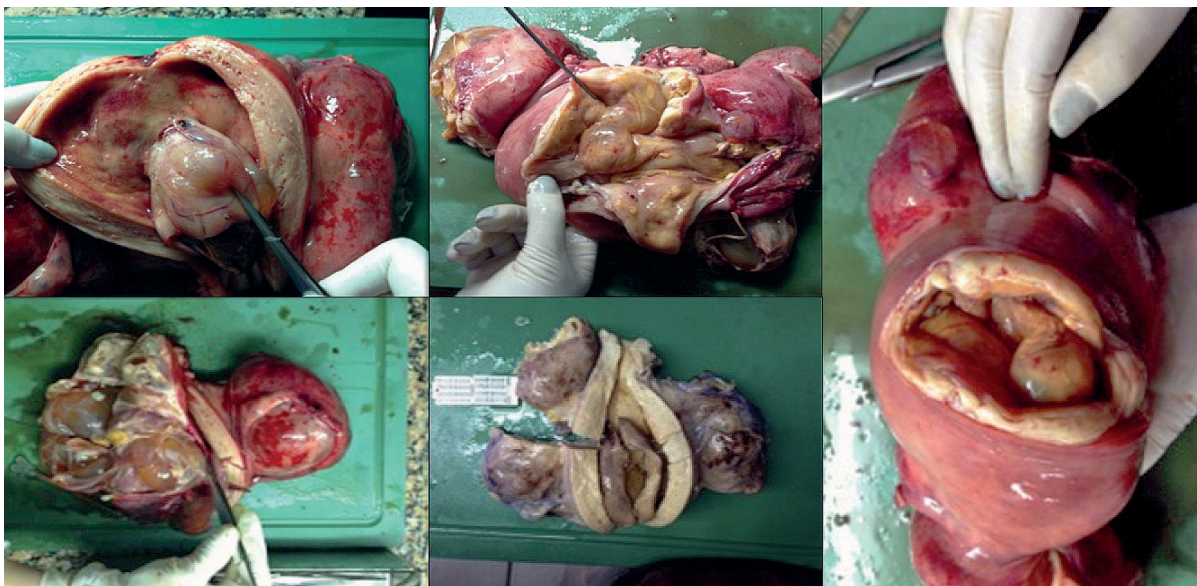
CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 41 años de edad que consulta por hipermenorrea de 2 años de evolución, junto a una pérdida de peso de 10kg.(mayo 2021).

Presenta por ecografía (06/13) formación sólido-quística, multitabletada, hipervascularizada. Marcadores séricos negativos (06/13: CA125: 102 U/ml; CA 19-9: 19.97 U/ml; Alfa feto Proteína: 1.53 ng/ml; CEA: 0.76 ng/ml; Sub b HCG menor a 0.1 U/ml)

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se recibe pieza de anexo histerectomía total de 18x10x8.9 cm, que a su apertura presenta formación sacular de 9.5x5x3.5 cm en cara anterior de cavidad endometrial que se encuentra dilatada y con contenido hemático. La misma presenta comunicación con numerosas formaciones quísticas de tamaño variable de hasta 4x3 cm con contenido liquido citrino, ubicadas en el espesor miometrial, que comunican a su vez con otras cavidades quísticas intraligamentarias derecha e izquierda.



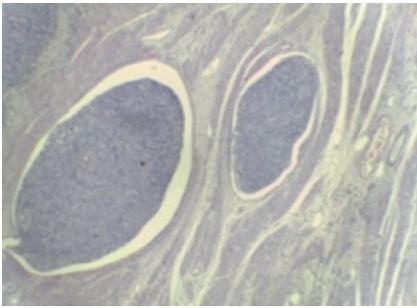
RESULTADOS

A la microscopia se observa proliferación constituida en sectores por células con escaso citoplasma, de bordes poco definidos con núcleos redondos a ovoides; otros fusiformes, con actividad mitótica baja, numerosos vasos de paredes engrosadas de aspecto espiralado, presencia de invasión vascular linfática, abundante material coloide en espacios quísticos,

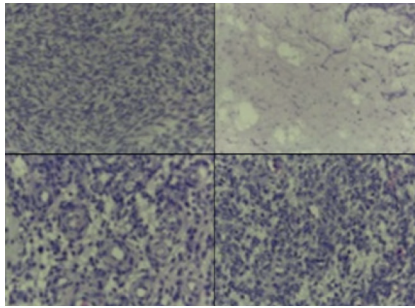
y tejido mixoide difuso. La lesión invade miometrio, meso derecho e izquierdo y estructuras vasculares.

INMUNOHISTOQUÍMICA

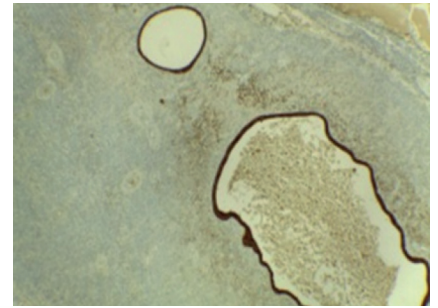
A la IHQ, marca positivo para: Vimentina, E2 y P2; débilmente positivo: CD10 y Actina músculo liso; Negativo para: Desmina y Caldesmon. Ki67: bajo índice de proliferación.



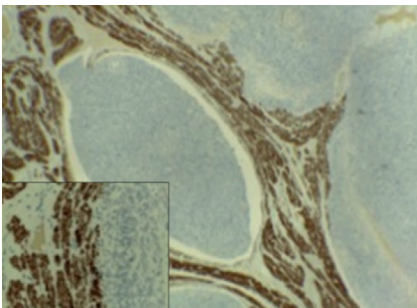
H-E 10X



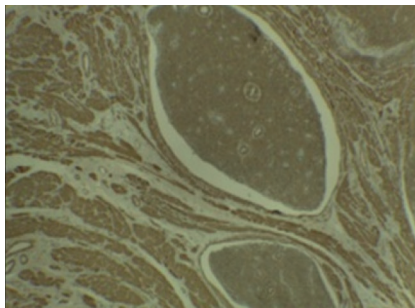
H-E 40X



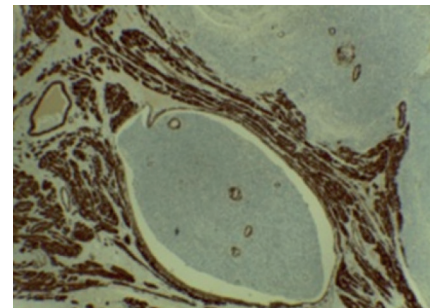
AE1AE3 10X



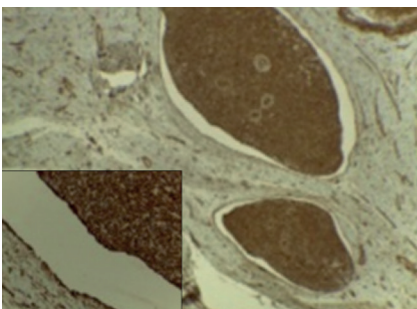
Desmina 10X-40X



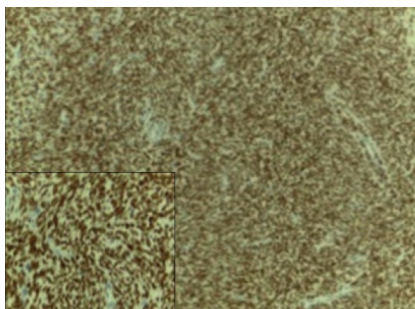
Actina ML 10X



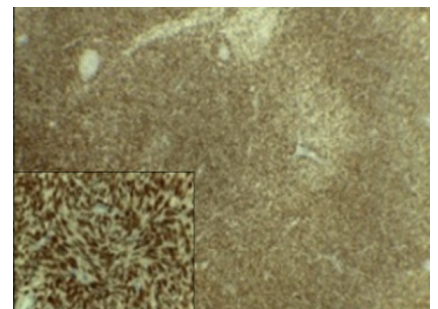
Caldesmon 10X



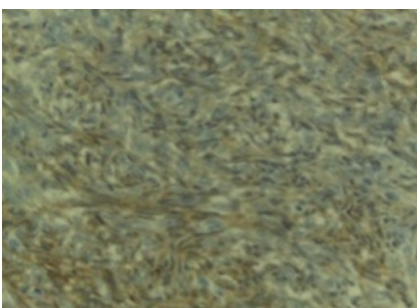
Vimentina 10X – 40X



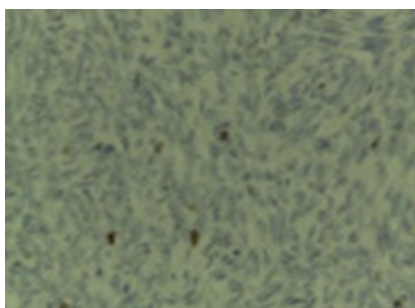
Estrógeno 10X – 40X



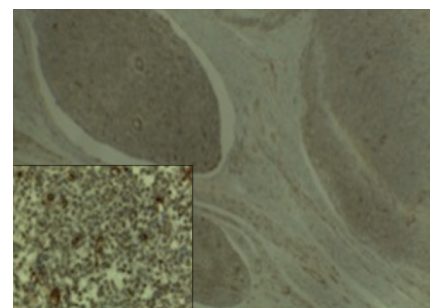
Progesterona 10X – 40X



CD10 40X



Ki67 40X



WT1 10X- 40X

CONCLUSIONES

La importancia de este trabajo radica en documentar la forma de presentación quística del SEE, dado que la forma mas habitual es la de un nódulo. No se evidencian características distintas de la presentación de tipo nodular a la microscopia, IHQ, y lo más importante el pronóstico, ya que pueden ser de bajo grado o alto grado.

Dado el número limitado de casos reportados, describimos el caso de un sarcoma del estroma endometrial de bajo grado de presentación quística debe tenerse en cuenta esta posible variedad de presentación a la hora de recibir especímenes con dichas características morfológicas, de otras patologías quísticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Marina R. Nucci; Esther Oliva, *Gynecologic Pathology*, 1st ed, 2018, pp 293-302.
- 2- R.Kurman, L. Elleson, B. Ronnett, Blaustein's *Pathology of the Female Genital Tract*. 6th ed, 2011 pp 480-482
- 3- Somma A, Falletti J, Di Simone D. Cystic variant of endometrial stromal sarcoma: report of two cases. *Int J Surg Pathol*. 2016Jun;21(3):278-81
- 4- Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 9th ed, 2012, Mosby, pp1594-1598.
- 5- Peiguo G Chu, Daniel Arber, Lawrence Weiss, Karen Chang, Utility of CD10 in Distinguishing between Endometrial Stromal Sarcoma and Uterine Smooth Muscle Tumors: An immunohistochemical Comparison of 34 cases. 2001; 14(5):465-471.
- 6- Pérez-Montiel D, Salmeron AA, Domínguez Malagon H. Multicystic Endometrial Stromal Sarcoma. *Ann Diagn Pathol*.2020 Aug; 8(4):213-8.
- 7- Chiang S, Croce S, Lee CH, et al. Lokuhetty DWV, Cree IA. Capítulo 6. Tumores del cuerpo uterino. Sarcoma del estroma endometrial de alto grado. Clasificación sanitaria mundial de los tumores del tracto genital femenino. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer; 2020:289–91.
- 8- ArcodeVirchow.2018diciembre;473(6):665-678 – PubMed
- 9- Su T.-F., Chao T.-K., Lee H.-S., Perng C.-L., Nieh S. Potencial maligno del tumor del estroma endometrial con infiltración limitada: reporte de un caso. *Revista Internacional de Patología Quirúrgica*. 2014;22(6):559–563. doi: 10.1177/1066896913506934. - DOI - PubMed