

FRACTURA EN TIBIA COMO PRESENTACIÓN DE METÁSTASIS DE UN ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO.



Castaño Ruiz, I; Moreno Sánchez, C; Jiménez Velázquez, R; Pérez Carrión, A; Llanos García, M.C; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.



Hospital clínico universitario virgen de la Arrixaca

Caso clínico

Paciente de 57 años, sin antecedentes personales de interés, sordomuda, con dos partos y menopausia a los 51 años.

Consulta en urgencias por dolor en miembro inferior izquierdo sin antecedente de trauma previo.

En la radiografía se objetiva lesión osteolítica.(Fig 1)



Fig.1

Se realiza una punción aspiración con aguja fina, positiva para células neoplásicas.

Marcadores tumorales normales.

En la prueba de imagen de extensión (PET-TAC), se observa un incremento metabólico en tibia y en pelvis, sin poder diferenciar si anexial o uterino.

Se le realiza una ecografía ginecológica que informa de anejos normales y útero morfológicamente normal con engrosamiento endometrial de 24 mm y endometrio heterogéneo, hiperecogénico y con vascularización central aumentada. (fig2 y 3)

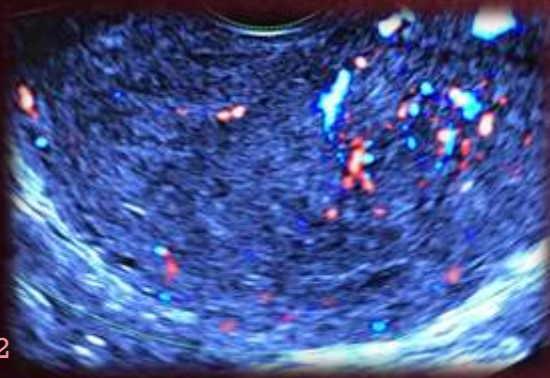


Fig.2

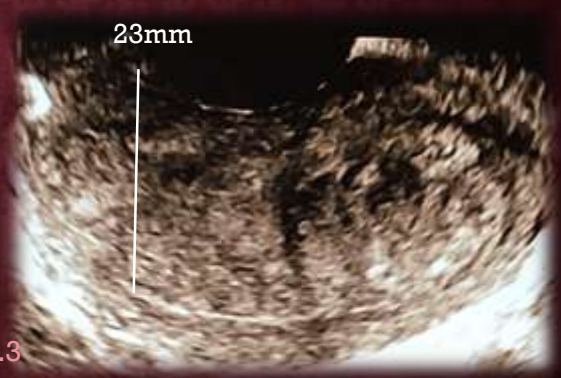


Fig.3

La biopsia endometrial confirma el diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio pobremente diferenciado.

Ante el diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio estadio IV con metástasis única en tibia se realiza histerectomía más doble anexectomía con quimioterapia adyuvante más intervención en tibia con una megaprotésis.

La metástasis en hueso del adenocarcinoma de endometrio tiene una incidencia del 2-6%, siendo la presentación inicial en hueso tibial excepcionalmente rara, según la última revisión publicada en 2015 , donde se encuentran menos de 30 casos publicados (1)

El carcinoma endometriode metastásico (89%) fue el subtipo de cáncer histológico más frecuente observado

Bibliografía

1. Boukhar SA, Kaneshiro R, Schiller A, Terada K, Tauchi-Nishi P. Tibial bone metastasis as an initial presentation of endometrial carcinoma diagnosed by fine-needle aspiration cytology: A case report and review of the literature. *CytoJournal*. 2015;12:11. doi:10.4103/1742-6413.157507.
2. Sahinler I, Erkal H, Akyazici E, Atkavar G, Okkan S. Endometrial carcinoma and an unusual presentation of bone metastasis: A case report. *Gynecol Oncol*. 2001;82:216–8.
3. Martin HE, Ellis EB. Biopsy by needle puncture and aspiration. *Ann Surg*. 1930;92:169–81
4. Bommer KK, Ramzy I, Mody D. Fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of bone lesions: A study of 450 cases. *Cancer*. 1997;81:148–56
5. Treaba D, Assad L, Govil H, Sariya D, Reddy VB, Kluskens L, et al. Diagnostic role of fine-needle aspiration of bone lesions in patients with a previous history of malignancy. *Diagn Cytopathol*. 2002;26:380–3.