



ADENOMIOMA POLIPOIDE ATÍPICO



Montoya Martínez, C.; Gómez Melero, R.; Delgado González, J.L.; Pérez Rocamora, F.C.; Pina Montoya, M.A.; Albarracín Navarro, J.L. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.

INTRODUCCIÓN

- El **adenomioma polipoide atípico** es histológicamente una proliferación irregular de las glándulas endometriales con metaplasia escamosa y rodeadas de músculo liso.
- Tradicionalmente se ha considerado un tumor benigno, pero recientemente se ha establecido su posible relación con la hiperplasia endometrial con atipias y el adenocarcinoma de endometrio.
- **Edad** media de aparición: 35-40 años.
- Su **localización** más frecuente suele ser el istmo (segmento uterino bajo), seguida del fondo uterino.

CASO CLÍNICO

Mujer de 37 años que consulta por sangrado uterino anómalo de un año de evolución.

En la exploración física se constata cérvix en tonel (pétreo, aumentado de tamaño a expensas de masa cervical), móvil y sangrante al roce. Parametrios y Douglas parecen libres.

En ecografía transvaginal se visualiza masa cervical de aproximadamente 2,5 cm, con captación Doppler aumentada (score 4).

- Citología cervico-vaginal: dentro de la normalidad.

Se realiza RMN con diagnóstico de neoplasia cervical estadio IB1.

La paciente es derivada a Oncología ginecológica de hospital de referencia (HUVA) para tratamiento.

- **Unidad de Ecografía Ginecológica:** en zona superior de cérvix lateral izquierdo (cara posterior) se observa formación nodular de 34x24x37 mms, bien delimitada, móvil y vascularización score 4 (central y periférica). Diagnóstico compatible con mioma altamente vascularizado, no puede descartarse malignidad.

Se explican diferentes posibilidades terapéuticas (manejo conservador vs. manejo agresivo).

En este caso, la paciente no desea gestación, por lo que decide someterse a histerectomía total abdominal con doble salpinguectomía (conservando ovarios).

Diagnóstico AP: Adenomioma polipoide atípico cervical sin signos de malignidad.

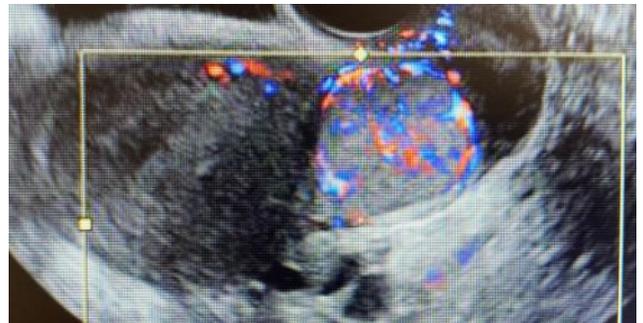


Imagen 1: adenomioma polipoide atípico en ecografía.

CONDUCTA

- Dado su debut tan temprano, en la mayoría de casos se aboga por un manejo conservador, debido a la existencia de deseo genésico en las pacientes que lo padecen. Generalmente, se realiza resección vía histeroscópica con diagnóstico anatomopatológico definitivo y tratamiento hormonal posterior con gestágenos (vía oral o DIU-LNG).

También es posible un manejo más agresivo (en pacientes sin deseo gestacional, como es nuestro caso), con histerectomía total con doble salpinguectomía.

CONCLUSIONES

- El diagnóstico diferencial se realizará con el carcinoma endometrial, el sarcoma y el tumor mülleriano mixto.
- La tasa de recidiva se estima en un 30% de los casos tratados quirúrgicamente.
- El pronóstico suele ser bueno, sin olvidar el riesgo existente de progresión a carcinoma endometrial (8,8%).

Bibliografía:

- Frías Sánchez, Z., Pantoja Garrido, M., Alonso Alejandro, E., Pantoja Rosso, F.J. Tratamiento de adenomioma polipoide atípico en paciente nuligesta mediante resección histeroscópica y dispositivo intrauterino de levonorgestrel. Prog Obstet Ginecol 2019;62(3):296-299. SEGO.
- Michele Bisceglia. Selected Case From the Arkadi M. Rywlin International Pathology Slide Seminar: Atypical Polypoid Adenomyoma. Advances in Anatomic Pathology Vol. 9, No. 4, pp. 256-260, 2002.