

ADENOMIOSIS Y ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

INIESTA ALBALADEJO, M.A. HERNÁNDEZ PEÑALVER, A.I. ALFOSEA MARHUENDA, E. MARÍN SÁNCHEZ, P. SÁNCHEZ FERRER, M.I. MACHADO LINDE, F. NIETO DÍAZ, A.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio (endometriode y no endometriode) es el tumor maligno del tracto genital femenino más frecuente en España y el segundo en mortalidad, con una incidencia de 23/100.000 habitantes. Posee una alta tasa de curación en estadios iniciales y supervivencia global a los 5 años del 80-85 %.

La adenomiosis es una de las entidades concomitantes más diagnosticadas, identificada por el agrandamiento uterino secundario a la invasión de endometrio en el miometrio, que ocasionan hiperplasia e hipertrofia del mismo, generando aumento del tamaño uterino. Son factores de riesgo la exposición a estrógenos, multiparidad y cirugía uterina previa.

Se reconoce una fuerte existencia concomitante de estas dos entidades pero está poco estudiada. Nuestro objetivo es conocer si hay diferencias clínico patológicas entre los adenocarcinomas de endometrio tipo endometriode asociados o no a adenomiosis y objetivar si proporcionan diferencias en el pronóstico oncológico.

NOVEDAD EN CANCER CANCER ORIGINARIO DE ADENOMIOSIS

Entidad clínica rara (1%) con evidencia únicamente en estudios. Sus criterios diagnósticos son que el carcinoma no debe localizarse en el endometrio ni en otro lugar de la pelvis, estar originado sobre el epitelio de la adenomiosis y las células estromales endometriales deben rodear las glándulas aberrantes. Características y supervivencia todavía desconocidas.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los informes de APA con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio tipo endometriode durante un año en el HCUVA. Análisis mediante programa estadístico spss 2.0.

Se han analizado edad de las pacientes al diagnóstico, IMC, raza, sintomatología al diagnóstico, peso del útero, grado de diferenciación, estadio FIGO, infiltración miometrial, afectación ganglionar y supervivencia.

RESULTADOS



Edad Media	ADC sin AM	ADC con AM
	65,5 años (39-90)	62,6 años (47-87)

Grado histológico	ADC sin AM	ADC con AM
Grado I	42 %	64 %
Grado II	49 %	35 %
Grado III	9 %	0%



n = 59

96% de raza caucásica

14 pacientes presentan adenomiosis (23,74%)

Los úteros con presencia de adenomiosis son más pesados (incremento del 8%)

Sintomatología predominante SUA. Pacientes con adenomiosis asocian dolor pélvico en un 14% vs el 2% en las pacientes sin adenomiosis.

Se realizaron 8 linfadenectomias con 2 pacientes con ganglios afectos (sin adenomiosis).

1 paciente fallecida durante el periodo de seguimiento.

CONCLUSIÓN

La presencia de adenomiosis concomitante al diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio tipo endometriode puede conferir un patrón clínico-patológico diferencial que otorgue un patrón de mejor comportamiento oncológico. Se necesitan más estudios que aporten evidencias entre la asociación de estas dos enfermedades.

BIBLIOGRAFIA

Matsuo, K., Calhoun, S., Ghallier, M., Scammell, C., Jung, C.E. et al. Significance of Adenomyosis on Tumor Progression and Survival Outcome of Endometrial Cancer. *Ann Surg Oncol* (2014) 21:4246–4255.

Matsuo, K., Meoni, A., Machado, H., Scamilli, C., Casolaro, J.K. et al. Tumor Characteristics and Survival Outcome of Endometrial Cancer Arising in Adenomyosis: An Exploratory Analysis. *Ann Surg Oncol* (2016) 23:959–967.

Giizzo, S., Pirelli, T.S., Dall'Asta, A., Di Giangi, E., Giordano, G., Migliavacca, G. et al. Coexistence of adenomyosis and endometrioid endometrial cancer: Role in surgical guidance and prognosis estimation. *Onology Letters* 11, 1213-1219, 2016

Taneichi, A., Fujiwara, H., Takahashi, Y., Takei, Y., Machida, S., Saga, Y., Influences of Uterine Adenomyosis on Muscle Invasion and Prognosis of Endometrioid Adenocarcinoma. *Int J Gynecol Cancer* 2014; 24: 1429-1433.