

Señal p53 en hiperplasia epitelial tubárica

Peces Rama A, Alfosea Marhuenda E, Iniesta Albaladejo MA, Madrid Gómez de Mercado MD, Machado Linde F, Nieto Díaz A, Sánchez Ferrer ML.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

INTRODUCCIÓN

Protocolos tales como SEE-Fim (Sectioning and Extensively Examining of the Fimbriated end) (1) han puesto de manifiesto entidades encuadrables en la evolución natural del cáncer seroso ovárico y peritoneal, como el carcinoma intraepitelial tubárico (TIC, “tubal intraepithelial carcinoma”) sin capacidad invasiva pero potencialmente letal en su evolución, o bien que pudieran ser concomitantes o casuales tanto en el caso de no patología como en patología benigna. Se intenta averiguar cuál es el precursor del TIC, uno de los candidatos es la señal p53 (2).

Es importante una aproximación basada en la evidencia para el manejo de estos nuevos hallazgos para realizar un adecuado control y tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente de 48 años, nuligesta, sin antecedentes de interés. Acude a consulta de Ginecología para valoración del manejo quirúrgico por presentar sintomatología compresiva secundaria a útero miomatoso que no cede con tratamiento médico.

Se le realiza una histerectomía abdominal total con salpinguectomía doble conservando ovarios.

El informe de Anatomía Patológica reporta: cérvix y Endometrio, sin alteraciones. En miometrio, múltiples leiomiomas, el mayor de 9.5 centímetros, de características benignas.

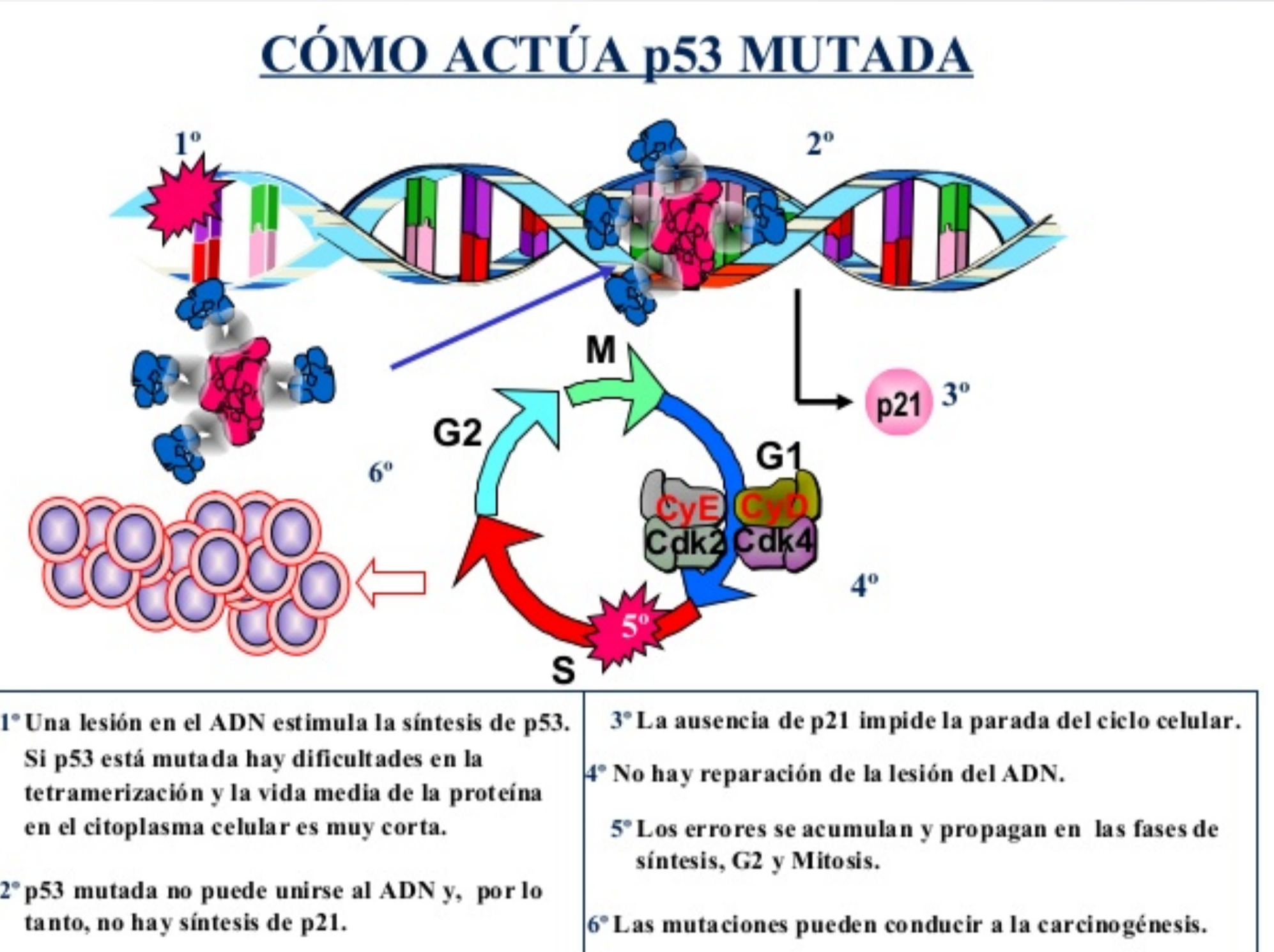
A nivel de las trompas uterinas, se identifica una leve hiperplasia epitelial con señal p53 positiva en más de 12 células seguidas sin correlación con KI-67.

CONCLUSIONES

Aunque la señal p53 ha sido relacionada con atipias en la trompa de Falopio existen estudios recientes que la describen tanto en pacientes con mutación BRCA como en controles, de forma aislada, sin asociar atipia citológica ni aumento de la proliferación.

Ocurriría como con pTEN a nivel endometrial, que se encuentra de forma habitual mutado en la mucosa endometrial y precisa de eventos moleculares adicionales para un crecimiento neoplásico (3).

Se recomienda precaución ante el hallazgo aislado de la señal p53, según datos actuales incluso en pacientes portadoras de mutación BRCA no precisarían aumento de la vigilancia o tratamiento adicional (4).



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Koc N, Ayas S, Arinkan SA. Comparison of the Classical Method and SEE-FIM Protocol in Detecting Microscopic Lesions in Fallopian Tubes with Gynecological Lesions, Comparison of the Classical Method and SEE-FIM Protocol in Detecting Microscopic Lesions in Fallopian Tubes with Gynecological Lesions. Korean J Pathol Korean J Pathol [Internet]. 2016 Aug 19 [cited 2017 Feb 28]; Disponible en: <http://www.jpatholm.org/journal/view.php?doi=10.4132/jptm.2016.06.17>
- 2.- Cass I, Walts AE, Barbuto D, Lester J, Karlan B. A cautious view of putative precursors of serous carcinomas in the fallopian tubes of BRCA mutation carriers. Gynecol Oncol. 2014 Sep;134(3):492-7.
- 3.- Lee Y, Medeiros F, Kindelberger D, Callahan MJ, Muto MG, Crum CP. Advances in the recognition of tubal intraepithelial carcinoma: applications to cancer screening and the pathogenesis of ovarian cancer. Adv Anat Pathol. 2006 Jan;13(1):1-7
imagen see fim
- 4.- Cass I, Walts AE, Barbuto D, Lester J, Karlan B. A cautious view of putative precursors of serous carcinomas in the fallopian tubes of BRCA mutation carriers. Gynecol Oncol. 2014 Sep;134(3):492-7.