

POLIPOS PSEUDOSARCOMATOSOS DE UTERO

MARIA CRISTINA CASTILLO (°)

FRANCISCO NAVARRO (°°)

En 1966 Norris y Taylor (1), al revisar el material acumulado en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, llamaron la atención sobre la incidencia de pólipos vaginales en los que el estudio histológico revelaba zonas de franca atipicidad en el estroma. Señalaron la importancia de distinguir estas lesiones, cuya evolución clínica era benigna, de las lesiones tipo sarcoma botrioides o rhabdomyosarcoma. Cinco de 12 casos se presentaron en mujeres gestantes, lo que insinuaba la relación con estímulos hormonales. Sin embargo, en otros casos no se encontró esta coincidencia. El propósito de este trabajo es presentar el caso de una mujer no gestante en la que se encontró pólipos en el cérvix y endometrio de estructura similar a la descrita por Norris y Taylor y con carácter recidivante. No hemos encontrado la descripción de casos similares en la literatura revisada.

PRESENTACION DEL CASO

El presente caso fue estudiado en el Hospital Centro de Salud del Rímac. Se trata de una paciente de 54 años de edad que 4 meses antes de su ingreso había sido atendida en otro hospital por sangrado vaginal post-menopáusico de dos años. Después de realizarle un examen ginecológico, le practican biopsia de cuello uterino y le extraen

un pólipo cervical, indicándose 2 ampollas de Primodian Depot. El informe anatómico patológico dice "Compatible con pólipo cervical", y en la descripción de la lesión no se mencionan cambios atípicos. Cuatro meses después, acude al Hospital del Rímac por presentar una sintomatología similar. La vagina al examen clínico es amplia y está cubierta por una secreción verdosa con escaso contenido hemático. En el cuello uterino se aprecia una tumoración pediculada, ulcerada, de 1 x 2 cm. de diámetros mayores. El cuerpo uterino es pequeño e involucionado. Se extirpa la tumoración de cuello y se toma biopsia de endometrio. El aspecto macroscópico del tejido remitido era hemorrágico con zonas de necrosis. En el examen histológico se observa estructura de pólipo endocervical (Fig. 1) con hiperplasia difusa de las célu-



Fig. 1

(°) Prof. Auxiliar de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

(°°) Jefe Instructor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

las del estroma e hipertrofia de los núcleos con moderado grado de hiperchromatismo (Fig. 2). Se logra contar hasta dos mitosis por campo (10 x). El citoplasma de las células es amplio, eosinófilo y granular, los extremos celulares son afilados. Con las coloraciones de rutina y con las especiales no es posible observar estriaciones transversales.

Quince días después la paciente regresa con las mismas molestias de su ingreso y en el examen ginecológico le encuentran nuevamente varios pólipos cervicales y un pólipo endometrial que son extraídos. En el examen histológico los pólipos cervicales muestran cambios atípicos similares a los descritos en el examen anterior (Fig. 3). El pólipo endometrial no muestra caracteres atípicos y las glándulas son de modelo atrófico.

Semanas más tarde la paciente reingresa nuevamente por sangrado vaginal y un nuevo examen ginecológico permite observar presencia de numerosas masas de aspecto polipoide, no obstante que en el examen anterior se había extraído todas las lesiones poliposas visibles.

En vista de la evolución de la paciente y del informe histológico en el que se remarca los cambios atípicos de las células del estroma, se decide realizar una histerectomía total ampliada al tercio superior de vagina y salpingooforectomía bilateral.

En el examen anatómo patológico se encuentra (Fig. 4) un útero de 9 cm. de longitud, por 6.5 cms. de diámetro transversal en la región del cuerpo. El cuello mide 3 x 3 cms. de diámetro y está rodeado por pequeño fragmento de vagina de 1 cm. de longitud. Al corte el miometrio mide 1.5 cms. de espesor y cerca del nacimiento de la trompa derecha hay una tumoración intramural de aspecto miomatoso que mide 1.5 cms. de diámetro mayor. El endometrio mide 0.2 cms. de espesor y presenta en la región del fondo dos formaciones

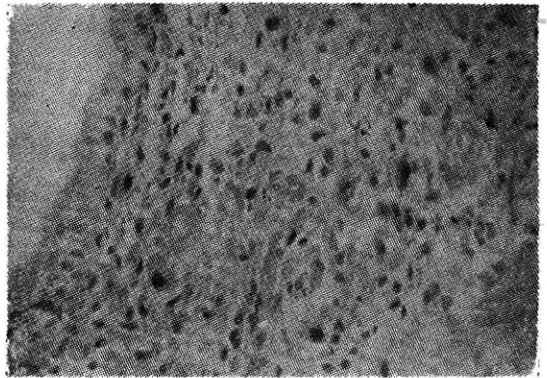


Fig. 2

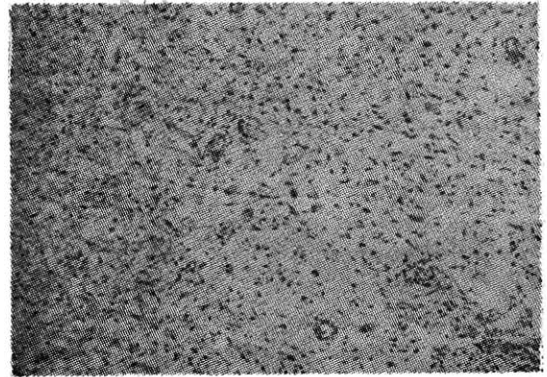


Fig. 3

polipoideas de amplia base de implantación, que miden 0.8 cms. y 0.4 cms. de diámetros mayores. A nivel del endocérnix hay zonas de aspecto irregular y hemorrágico que parece corresponder a la zona de implantación de los pólipos biopsiados previamente. El resto del cuello así como el ovario y las trompas no muestran alteraciones macroscópicas.

En el examen histológico de uno de los pólipos endometriales se encuentra también atipias estromales similares a las descritas en los de cuello. Los cortes seriados tomados en la zona de implantación de las masas polipoideas del cérvix no permitieron observar cambios atípicos.

El diagnóstico histológico integral del caso fue el de pólipos pseudosarcomatosos de la mucosa uterina endometrial y cervical.



Fig. 4

La evolución de la paciente fue favorable y hasta la actualidad tanto la exploración clínica como radiológica han sido negativas.

COMENTARIO

En el presente trabajo se relata el caso de una paciente post-menopáusica en la que el síntoma principal es el sangrado vaginal. Al examen ginecológico se le encuentra pólipos cervicales y endometriales recidivantes a corto plazo que al examen histológico muestran marcados cambios atípicos de las células del estroma que podrían confundirlos con un Sarcoma Botrioides (1, 2, 3, 4) del que sin embargo lo distinguimos por la ausencia de estriación transversal y de rabiomioblastos, y la falta del "cambium

subepitelial" y de infiltración del epitelio de cubierta por células neoplásicas.

El número de mitosis (5, 6) por campo, así como la característica recidivante de la lesión no son suficientes para catalogar a la lesión como un sarcoma en el sentido estricto. El antecedente de administración hormonal tampoco parece tener relación con el desarrollo de cambios atípicos, por cuanto el tipo de hormonas y la dosis no concuerda con lo que se describe en casos de atipias producidas por administración de hormonas tipo estrógeno-progesteronas (7).

Nosotros pensamos que este tipo de lesiones, al igual que las que describió Norris y Taylor en pólipos vaginales y en algunos pólipos cervicales y como las que se ha descrito en otras partes del cuerpo y que reciben diferentes nombres tales como Fasciitis nodular o Fibroxantomas atípicos, podrían homologarse con lo que representan las displasias epiteliales en el tracto genital. Sin embargo, la poca incidencia con que las lesiones de tipo sarcomatoso se presentan no permite por el momento concluir sobre la evolución y el pronóstico en estos casos.

RESUMEN

Se presenta un caso de pólipos pseudosarcomatosos recidivantes de mucosa uterina endometrial y cervical en una mujer post-menopáusica. Se les diferencia de las lesiones tipo sarcoma botrioides o rabiomioma por la ausencia de estriación transversal y de rabiomioblastos, y la falta del "cambium subepitelial" y de infiltración del epitelio de cubierta por células neoplásicas. Pensamos que este tipo de lesiones podría representar lo que las displasias epiteliales en el cuello uterino. Sin embargo, la baja incidencia con que éstas se presentan no permite concluir por el momento sobre su evolución y pronóstico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Norris and Taylor: Polyps of the vagina. *Cancer*. 19: 227-32, 1966.
- 2.—Norris and Taylor: Mesenchymal tumors of the Uterus. *Cancer* 19: 755-66, 1966.
- 3.—Hertig and Gore: Tumores de la vulva, vagina y útero. *Armed Forces Institute of Pathology*. 230-253, 1960.
- 4.—Hilgers R.: Embryonal rhabdomyosarcoma of the vagina. *Am. J. Obst. and Gynec.* 107: 484, 1970.
- 5.—Kempson, R. and Wagih Bari: Sarcomas uterinos. Clasificación diagnóstico y pronóstico. *Human Pathology*. 1: 331-39, 1970.
- 6.—Aaro, L.A., Symmonds, R.D. and Dockerty, M.B.: Sarcomas of the uterus. *A. J. Obst. and Gynec.* 94: 101, 1966.
- 7.—Fechner, R. E.: Atypical leiomiomas and synthetic progestogen therapy. *A. J. Clin. Path.* 49: 697, 1968.