



## P-008 - ADENOSARCOMA EXTRAGENITAL PRIMARIO DE PARED ABDOMINAL

Aláez Chillarón, Ana Belén<sup>1</sup>; Mojtar Salah, Mohamed Fadel<sup>1</sup>; Martín Vieira, Francisco José<sup>1</sup>; Moreno Manso, Iñaki<sup>1</sup>; Pérez-Merino, Enrique<sup>1</sup>; Killmurray, Leslie<sup>1</sup>; Yébenes, Ana<sup>1</sup>; Sotillo, Ricardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Virgen de Altavista, Manzanares; <sup>2</sup>Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

### Resumen

**Introducción:** El adenosarcoma es un tumor mixto que presenta un componente epitelial benigno y uno estromal maligno. En la mayoría de los casos es de origen uterino pero se ha descrito también en cérvix, trompa, ovario y vagina siendo excepcional que sea extragenital.

**Caso clínico:** Presentamos una paciente de 60 años de edad, menopásica sin antecedentes de interés (no radioterapia previa no endometriosis) que consulta por tumoración en pared abdominal de fosa iliaca derecha que en eco y TAC se describe inicialmente como compatible con hematoma de pared y cuyo crecimiento lento pero progresivo obliga a resección en bloque de tumoración de 6 cm incluyendo toda la pared abdominal (piel, subcutáneo, oblicuo externo e interno, transverso y peritoneo) y reconstrucción con malla de polipropileno de 15 × 15 cm. El resultado anatomo-patológico después de remitirlo a centro de referencia es de proliferación neoplásica de estirpe mixto estromal-epitelial que muestra un patrón de crecimiento bifásico, el estroma fusocelular con atipia leve-moderada está condensado en las áreas próximas al epitelio cuboideo sin atipias. Del componente epitelial superficial se identifican hasta 3 mitosis por 10 campos de gran aumento evaluado en 50 campos. Resultado de inmunohistoquímica focalmente positiva para CD10 Caldesmon en células del estroma, positivo para citoqueratinas CKAE1/AE3 en el componente epitelial y negativo en estroma, índice proliferativo bajo (menor del 4%) medido con Ki-67. En conclusión se trata de un tumor mixto estromal-epitelial de bajo grado o adenosarcoma. Veinte meses después presenta recidiva volviendo a resecar toda la pared abdominal incluyendo cicatriz previa y parte de recto anterior derecho, teniendo que realizar la reconstrucción de la pared con malla de doble capa PVDF y polipropileno, y con igual estudio histológico de tumor mixto estromal-epitelial de bajo grado. Sin tratamiento adyuvante después de 16 meses la paciente se encuentra asintomática, con PET-TAC sin hallazgos.

**Discusión:** El adenosarcoma extragenital es un tumor muy poco frecuente y más aún localizado en pared abdominal. Se han investigado los antecedentes de la paciente y no ha presentado endometriosis localizada en músculo que explicaría un caso de adenosarcoma de pared abdominal. Ante esta escasa frecuencia es muy complicado pensar en este tumor como primera posibilidad. El tratamiento consistiría en resección completa R0 con márgenes amplios y seguimiento posterior por oncología. Se presenta la iconografía radiológica, de piezas quirúrgicas y anatomía patológica de este raro caso nunca descrito según la completa revisión que Mandato et al presentaron en 2018 en *BMC Cancer*.