



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-707 - CÁNCER DE ENDOMETRIO, PRESENTACIÓN INUSUAL

Salazar Carrasco, Andrea; Sanz Muñoz, Paloma; Cendrero Martín, Manuel; Bustamante Recueno, Carlos; Alonso-Lamberti Rizo, Laura; Delgado Millán, Miguel Ángel; Carabias Hernández, Alberto; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El cáncer de endometrio es el cáncer más frecuente entre los tumores genitales femeninos, siendo el 4º cáncer más frecuente en la población femenina. Es más común en mujeres postmenopáusicas. Suele ser sintomático en fases iniciales, siendo la metrorragia anormal el síntoma principal, por lo que en el momento del diagnóstico la mayoría de los tumores están localizados, con una supervivencia a 5 años que oscila entre el 83-90%. Se diagnostica mediante ecografía transvaginal y se confirma con histeroscopia y toma de biopsias.

Caso clínico: Mujer de 70 años de edad anticoagulada con acenocumarol por fibrilación auricular que acude a urgencias con masa palpable en mesogastrio y anemia. Es diagnosticada de hematoma espontáneo de los rectos tras realizar escáner de abdomen sin contraste. Durante el ingreso se objetiva metrorragia, por lo que le realizan histeroscopia con toma de biopsias, con resultado de adenocarcinoma de endometrio. La paciente es dada de alta, con posterior cita con Servicio de Ginecología para valoración del cáncer de endometrio, pero vuelve al Servicio de Urgencias a los 10 días por astenia y nueva anemización, momento en el que realizan escáner abdominal con contraste endovenoso, donde visualizan gran masa intraabdominal dependiente de mesenterio, a descartar posible origen mesenquimal. Se realiza biopsia percutánea de la masa, resultando como muestra insuficiente, por lo que se decide someter a la paciente a una laparotomía exploradora. En la cirugía se objetiva gran tumor que infiltra colon y asas de intestino delgado. Se realiza resección de la masa (con resección de intestino delgado y colon transversal) e histerectomía con doble anexectomía por parte de Cirugía General y del Aparato Digestivo. El resultado de anatomía patológica, tanto de la masa abdominal como del útero y los anejos, es de carcinoma endometriode. Tras la intervención la paciente comienza tratamiento adyuvante con hormonoterapia.

Discusión: De este caso podemos destacar la necesidad de realizar escáner con contraste endovenoso a aquellos pacientes con patología abdominal sin diagnóstico previo, ya que permite distinguir con mayor nitidez los tejidos y órganos. Además se trata de un caso atípico de cáncer de endometrio, en el que postulamos que se produce un émbolo de tumor del endometrio a la trompa derecha, lugar del que dependía la masa abdominal. En estos casos el manejo del paciente debe ser multidisciplinar, siendo valorado y tratado por diferentes servicios como por ejemplo el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.