

82 **A.P. Llaneza-Coto^a**
M. Seco-Navedo^b
T. Fernández-García^b
M. Redondo-Onia^a

^aServicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

Correspondencia:

Dr. A.P. Llaneza Coto.
Servicio de Obstetricia y Ginecología.
Hospital Universitario Central de Asturias.
Celestino Villamil, s/n. 33006 Oviedo. Asturias. España.
Correo electrónico: llaneza@uniovi.es

Fecha de recepción: 29/10/04

Aceptado para su publicación: 22/2/05

Metástasis cerebral de cáncer de endometrio en paciente joven

Brain metastases of endometrial carcinoma in a young woman

RESUMEN

Se presenta un caso de metástasis cerebral de cáncer de endometrio precediendo al diagnóstico del tumor primario en una paciente de 43 años, sin factores de riesgo para cáncer de endometrio. Los estudios anatomopatológicos diagnosticaron un adenocarcinoma endometrial pobremente diferenciado, con importantes áreas vasculares demostradas mediante positividad para el factor VIII. Aunque se han descrito metástasis intracraneales en casos de estadios tempranos de la enfermedad o en mujeres sin sospecha de cáncer endometrial, su presentación es excepcional. Cuando encontramos sangrados irregulares a esa edad, no solemos sospechar la existencia de cáncer y es habitual que se intente regularlos con terapia hormonal, lo que puede retrasar el diagnóstico.

PALABRAS CLAVE

Cáncer de endometrio. Metástasis cerebral. Paciente joven.

ABSTRACT

We report a case of brain metastases preceding diagnosis of the primary tumor in a 43-year-old

woman without risk factors for endometrial carcinoma. Histological examination and immunohistochemical studies revealed a poorly differentiated endometrial adenocarcinoma with highly vascular areas identified by factor VIII-positive cells.

Although brain metastases have been described early in the course of the disease and in patients without suspected endometrial cancer, such cases are uncommon. In women of this age with bleeding disturbances, endometrial carcinoma is not usually suspected as the primary cause. The disturbance is normally treated with hormone therapy, which can delay diagnosis.

KEY WORDS

Endometrial cancer. Brain metastases. Young woman

INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio es una entidad que habitualmente afecta a mujeres posmenopáusicas y cuya extensión por vía local o linfática se asocia con su histología y la profundidad de la invasión miometrial. Las metástasis a distancia son poco frecuentes y suelen asentar en los pulmones, los huesos o el hígado¹.



Figura 1. Imagen de la masa parietal izquierda con necrosis central, edema perilesional y desplazamiento del sistema ventricular.

Cuando se diagnostican metástasis cerebrales en el curso de un cáncer de endometrio, suelen asociarse a una enfermedad en estadio avanzado y el pronóstico es malo, con una mortalidad a corto plazo muy elevada. En ocasiones, el diagnóstico de la metástasis intracraneal puede ocurrir en estadios precoces de la enfermedad o incluso en pacientes en las que no se sospecha la existencia de un cáncer de endometrio, también con pronóstico muy desfavorable en estas pacientes².

CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años de edad que acude a urgencias por un cuadro neurológico que incluye: dolor de cabeza progresivo, debilidad en brazo derecho y alteración del lenguaje desde unas horas antes. Tras la exploración clínica general, que confirma una afasia mixta y una hemiparesia braquial derecha, se realiza una tomografía computarizada y una resonancia magnética, en las que se aprecia una voluminosa masa parietal izquierda con necrosis central y edema perilesional con desplazamiento del siste-

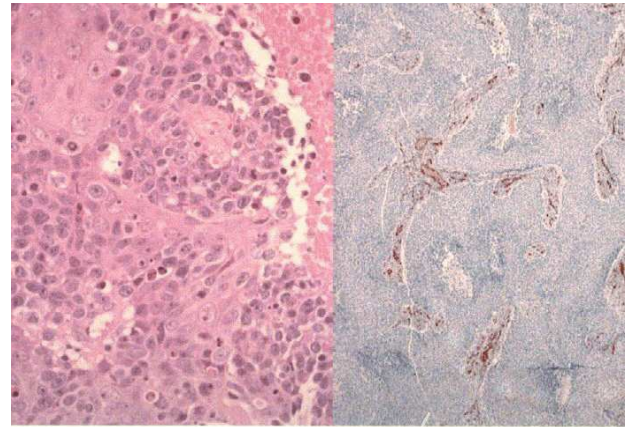


Figura 2. Carcinoma endometrial pobremente diferenciado, con diferenciación escamosa en la muestra cerebral (ME x400, lado derecho) y tumor endometrial positivo para factor VIII (ME x200, lado izquierdo).

ma ventricular (fig. 1). Tras el estudio preoperatorio, la paciente fue sometida a una craneotomía parietal izquierda y exéresis subtotal de la tumoración, con estudio anatomopatológico compatible con metástasis de adenocarcinoma de endometrio.

Desde el punto de vista ginecológico, la paciente no presentaba ningún factor de riesgo para cáncer de endometrio, aunque no realizaba controles ginecológicos y refería hipermenorreas y sangrado irregular desde hacía unos 2 años. La exploración ginecológica era normal, y se apreciaba sangrado de cavidad; en la ecografía transvaginal se observaba un útero de tamaño normal, con endometrio engrosado y anexos normales; la tomografía computarizada abdominopélvica mostraba una masa uterina compatible con carcinoma endometrial y adenopatías retroperitoneales; el Ca 125 era de 110 U/ml, y en el legrado diagnóstico se encontró un adenocarcinoma de endometrio G3 que afectaba a la endocérvix y tenía gran positividad para el factor VIII (fig. 2).

Se programó a la paciente para tratamiento con radioterapia, pero no llegó a iniciarlo porque falleció a los 37 días de la cirugía cerebral.

DISCUSIÓN

Las metástasis cerebrales son poco frecuentes en la evolución de los cánceres de endometrio, pues

84 ocurren en el 0,3-0,9% de los casos. La extensión al cerebro ocurre por diseminación hematológica y el tiempo medio de supervivencia en estas pacientes es de unos 19 meses tras la cirugía primaria; la edad media de las pacientes en el momento del diagnóstico es de 59 años³. En la revisión bibliográfica que realizamos hemos encontrado otros 4 casos de pacientes con menos de 50 años, y en todas el tumor predominante era un adenocarcinoma pobremente diferenciado (grado 3). De estas pacientes 3 murieron en los 2 meses que siguieron al tratamiento y 1 permanecía viva tras 9 meses de seguimiento^{1,2}.

Las células tumorales y los receptores endoteliales, así como el microambiente de los órganos diana, pueden ser la causa del asentamiento de las metástasis a distancia. La angiogénesis también contribuye al proceso metastásico al facilitar el paso de las células cancerosas a la circulación, de modo que las neoplasias endometriales con alto grado de invasión vascular podrían metastatizar precozmente en el curso de la enfermedad, incluso antes de que

los síntomas clínicos relacionados con el tumor primario llegasen a ser aparentes. En nuestro caso se encontró una gran vascularización del tumor. Por otro lado, las metástasis cerebrales ocurren también en pacientes con tumores bien diferenciados y en estadios tempranos, por lo que el potencial del cáncer de endometrio para metastatizar en el cerebro parece ser muy variable e impredecible, y no hay un patrón uniforme de riesgo de diseminación⁴.

La evolución en estos casos es infausta y no existen guías terapéuticas para ellos. La media de supervivencia es de 2 meses cuando la metástasis cerebral es la primera manifestación y sólo se ha comunicado un caso de larga supervivencia que fue tratado con radiocirugía del cerebro, cirugía abdominal y quimioterapia⁵. Un diagnóstico más precoz podría ayudar en la evolución, por lo que debería realizarse un esfuerzo en investigar de manera precisa los sangrados irregulares durante la perimenopausia, aun en ausencia de factores de riesgo para cáncer de endometrio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cormio G, Lissoni A, Losa G, Zanetta G, Pellegrino A, Mangioni C. Brain metastases from endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol.* 1996;61:40-3.
2. Kottke-Marchant K, Estes M, Nunez C. Early brain metastases in endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol.* 1991;41:67-73.
3. Aalders J, Abeler V, Kostad P. Recurrent adenocarcinoma of the endometrium: A clinical and histopathological study of 379 patients. *Gynecol Oncol.* 1984;17:85-103.
4. Martinez-Manas R, Brell M, Rumia J, Ferrer E. Brain metastases in endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol.* 1998;70:282-4.
5. Petru E, Lax S, Kurschel S, Gücer F, Sutter B. Long-term survival in a patient with brain metastases preceding the diagnosis of endometrial cancer. *J Neurosurg.* 2001;94:846-8.