

CASO CLÍNICO

Adenocarcinoma en la trompa de Falopio derecha

Adenocarcinoma in the right Fallopian tube

MsC. Iván Alexei Pérez Fuentes, MsC. Juan Carlos González Blanco, MsC. Daimarelis Rodríguez Yero y Lic. Isbet Marín Dolz

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una paciente de 49 años de edad, quien fue ingresada en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba con el diagnóstico de fibroadenoma uterino. Se realizó histerectomía total abdominal con doble anexectomía y se observó la presencia de un fibroma uterino y un tumor en la trompa de Falopio derecha. Se indicó quimioterapia y seguimiento en el Hospital Oncológico de esta ciudad.

Palabras clave: mujer, adenocarcinoma, trompa de Falopio, histerectomía, doble anexectomía, quimioterapia.

ABSTRACT

The case report of a 49 year female patient is presented who was admitted in the Obstetrics and Gynecology Service from "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba with the diagnosis of uterine fibroadenoma. An abdominal total hysterectomy with double anexectomy was carried out and the presence of an uterine fibroma and a tumor in the right Fallopian tube was observed. Chemotherapy and follow-up in the Oncological Hospital of this city was indicated.

Key words: woman, adenocarcinoma, Fallopian tube, hysterectomy, double anexectomy, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer en las trompas de Falopio constituye menos de 1% de todos los tumores ginecológicos, pero mundialmente la incidencia oscila entre 2,9 - 3,6 afectadas por millón de mujeres.¹⁻³

Para ilustrar lo infrecuente de esta enfermedad, cabe destacar que en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Oncología entre 1964-1986 (22 años), solo se diagnosticaron 6 casos.⁴

En los estadios tempranos, el diagnóstico es accidental; en los avanzados, se dificulta por la proximidad anatómica de la trompa con el ovario y por la existencia de tipos histológicos comunes para ambas localizaciones, por ser el cáncer de ovario mucho más frecuente. Cuando aparece un tumor que comprende a ambos órganos, lo lógico es pensar que se trata de un cáncer de ovario que infiltra la trompa y no al revés.

Así, en 1949 algunos investigadores establecieron criterios para lograr este diagnóstico, los cuales fueron modificados en 1978, y entre estos figuraron:⁵

- El patrón histológico debe reproducir el epitelio de la mucosa tubárica y originarse desde el endosálpinx.
- Debe demostrarse la transición entre el epitelio benigno y maligno.
- Los ovarios y el endometrio deben ser normales.

El diagnóstico de un cáncer en las trompas de Falopio en el mencionado centro hospitalario, sirvió de motivación a los autores para realizar el presente artículo.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una paciente de 49 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, atendida en este centro por presentar fibroadenoma uterino sintomático, episodios de hiperpolimenorrea, anemia severa, dolor pelviano y síntomas generales (astenia, pérdida del apetito y del peso).

- Examen físico ginecológico
 - Examen con espéculo: vagina microscópicamente sana, cuello hipertrófico y erosionado
 - Tacto vaginal: útero con gran aumento de tamaño
 - Tacto rectal: parametrios libres
- Exámenes complementarios
 - Ecografía diagnóstica: útero aumentado de tamaño, heterogéneo, polilobulado y anejos engrosados. No se observaron otras alteraciones.
 - Legrado diagnóstico: endometrio proliferativo.

Se le notificó a la paciente que sería operada, pero hubo que suspender la cirugía a causa de la hipertensión arterial, por lo cual fue valorada por especialistas en medicina interna y cardiología, pero unos días después se le realizó histerectomía total abdominal con doble anexectomía.

- Resultados del espécimen quirúrgico
 - Adenocarcinoma en trompa de Falopio derecha
 - Grado histológico I
 - No invasión vascular
 - Necrosis mínima
 - Leiomioma uterino intramural
 - Endometrio proliferativo
 - Adenomiosis
 - Cervicitis crónica
 - Ovarios con cuerpo albicans
 - Ausencia de tumor maligno en útero y ovarios

Teniendo en cuenta estos resultados, la paciente fue valorada por un equipo multidisciplinario, quienes indicaron quimioterapia, por lo cual fue remitida para el Hospital Oncológico "Conrado Benítez" de esta ciudad. Actualmente se mantiene en consulta de seguimiento, libre de la enfermedad.

COMENTARIOS

Los síntomas del cáncer en las trompas de Falopio forman una triada clásica: dolor de tipo cólico, flujo vaginal y masa anexial palpable.⁵ Resulta lógico pensar que en esta paciente no se constataron estos signos porque el tumor era muy pequeño, además de que el fibroma uterino sintomático enmascaró la existencia del carcinoma en la trompa.

Como se plantea en la bibliografía médica consultada, esta enfermedad es más frecuente en mujeres de 54 a 63 años, posmenopáusicas y con antecedentes de infertilidad e inflamación pélvica; características que no presentaba esta paciente.⁶

Según la Asociación de directores de Anatomía patológica y quirúrgica, el cáncer en las trompas de Falopio puede ser de diferentes tipos:⁷ adenocarcinoma seroso, endometriode, mucinoso, de células claras, de células transicionales, escamosas, carcinoma indiferenciado y mixto.

El patrón de invasión de este cáncer es análogo al de ovario e incluye peritoneo, epiplón, intestinos y ovarios; también puede metastizar en hígado, pulmón y cerebro. Por otra parte, en su diseminación predomina la vía linfática y la transcelómica.⁹

Actualmente, el tratamiento posquirúrgico universalmente aceptado para pacientes con carcinoma en las trompas de Falopio es la quimioterapia.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chieng D, Hui P. Tumors of Fallopian tube and broad ligament. En: Cytology and Surgical Pathology of Gynecologic Neoplasms. New York: University School of Medicine; 2011.
2. Bland KI, Daly JM, Karakousis CP. Surgical oncology. Contemporary principles and practice. New York: McGraw –Hill; 2001.p. 897-901.
1. Puig F, Crespo R, Echavarren V, Castillo JM, Lanzon R. Carcinoma primario de trompa de Falopio. Presentación de 9 casos. Clin Invest Ginecol Obst. 2004; 31(7):237-43.
2. Huerta Menéndez E, Guerra Esquivel O, Díaz García D, Pérez Echemendía M. Adenocarcinoma de las trompas de Falopio. Experiencia en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Oncol. 1988; 4(2):52-60.
3. World Health Organization. Classification of tumours pathology and genetics of tumours. Washington DC: WHO; 2005.p. 206-8.
4. Gimenez M, Bracho G, Borges A, García G, Ramos S, Caleiras E. Adenocarcinoma primario de trompa uterina. A propósito de un caso y revisión de la literatura. Rev Venez Oncol. 2005 [citado 12 Ago 2013]; 17(2).
5. Alvarado I, Cheung A, Caduft T. Tumours of the Fallopian tube. En: Tavasoli F, Devile P. World Health Organization classification of tumours pathology & genetics tumours. Washington, DC: IARC, 2002:206-8.

6. Rosen AC, Ausch C , Klein M. p 53 expression in fallopian tube carcinomas. *Cancer Lett.* 2000; 156 (1):1-7.
7. Marcos Sánchez F, Sánchez Díaz E, Marupe González D, Albo Castaño MI, Viana Alonso A, Juárez Úselas F. Un caso de carcinoma de trompa de Falopio. *An Med Interna.* 2006 [citado 12 Ago 2013]; 23(2).
8. Nio de Guzmán Peña O, Gutiérrez Flores C, Niño de Guzmán Luizaga O, Poma M, Escobar Porcel M. Carcinoma de las trompas de Falopio. Presentación caso. *Gac Med Bol.* 2007 [citado 12 Ago 2013]; 30(2).

Recibido: 2 de diciembre de 2013.

Aprobado: 15 de diciembre de 2013.

Iván Alexei Pérez Fuentes. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso",
avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo
electrónico: ivanp@hospclin.scu.sld.cu