

Tumor primario pulmonar versus tumor secundario de origen endometrial

M. I. Gallegos, R. García Campelo, M. Quindós, D. Dopico, G. Alonso, L. M. Antón Aparicio

Resumen

Propósito: Descripción de un caso de adenocarcinoma de endometrio precoz, con un comportamiento atípico.

Material y métodos: Describimos el caso de un adenocarcinoma de endometrio típico precoz y con buen pronóstico (Ib) con un comportamiento evolutivo atípico, que tras un período de latencia, nos llevó a la sospecha de otro tumor primario, con respuesta favorable a un esquema citostático con carboplatino y paclitaxel, que hoy sabemos que es activo en los tumores malignos de endometrio.

Discusión: Estadíos iniciales de neoplasias endometriales como la de nuestra paciente tienen unos índices de supervivencia entre el 80-90%, siendo inusual el aparecer una recidiva con un período libre de enfermedad tan prolongado.

Palabras clave:

Adenocarcinoma de endometrio. Período de latencia. Carboplatino. Paclitaxel.

Oncología, 2006; 29 (4):174-176

Summary

Purpose: To describe a case of endometrial carcinoma with an atypical outcome.

Material and methods: We report a typical early endometrial adenocarcinoma with a good prognosis, which after a long latent period showed an atypical outcome with the appearance of a lung tumour suspicious to be another primary tumour. However, a good response was obtained treating with carboplatin and paclitaxel, known as an active chemotherapy of endometrial neoplasms.

Discussion: Early endometrial tumours have survival rates between 80 and 90%. It is unusual the development of progression after a long disease-free period.

Key words: Endometrial adenocarcinoma. Latent period. Carboplatin. Paclitaxel.

Introducción

El cáncer endometrial representa el tumor ginecológico más prevalente.

La mayoría se diagnostican en mujeres postmenopáusicas entre los 50-65 años. Se ha relacionado como agentes etiológicos a la exposición estrogénica, la obesidad, la nuliparidad, menopausia tardía, hipertensión, diabetes mellitus e hiperplasia adenomatosa atípica. El tratamiento con tamoxifeno aumenta el riesgo de padecer cáncer de endometrio, aunque el beneficio para las pacientes es muy superior al riesgo. Igualmente existe un riesgo aumentado de presentar cáncer de colon, ovario y mama.

El 90% corresponden a formas epiteliales y, de éstas, de un 65-80% adenocarcinomas típicos, con mejor pronóstico que otras variantes histológicas.

Las actuales bajas tasas de mortalidad, se deben a que se acompaña de manifestaciones clínicas precoces (en torno a un 80% presentan metrorragias) y la mayoría logran la curación con una terapia combinada de cirugía asociada o no a radioterapia.

Cuando se produce la diseminación de la enfermedad esta ocurre a través de la vía linfática, fundamentalmente a ganglios pélvicos y paraaórticos. Menos frecuente es la diseminación a distancia por vía hematogena a pulmones, hígado, hueso y cerebro.

A continuación presentamos un caso clínico con un comportamiento inusual por el interés que presenta.

Caso Clínico

Se trata de una mujer de 71 años de edad, como antecedentes de interés es exfumadora hace 25 años, está diagnosticada de hipertensión, polimialgia reumática y arteritis de la temporal.

En el año 1988 se le detectó tras estudio por metrorragias, un tumor de endometrio, realizándose histerectomía mas doble anexectomía, objetivándose en el estudio anatomopatológico que se trataba de un adenocarcinoma bien diferenciado (grado I), con infiltración del tercio interno del miometrio, sin evidencia de infiltración de vasos sanguíneos ni linfáticos, con estudio de extensión negativo, por lo tanto Estadio Ib. Posteriormente recibió radioterapia con cobalto-60 en pelvis y braquiterapia en cúpula vaginal. Realizó revisiones periódicas sin evidencia de recaída.

En el año 2003, consultó por tos irritativa y expec-

toración leve hemoptoica, visualizándose en RX simple de tórax una masa en lóbulo superior izquierdo. Con la sospecha de una neoplasia broncogénica, se completaron los estudios realizándose un TAC tóraco-abdomino-pélvico, objetivándose dicha masa necrótica de 8 cm en LSI con atelectasia de dicho lóbulo sin otras alteraciones. Se realizó broncoscopia que evidenció tumor en segmento anterior del citado lóbulo siendo el BAS y la Biopsia bronquial compatible con carcinoma epidermoide pobremente diferenciado.

Con el diagnóstico clínico de Carcinoma Epidermoide de Pulmón T2 N0 M0, se decidió iniciar quimioterapia neoadyuvante, con el esquema Carboplatino (AUC 6) más Paclitaxel (200mg/m²) cada tres semanas. Tras tres ciclos de tratamiento, se objetivó respuesta parcial en los estudios radiológicos y la paciente fue sometida a lobectomía superior izquierda y linfadenectomía. El análisis de la pieza quirúrgica presentó una tumoración correspondiente a adenocarcinoma con áreas pobremente diferenciadas, con algún área escamosa, con resultado inmunohistoquímico positivo en la expresión de estrógenos y progesterona, y negativo para TTF-1 y CK20. Estos resultados confirmatorios, cambiaron el planteamiento inicial, no tratándose de un tumor primario pulmonar como se pensaba, sino de una recaída pulmonar de su tumor endometrial.

La paciente está en tratamiento con acetato de megestrol, con buena tolerancia, libre de enfermedad y en seguimiento en el momento actual.

Discusión

El caso que hemos descrito presenta un interés especial, por lo llamativo en primer lugar del comportamiento evolutivo del tumor primario de nuestra paciente.

Como comentábamos en la introducción, la mayoría de los diagnósticos del cáncer endometrial¹⁻³ corresponden a la mujer postmenopáusica y en etapas precoces por sus manifestaciones clínicas tempranas. El pronóstico va ligado al estadiaje del tumor, de forma que estadios iniciales como el de nuestra paciente (Estadio Ib) tienen unos índices de supervivencia del 80-90%. Las recidivas en las pacientes con carcinomas de endometrio de bajo riesgo son excepcionales, observándose el 80% de las recidivas en los dos primeros años de completar el tratamiento.

El hecho de detectar 15 años después una masa pulmonar, dada la edad de la paciente y antecedentes de tabaquismo, nos planteaba una primera opción diagnóstica diferente a la encontrada. El intervalo libre de enfermedad de la paciente era lo suficientemente largo, como para pensar en una recaída a distancia, a pesar de ser el pulmón uno de los lugares de asiento de diseminación hematológica del cáncer de endometrio.

Se empleó una terapia citostática con carboplatino-paclitaxel, empleada en el tratamiento habitual de los tumores broncogénicos, con un "carácter neoadyuvante" en este caso. El hecho de obtener una respuesta parcial tratándose de un tumor de endometrio, nos muestra la actividad de dicho esquema frente a estos tumores ginecológicos.

Es controversia el esquema estándar de tratamiento citostático⁴⁻⁷ en los tumores de endometrio avanzados. La adriamicina, la epirrubicina, cisplatino y carboplatino se han mostrado activos en estudios fase II.

Hasta ahora, el esquema con cisplatino en combinación con adriamicina ha sido uno de los más utilizados, con un beneficio moderado pero significativo frente a la monoterapia sola con adriamicina, tanto en tasas de respuestas como en supervivencia global.

Estudios llevados a cabo con carboplatino-paclitaxel⁸⁻¹⁰ han evidenciado respuestas en casos con enfermedad avanzada al diagnóstico, persistencia o recurrencia de la misma tras tratamientos locales u otros esquemas y grupos histológicos considerados de alto riesgo (carcinoma escamoso, adenoescamoso, serosopapilar y de células claras).

En los estudios realizados en tumores endometriales avanzados, en general con escaso número de pacientes, se define un índice de respuestas globales con dicho esquema, en torno al 63%, con medianas de supervivencia entre 14-27 meses. La toxicidad predominante es la hematológica, trombopenia y neutropenias en general manejables, sin evidencias de neutropenia febril ni sepsis. Una de las características más reseñables es la de los tumores respondedores de "estirpe serosopapilar" a este esquema, hasta ahora considerados refractarios a la terapia estándar, lo cual ofrece una opción terapéutica para estas pacientes con un peor pronóstico. Es necesario un mayor seguimiento y número de pacientes, para determinar la duración de las respuestas.

En nuestro caso hemos observado como un tumor endometrial de buen pronóstico, recae tras un período

de latencia largo y asintomático, sospechando otra patología neoplásica, y como nos encontramos una respuesta terapéutica favorable, a un esquema citostático que tiene actividad en dichos tumores.

Bibliografía

1. Gallagher C. Tumours of the endometrium and adnexa. En: Peckham M, Pinedo HM, Veronesi U (eds). Oxford Textbook of Oncology. Oxford Medical Publications, Oxford 1995; 1349-1362.
2. Burke TW, Eifel PJ, Muggia FM. Cancer of the uterine body. En: de Vita V. J, jr, Hellman S, Rosenberg S.A (eds) En: Principles and Practice of Oncology, 5ª edición. Pgs 1478-1499.
3. Gitsch, Friedlander ML, Wain GV, et al. Uterine papillary serous carcinoma. A clinical study. Cancer 1995; 75: 2239-2243.
4. Rosenberg P, Boeryd B, Simonsen E. A new aggressive treatment approach to high grade endometrial cancer of possible benefit to patients with stage I uterine papillary cancer. Gynecol Oncol 1993; 48:32-37.
5. Thigpen JT, et al. A randomized comparison of doxorubicin alone versus doxorubicin plus cisplatin in the management of advanced or recurrent endometrial carcinoma. A COG study. J Clin Oncol 1994; 12:1408.
6. Ball HG, Blessing JA, Lentz SS, et al. A phase II trial of taxol advanced and recurrent adenocarcinoma of the endometrium: a Gynecologic Oncology Group study. Gynecol Oncol 1995; 56:120.
7. Price FV, Edwards RP, Kelley JL, Kunschner AJ, Hart LA. A Trial of outpatient paclitaxel and carboplatin for advanced, recurrent, and histologic high-risk endometrial carcinoma: preliminary report. Seminars in Oncology, Vol 24, nº 5, suppl 15 (October), 1997; pp S15-78-S15-82.
8. Michener CM, Peterson G, Kulp B, Webster KD, Markman M. Carboplatin plus paclitaxel in the treatment of advanced or recurrent endometrial carcinoma. J Cancer Res Clin Oncol 2005 Jun 16;
9. Hoskins PJ, Swenerton KD, Pike JA, Wong F, Lim P, Acquino-Parsons C, et al. Paclitaxel and carboplatin alone or with irradiation, in advanced or recurrent endometrial cancer: a phase II study. J Clin Oncol 2001; 19:4048-53.
10. Tahira Akram, MD, Priya Maseelall, MD, James Fanning, DO. Carboplatin and paclitaxel for the treatment of advanced or recurrent endometrial cancer. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2005; 192:1365-7.

Correspondencia:

Dra. M. I. Gallegos Sancho
Servicio de Oncología Médica
Complejo Hospitalario Juan Canalejo
As Xubias de Arriba, 84
E-15009 La Coruña
isagalls@yahoo.es