

**119ª Reunión de la Asociación Territorial Valenciana de la  
Sociedad Española de Anatomía Patológica**  
Aula Magna de la Universidad CEU Cardenal Herrera.  
Campus Alfara del Patriarca. (Valencia)  
Viernes 22 de marzo de 2024

# LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

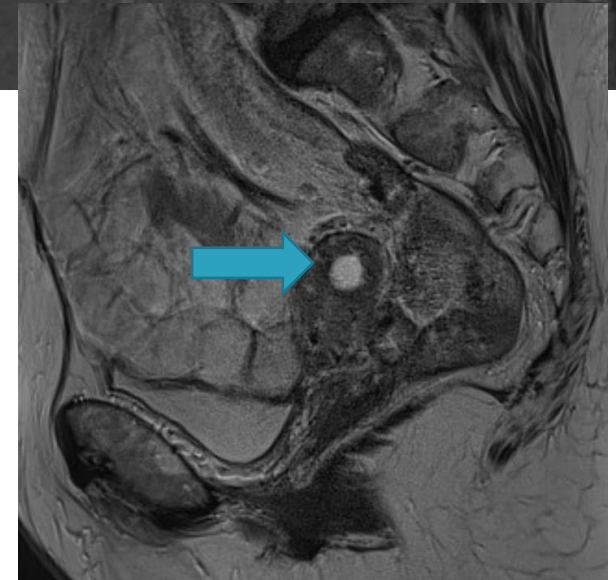
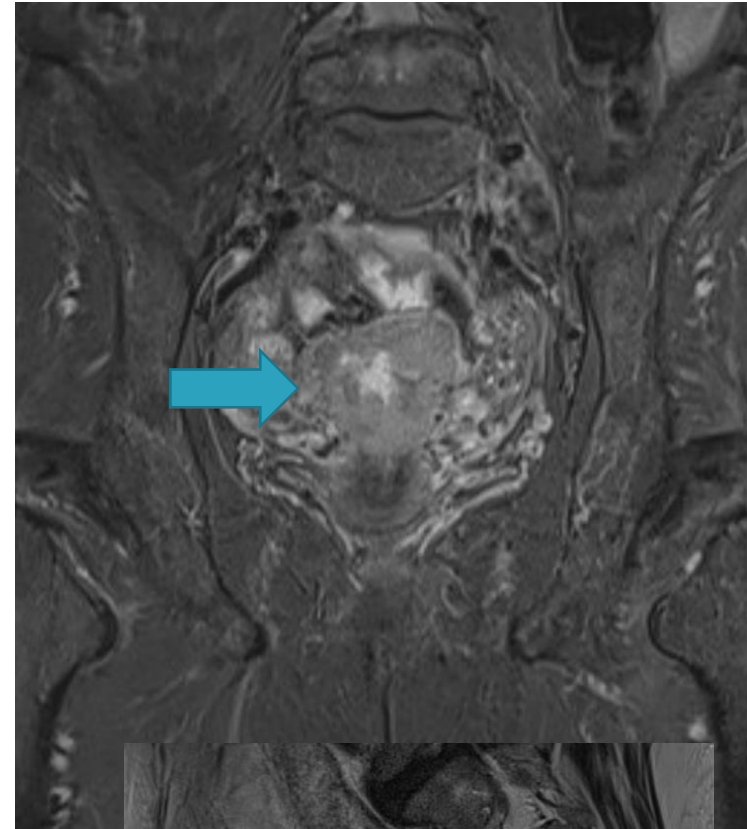
- Cristina Monzó Monserrat
- Mónica Sebastián Hidalgo.
- Henry Mojica Mojica.
- Reina del Carmen Jiménez Duque.
- Paul Andrade Cadena.

SERVICIO ANATOMIA PATOLÓGICA  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
DE CASTELLÓN DE LA PLANA.



# Historia clínica

- Mujer de 70 años con AP:
  - Adenocarcinoma pulmón estadio IIIB.
  - Carcinoma infiltrante de mama bilateral.
  - Diabetes mellitus 2.
  - Fumadora.
- Cuadro clínico:
  - sangrado vaginal.
  - HISTEROSCOPIA: masa que ocupa toda la cavidad uterina.
  - Biopsia cánula Cournier: Diagnóstico inicial de carcinoma endometrio seroso sólido y papilar.
- RMN pélvica:  
Neoformación en cavidad endometrial que invade > de 50% del miometrio.



- Intervención quirúrgica:

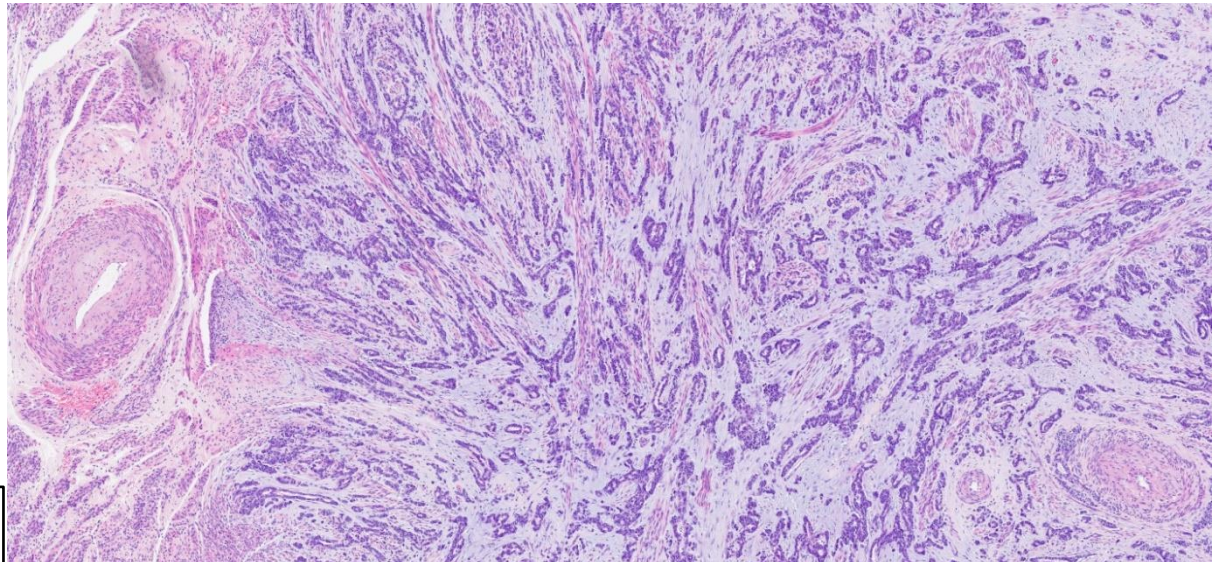
- Histerectomía con doble anexectomía con linfadenectomía pélvica bilateral , paraaórtica y omentectomía .

MACROSCOPIA:

- Pieza de histerectomía íntegra . A la apertura tumoración ocupando cavidad uterina que infiltra más del 50% del espesor del miometrio, de diámetro máximo de 3,3cm.

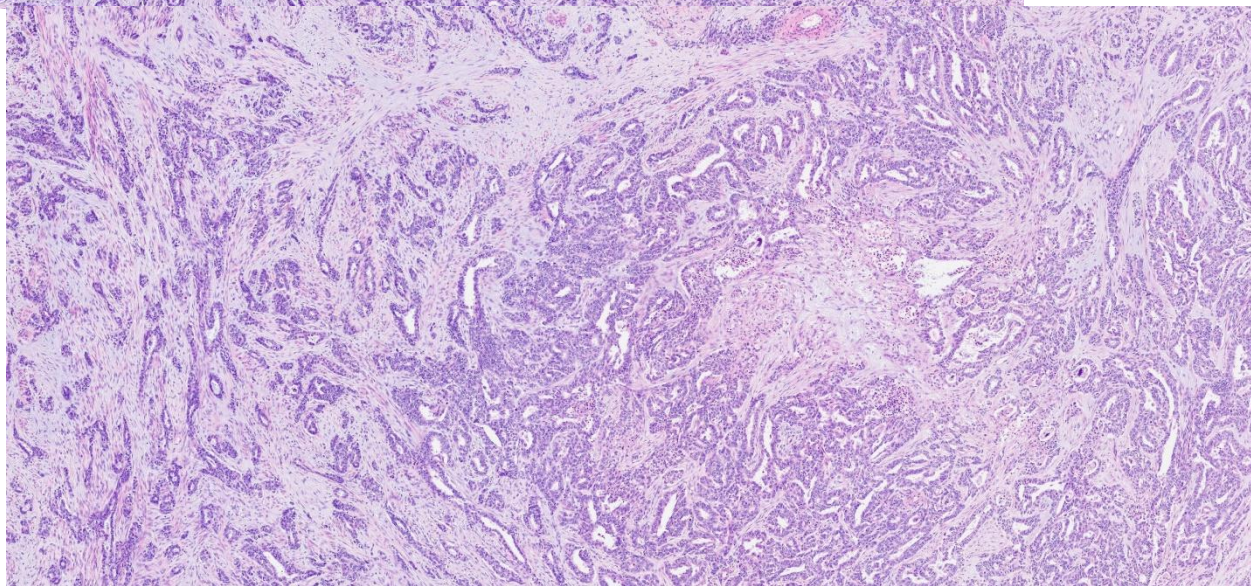
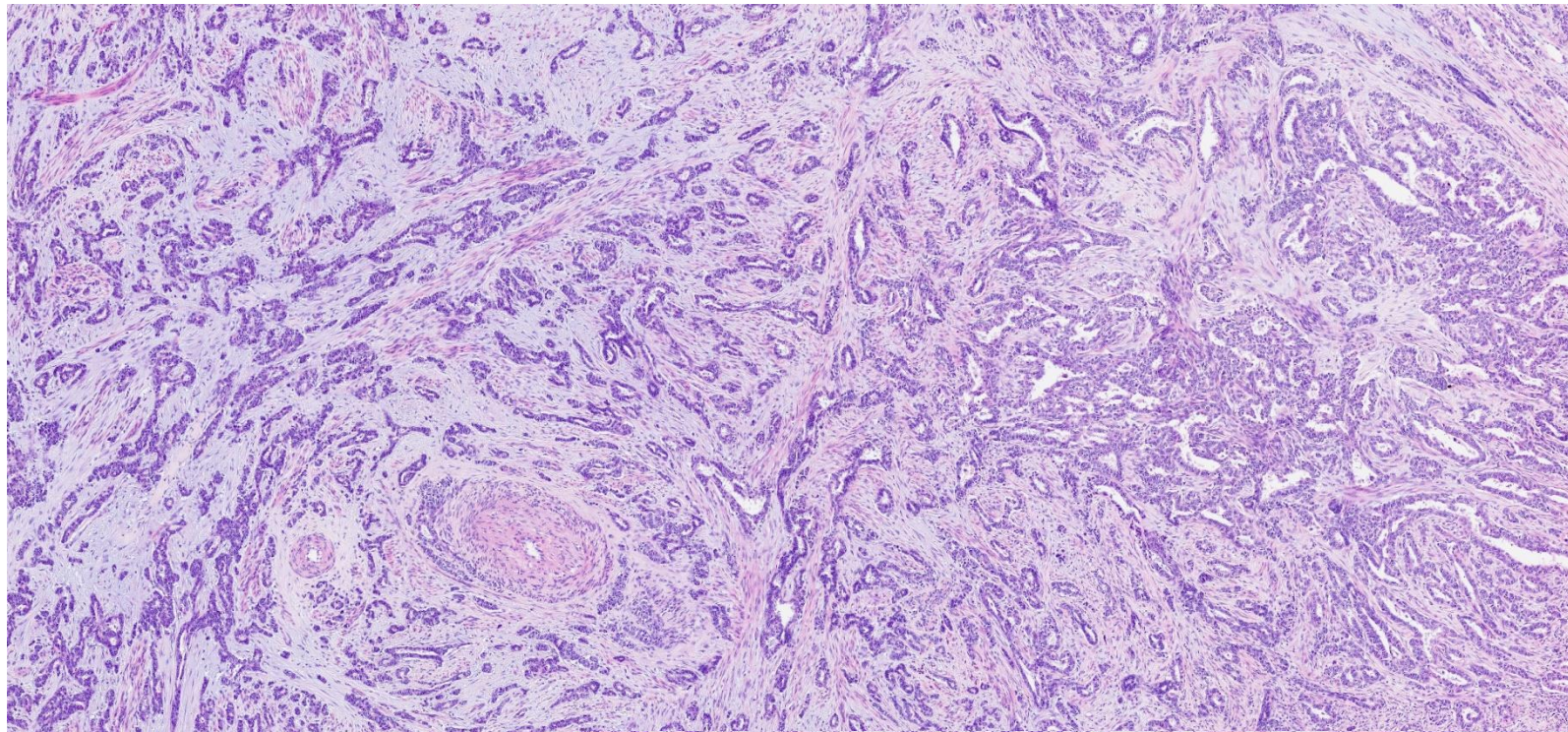
MICROSCOPIA:

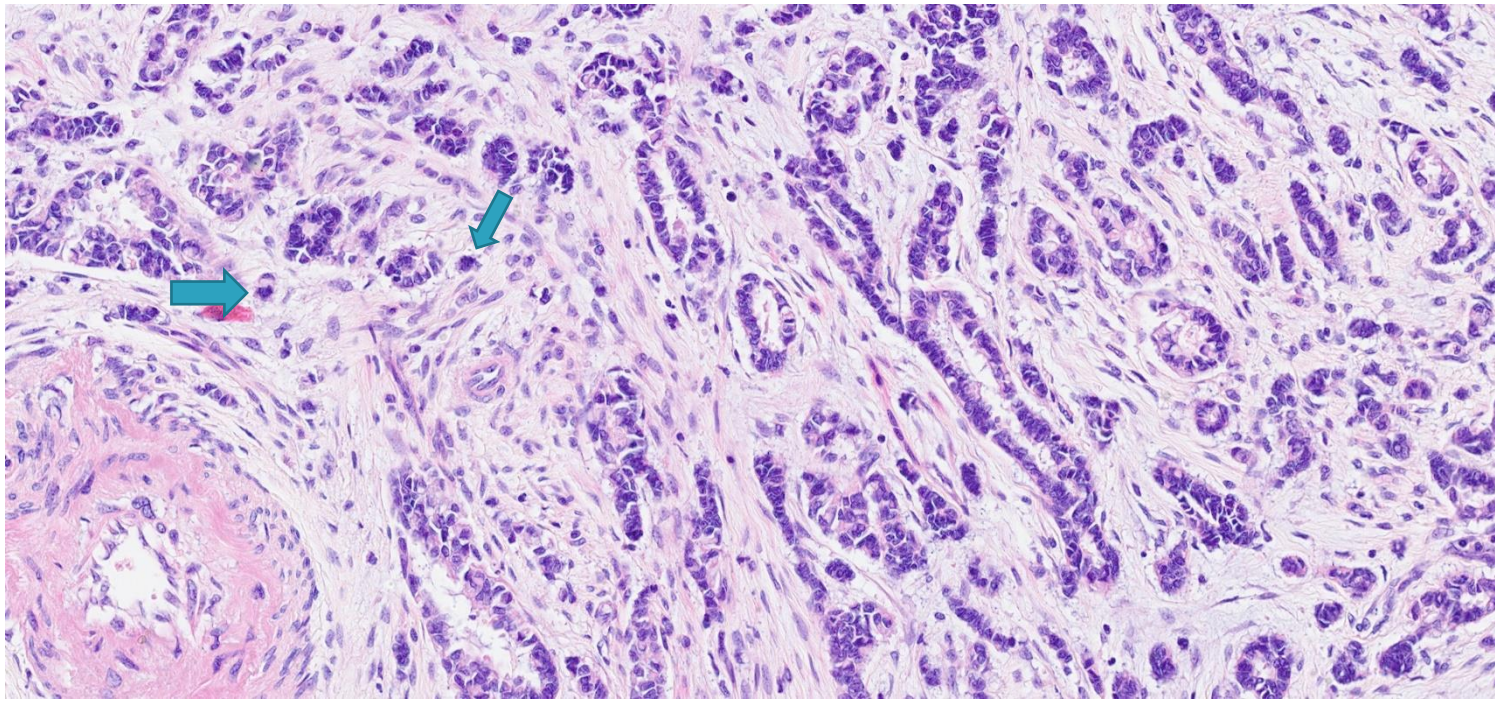
- Proliferación glandular compleja con glándulas «back to back» que infiltra el miometrio > 50% con reacción desmoplásica/mixoide.
- Se observan formaciones tubulares y células sueltas.



H&E

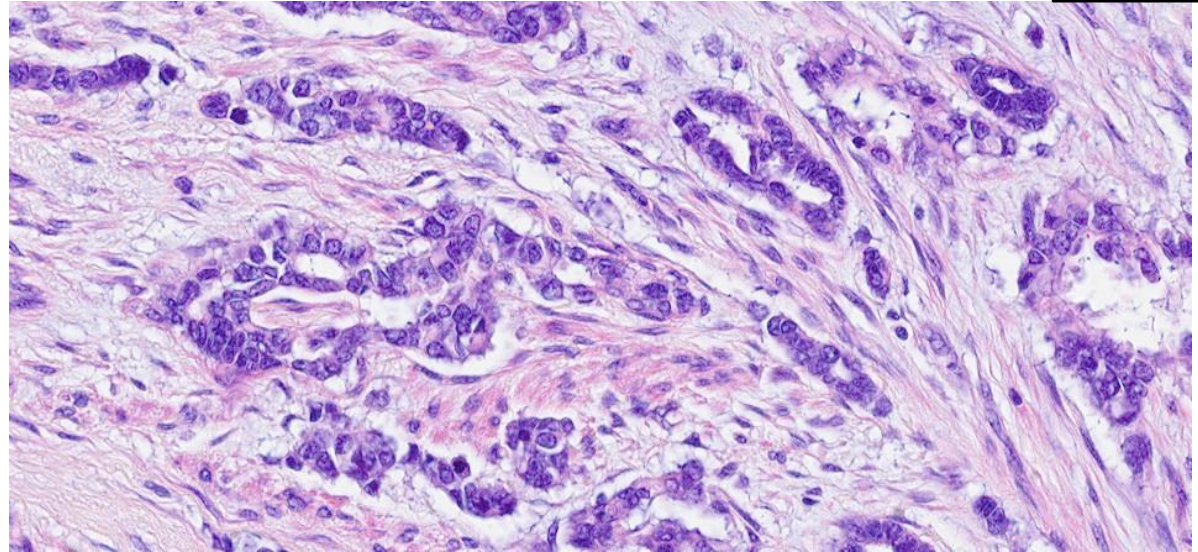
H&E





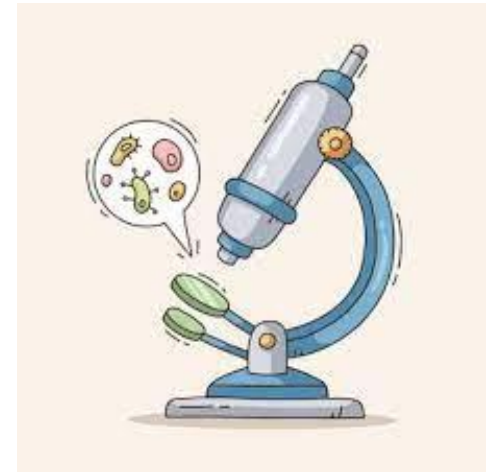
H&E

Glándulas con células cuboidales o columnares, pequeñas e intermedias, con citoplasma eosinófilo y núcleo redondo con cromatina densa/vesicular con atipia moderada.

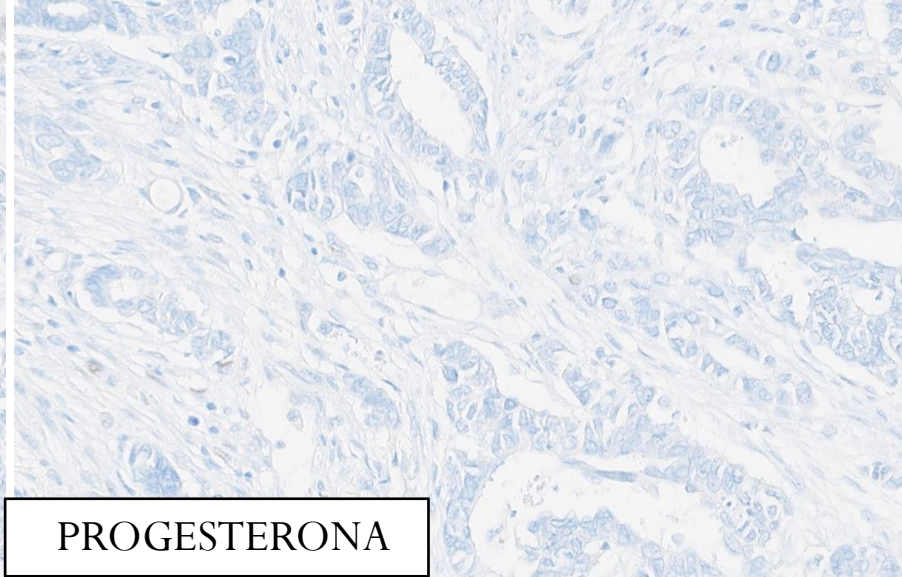
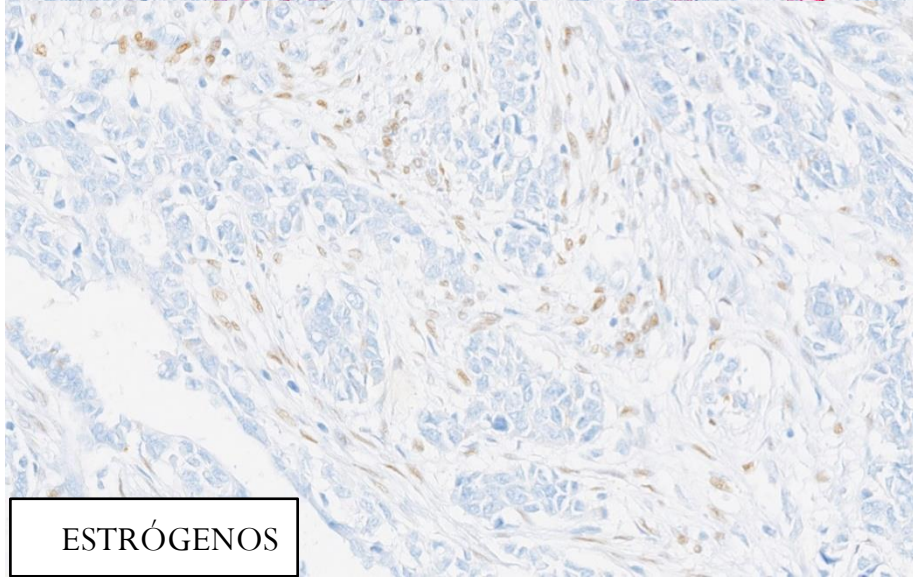
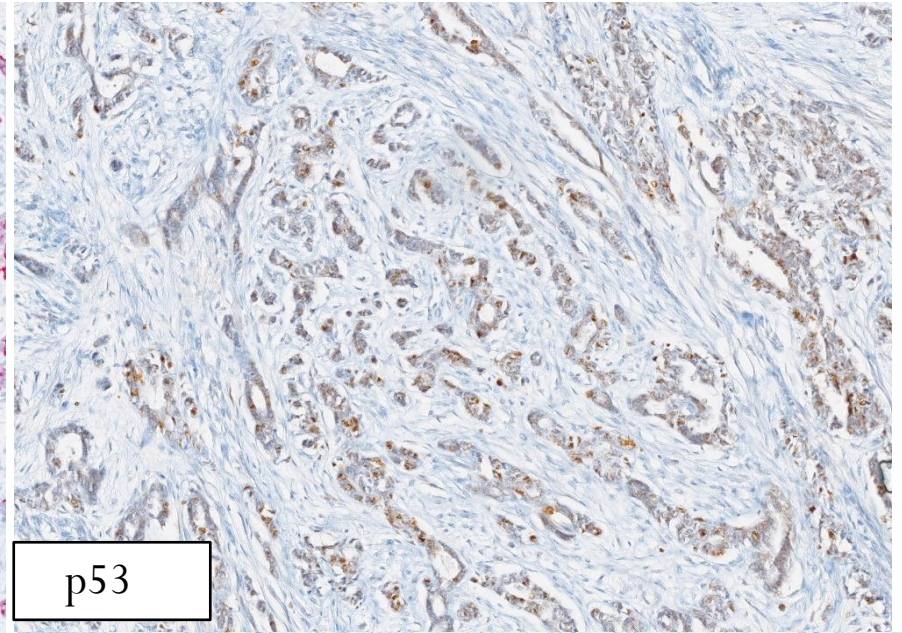
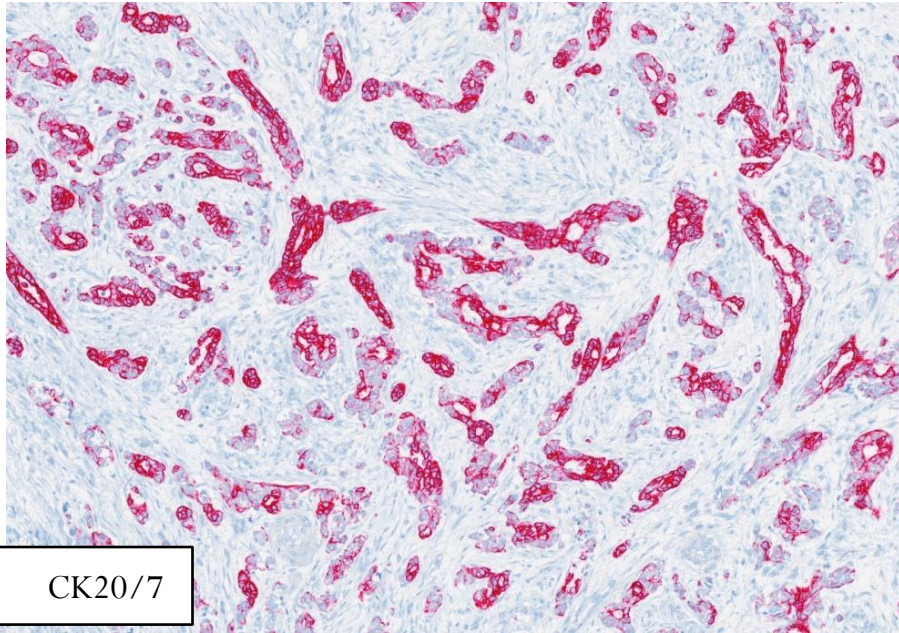


# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

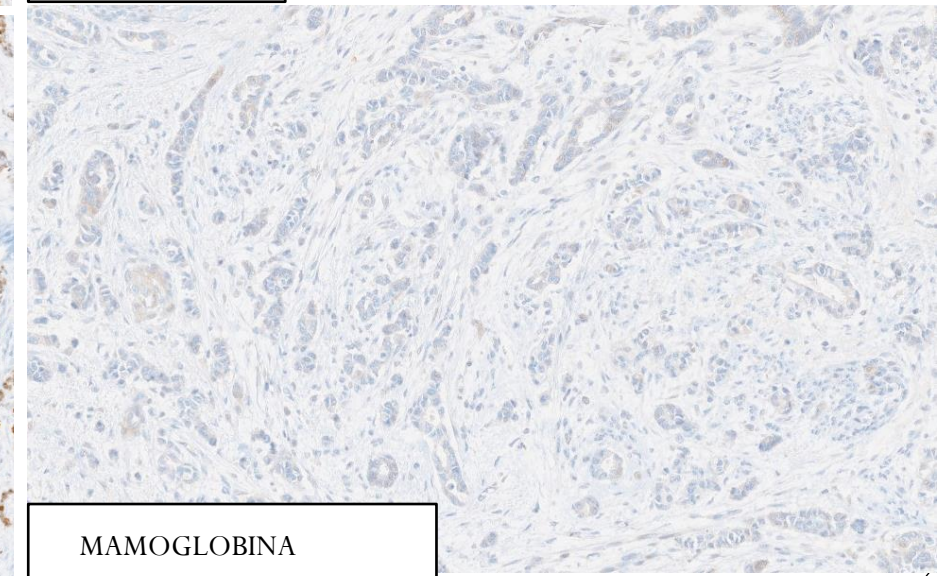
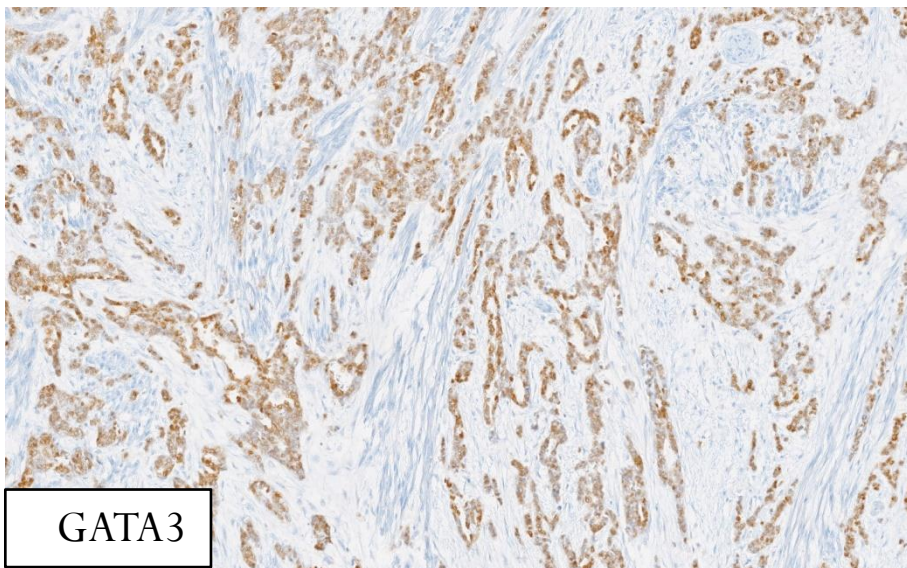
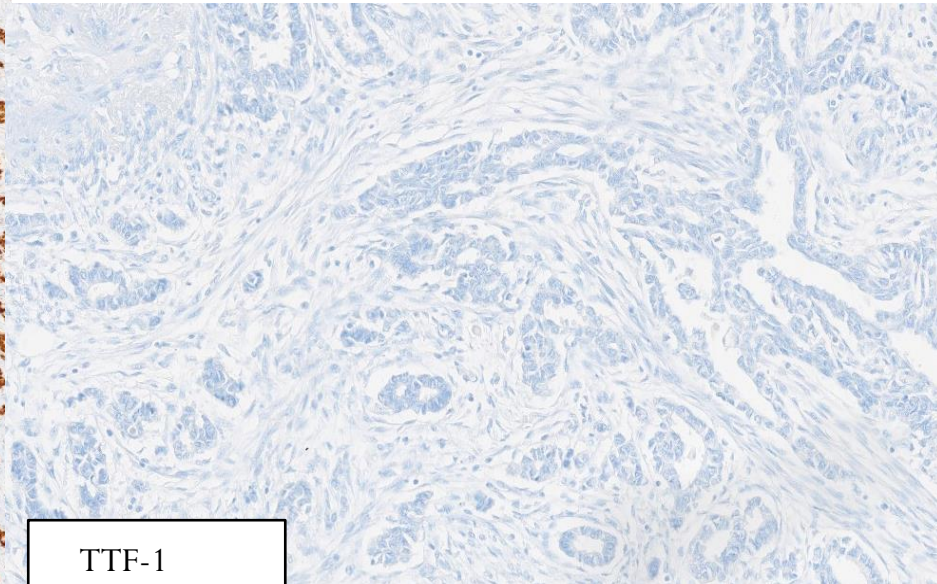
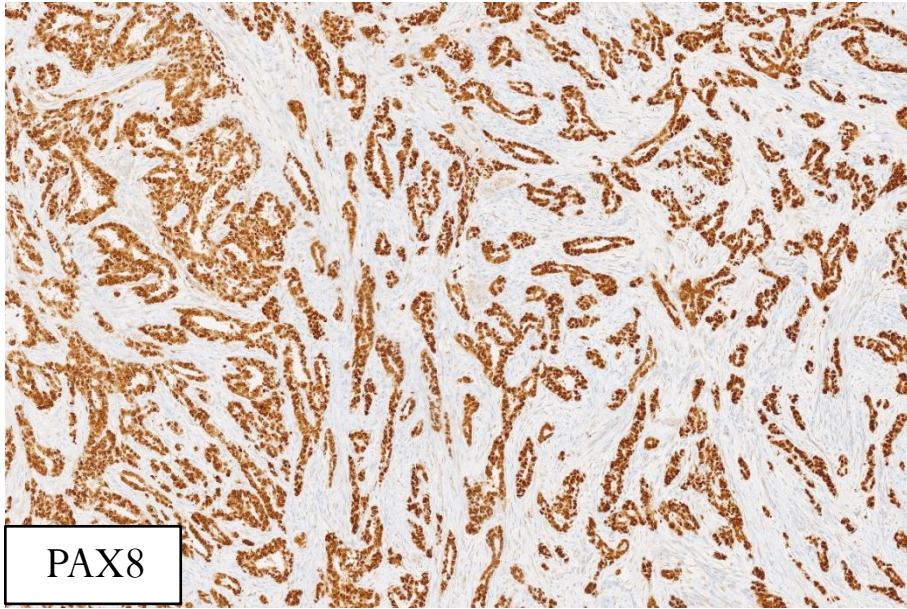
- CARCINOMA ENDOMETRIOIDE DE ENDOMETRIO
- METÁSTASIS CARCINOMA DE PULMÓN
- METÁSTASIS CARCINOMA DE MAMA
- CARCINOMA SEROSO DE ENDOMETRIO
- CARCINOMA ENDOMETRIO MESONÉFRICO-LIKE



# INMUNOHISTOQUÍMICA



# INMUNOHISTOQUÍMICA

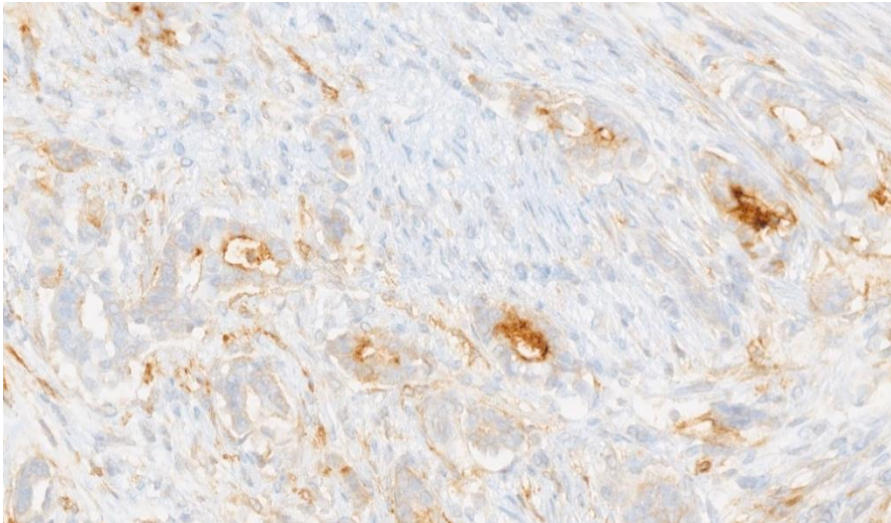




# RESUMEN

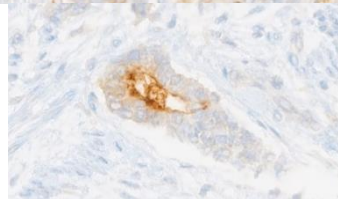
Tumor de morfología glandular y tubular localizado en endometrio con infiltración del miometrio  $> 50\%$ , que no invade cérvix, ni anejos.

- Positivo: PAX8, CK7 y GATA 3
- Negativo: mamoglobina, TTF-1, estrógenos, progesterona.
- P53 wild type.
- Estudio de microsatélites con expresión conservada.



CD10

tinción luminal.



- **CARCINOMA ENDOMETRIOIDE DE ENDOMETRIO**
- **METÁSTASIS CARCINOMA DE PULMÓN**
- **METÁSTASIS CARCINOMA DE MAMA**
- **CARCINOMA SEROSO DE ENDOMETRIO**

# DIAGNÓSTICO

- **CARCINOMA ENDOMETRIO  
MESONÉFRICO-LIKE**

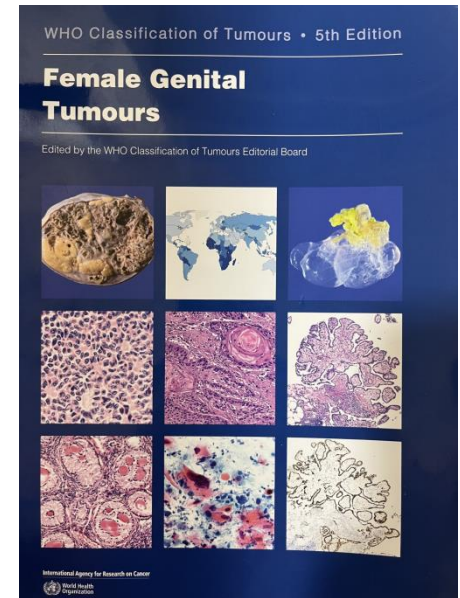
**Adenocarcinoma endometrial, compatible con adenocarcinoma de tipo mesonéfrico like (según la clasificación de tumores ginecológicos de la OMS 5ta edición).**

## **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:**

- Positivo: PAX8, CK7 y GATA 3
- Negativo: mamoglobina, TTF-1, estrógenos, progesterona.
- P53 wild type.
- CD10 tinción luminal.
- Estudio de microsatélites con expresión conservada.

# ADENOCARCINOMA ENDOMETRIO MESONÉFRICO LIKE

- Neoplasia maligna **rara** recientemente incluida en la 5th edition World Health Organization (WHO):  
clasificación de tumores genitales femeninos.
- < 1% de carcinomas endometriales.
- Edad media: 61 años (rango 36-76).
- Mujeres postmenopáusicas.
- Localización: ovario y cuerpo uterino.



# ADENOCARCINOMA ENDOMETRIO MESONÉFRICO LIKE

- Se origina en los remanentes mesonéfricos.
- Gran variedad de patrones morfológicos.
- Suelen asociar endometriosis.
- Alto riesgo de recurrencia y tendencia a metastatizar.
  - Pulmón y mama metástasis de ADC endometrio?
- Alteraciones moleculares: mutaciones del KRAS o NRAS.

GEN	TIPO	CAMBIO DE AMINOÁCIDO	CODIFICACIÓN	TRANSCRITO	FRECUENCIA ALÉLICA
<i>KRAS</i>	<i>SNV</i>	<i>p.(Gly12Val)</i>	<i>c.35G&gt;T</i>	<i>NM_033360.4</i>	14.2%

*Los genes incluidos en el panel se describen en la Metodología*

# CONCLUSIONES

- Una arquitectura glandular de bajo grado y tubular en un tumor endometrial con ER and PR negativos.
- Infradiagnóstico.



1. DIAGNÓSTICOS  
DIFERENCIALES

2. AMPLIAR IHQ



- PAX8, GATA3, TTF-1, ER and PR son las principales.
- GATA3 y TTF-1: focal o difuso con tinción inversa.
- La inestabilidad de microsatélites no alterada apoya el diagnóstico.

# BIBLIOGRAFÍA

- Deolet, E., Van Dorpe, J., & Van de Vijver, K. K. (2021). Mesonephric-Like Adenocarcinoma of the Endometrium: Diagnostic Advances to Spot This Wolf in Sheep's Clothing. A Review of the Literature. *Journal Of Clinical Medicine*, 10(4), 698. <https://doi.org/10.3390/jcm10040698>
- Myers, J. L. (2017). *Rosai and Ackermans Surgical Pathology - 2 Volume Set*.
- Board, W. H. o. C. W. C. o. T. E., & Editorial, W. C. o. T. (2020). *Female Genital Tumours:Who Classification of Tumours*.

MUCHAS GRACIAS

