



## Supervivencia cáncer de mama metastásico receptor hormonal positivo

- » Mauricio Andrés Uribe Valencia<sup>1</sup>
- » Henry Idrobo Quintero<sup>2</sup>
- » Nohelia Muñoz Ordóñez<sup>2</sup>
- » María Alejandra Luna Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Valle

<sup>2</sup> Clínica La Estancia

**Objetivos:** describir un reporte de caso de una entidad rara, el leiomioma de ovario en una presentación inusual por compromiso metastásico hepático y carcinomatosis peritoneal. Reconocer el reto que puede convertirse la clasificación histológica del diagnóstico de leiomioma primario de ovario, en el cual los estudios de inmunohistoquímica son fundamentales para su confirmación. Evidenciar la importancia de las características clínicas, hallazgos de inmunohistoquímica y propuesta de manejo de nuestro caso en la literatura médica nacional.

**Presentación del caso:** se conoce el caso de una paciente femenina de 63 años con cuadro clínico, consistente en dolor en hemiabdomen inferior asociado a náuseas y pérdida de 10 kg de peso. Al examen físico con abdomen distendido, onda ascítica positiva, hepatomegalia, con masa en fosa ilíaca derecha de consistencia pétreo, de aproximadamente 10x10 cm, levemente dolorosa a la palpación, sin signos de irritación peritoneal y peristaltismo presente, ECOG 2. Se realizaron estudios de laboratorio y de imagen complementarios; en la tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y pelvis contrastada se identificó importante hepatomegalia con incontables lesiones focales nodulares hipodensas, gran masa de aspecto neoplásico en topografía del útero, sin adenomegalias retroperitoneales ni pélvicas (Figura 1). Los marcadores tumorales mostraron ACE: 1.27 ng/ml, AFP: 0.605 ng/ml, CA-125: 90.52 U/ml, CA 19-9: 64.80 U/ml.

**Resultados:** se realizó diagnóstico presuntivo de un tumor ovárico con posibles metástasis hepática, por lo cual se solicitó laparoscopia diagnóstica con hallazgos de líquido ascítico cetrino en flancos y fosa pélvica y superficie hepática comprometida por múltiples lesiones de apariencia neoplásica. Se identificó bloque tumoral pélvico fijo comprometiendo múltiples segmentos de intestino delgado, masa aparentemente dependiente del anexo derecho de consistencia sólida multilobulada de apariencia tumoral de 15 cm. Se realizó toma de biopsia de lesión hepática, masa pélvica y muestra de líquido ascítico para estudio histológico, evidenciando líquido ascítico positivo para malignidad y hallazgos microscópicos de la muestra de masa pélvica que corresponden a neoplasia maligna

**Autor para correspondencia:** Mauricio Andrés Uribe Valencia, Universidad del Valle.

**Correo electrónico:** mauricio.uribe@correounivalle.edu.co

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

de origen mesenquimal. El estudio inmunohistoquímico muestra células neoplásicas con expresión fuerte de actina de músculo liso (AML), desmina y H-Caldesmon, con índice de proliferación (Ki-67) del 30 % y hallazgos negativos para CKAE1/AE3, S-100, C-KIT, DOG-1, Inhibina y CD34, inmunofenotipo que favoreció un leiomioma bien diferenciado de ovario (Figura 2).

Con estos resultados se clasificó como un leiomioma dependiente de ovario, estadio IVB, IIIC [FIGO], dada la presencia de líquido ascítico positivo para malignidad, metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal.

La paciente fue valorada por el servicio de gineco oncología quien consideró que no era candidata a manejo quirúrgico citorrreductor, y se propuso inicio de manejo oncoespecífico con docetaxel/gemcitabina cada 21 días.

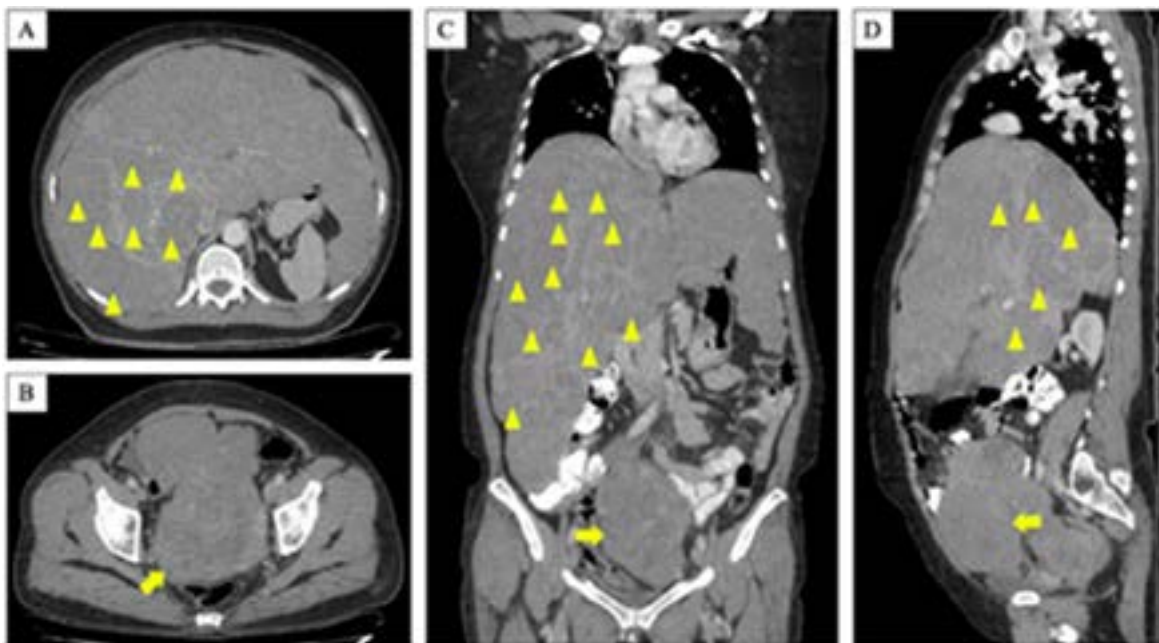
**Conclusión:** se presenta el caso de una paciente postmenopáusica con un leiomioma de origen primario en ovario con metástasis a nivel hepático y carcinomatosis peritoneal, un tumor maligno bastante infrecuente con un comportamiento muy agresivo. Se observa que la clasificación histológica se convierte en un reto y los estudios de inmunohistoquímica son fundamentales para la confirmación histopatológica. Se han descrito muy pocos casos en la literatura de estos tumores con metástasis hepáticas, por lo cual no hay protocolos de tratamiento bien definidos, sin embargo, algunos casos han presentado evolución favorable con regímenes de quimioterapia con gemcitabina y docetaxel. Por ser tan infrecuente, es importante dar a conocer las características clínicas, hallazgos de inmunohistoquímica y propuesta de manejo de nuestro caso en la literatura médica.

#### Palabras Clave

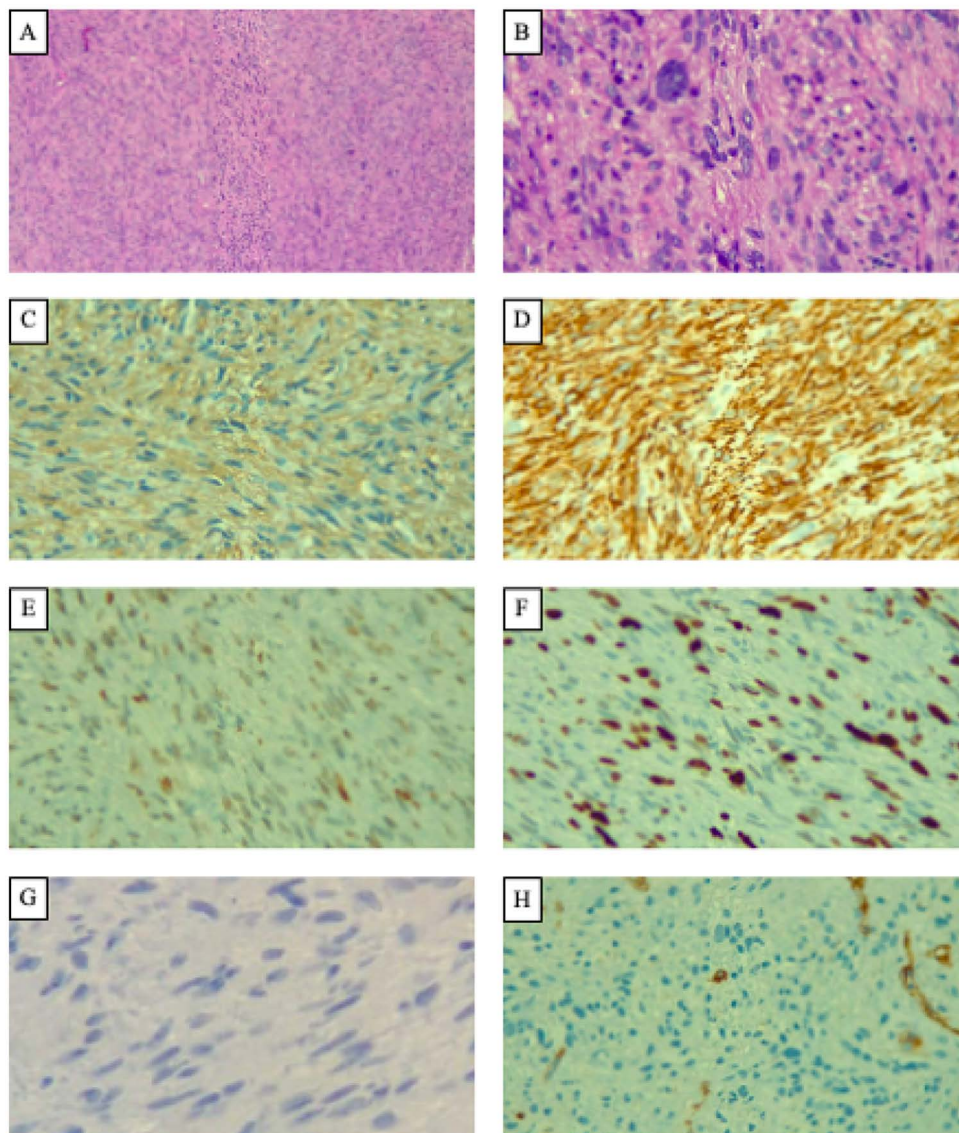
Leiomioma; neoplasias ováricas; metástasis de la neoplasia; hígado; mujer mayor.

#### Figuras y tablas

**Figura 1.** Tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis contrastada.



(A) corte axial que evidencia hepatomegalia, las puntas de flecha señalan múltiples lesiones focales de aspecto metastásico, (B) corte axial, la flecha señala masa 19,4 x 12,7 cm en topografía del útero, (C) reconstrucción coronal que evidencia hepatomegalia y la masa descrita en pelvis, (D) reconstrucción sagital que muestra múltiples lesiones focales de aspecto metastásico en hígado, la masa descrita y su relación con las demás estructuras pélvicas.

**Figura 1.** Biopsia de masa pélvica.

(A) HE 10X, (B) HE 40X, (C). Inmunohistoquímica positiva para (C) Actina de músculo liso, (D) Desmina 10X, (E) H-Caldesmon, (F) Ki-67 del 30%; (G) Inhibina y (H) CD34 negativos en las células tumorales.