

Reporte de caso

DIAGNÓSTICO ERRÓNEO DE ADENOCARCINOMA EN EL EMBARAZO, REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE CASO

Diana Cecilia Poveda Rojas¹, Berlly Lucía Díaz Gómez², María Esperanza Velásquez Marulanda², Catherine Alvarado Heine³

1. Universidad Militar Nueva Granada -Hospital Universitario Clínica San Rafael.

2. Clínica Universitaria Colombia. Departamento de Patología

3. Clínica Colsanitas S. A. Directora Laboratorio de Patología

RESUMEN

Introducción: los cambios fisiológicos y reversibles del endometrio durante el embarazo y en algunos casos de terapia hormonal exógena, incluyen la reacción de Arias-Stella; secundaria al influjo progestacional de origen no ovárico (principalmente de tejido coriónica placentario), cuya apariencia atípica hace que sea erróneamente interpretada como adenocarcinoma. **Objetivos:** presentar el caso de una paciente con endometriosis en el embarazo y reacción de Arias-Stella, donde inicialmente se sugiere equívocamente un diagnóstico de adenocarcinoma de serosa peritoneal y revisar la literatura respecto a la presentación y diagnóstico diferencial de esta entidad (Reacción de Arias-Stella). **Materiales y métodos:** se revisa el caso de una paciente de 23 años, con un embarazo a término. Durante la cesárea se le encuentran lesiones nodulares, cuyo reporte de patología inicial sugiere la lesión tumoral maligna (*adenocarcinoma de serosa peritoneal*). Posteriormente se realiza la revisión y los estudios de inmunohistoquímica en nuestro laboratorio, donde se confirma que el proceso corresponde a una reacción de Arias-Stella, descartando una lesión tumoral. Se realizó la revisión de la literatura con búsqueda en las bases de datos Scielo y PubMed con los términos MeSH "Arias-Stella Reaction", "endometriosis" y "adenocarcinoma". **Resultados:** se seleccionaron 4 artículos, de los cuales 1 corresponde a una serie de casos y los demás a la revisión de la literatura. **Conclusión:** la relevancia de este caso consiste en tener en cuenta esta entidad cuando el médico tratante identifique nódulos extrauterinos en pacientes con historia de embarazo o aborto reciente, así como la importancia de su confirmación histopatológica.

Palabras Clave: Reacción de Arias-Stella, endometriosis, adenocarcinoma, trofoblasto, inmunohistoquímica, embarazo.

Recibido: 3 de octubre de 2014

Aceptado: 15 de octubre de 2014

Correspondencia: berllyludiaz@gmail.com

MISDIAGNOSIS OF ADENOCARCINOMA IN PREGNANCY - LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: physiological and reversible endometrial changes during pregnancy and in some cases of hormone replacement therapy include the Arias-Stella reaction, secondary to non-ovarian pro-gestational inflow (mainly of chorionic tissue in the placenta). Its atypical appearance leads to a misinterpretation as adenocarcinoma. **Objectives:** to discuss the case of a patient with pregnancy endometriosis and Arias-Stella reaction where a diagnosis of adenocarcinoma in the peritoneal serosa is wrongly suggested, and to review the literature on the presentation and differential diagnosis of this condition. (Arias-Stella reaction). **Materials and methods:** analysis of a 23-year-old patient, at term pregnancy undergoing cesarean section. During the procedure some nodular lesions are identified and the pathology report is suggestive of malignancy (*adenocarcinoma of the peritoneal serosa*). Further on, immunohistochemical studies and analyses were completed at our laboratory that confirmed an Arias-Stella reaction, ruling-out a tumor lesion. A search in Scielo and PubMed databases using the MeSH terms "Arias-Stella Reaction", "endometriosis" and "adenocarcinoma" was done. **Results:** 4 articles were selected of which 1 corresponds to a case series and the remaining three were literature reviews. **Conclusion:** this case emphasizes the importance of the treating physician awareness with regards to this condition, when identifying extra-uterine nodules in patients with a recent history of pregnancy or abortion and the need for histopathological confirmation. **Keywords:** Arias-Stella reaction, endometriosis, adenocarcinoma, trophoblast, immunohistochemistry, pregnancy.

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 23 años, previamente sana, sin antecedentes de importancia ni alteraciones al examen físico, que cursa con su primer embarazo de 39 semanas de edad gestacional, con feto grande (macrosomía fetal); por esta razón se le realiza la cesárea. Durante el procedimiento quirúrgico se encuentran como hallazgo incidental 2 lesiones nodulares de aproximadamente de 1 cm de diámetro, una de ellas ubicada en el saco entre el recto y el útero (fondo de saco posterior), y la otra, en la superficie del cuerpo uterino en la cara anterior e inferior (serosa del segmento uterino), las cuales se resecan y se envían a patología para estudio.

En un servicio de patología extra institucional se reciben las 2 lesiones cada una de 2 gramos de peso, y se procesa la totalidad del tejido. Al examen microscópico se reconoce una lesión de características histológicas

que sugieren en primera instancia origen tumoral (adenocarcinoma de serosa peritoneal) planteándose origen Gastrointestinal Vs Ginecológico.

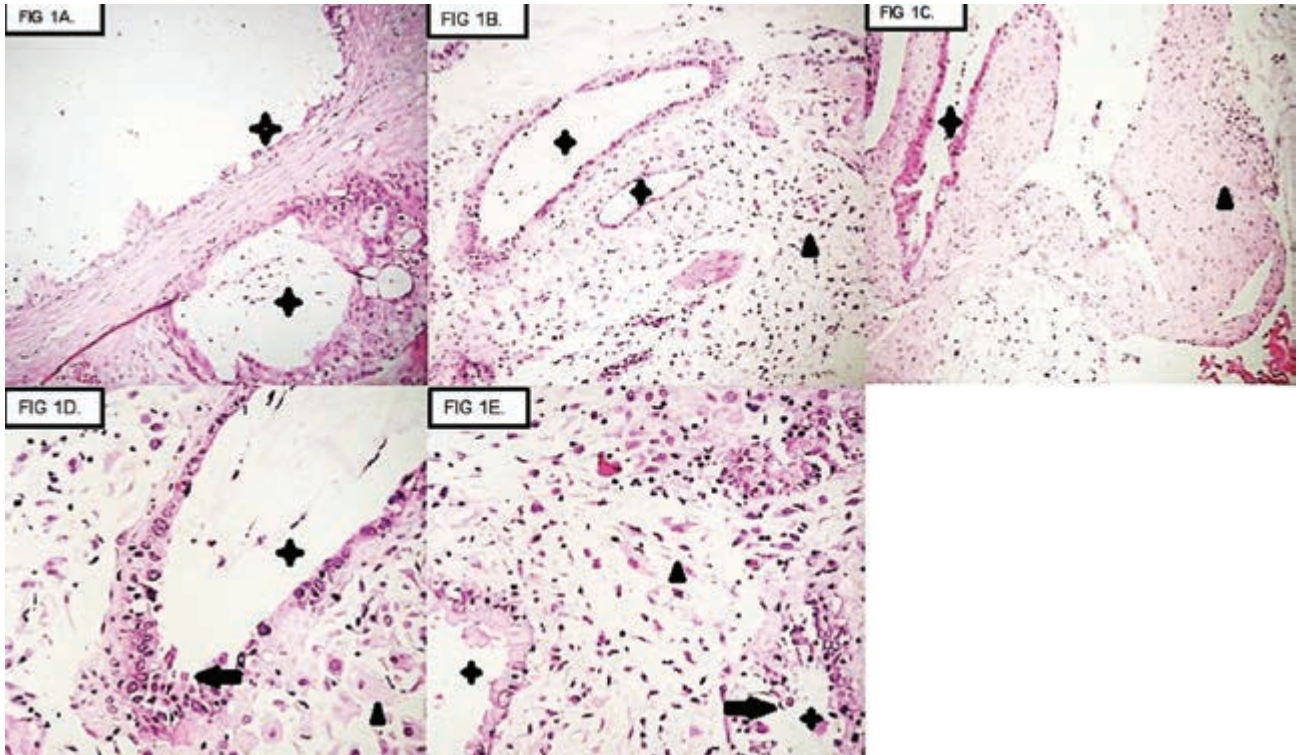
Ante la edad de la paciente e historia clínica, se considera complementar estudios con Tomografía Axial Computarizada (TAC) de abdomen y pelvis, ecografía mamaria y transvaginal, endoscopia de vías digestivas altas, colonoscopia, marcadores tumorales serológicos (Ca 125 y ACE), revisión y realización de estudios de inmunohistoquímica de las lesiones enviadas a patología.

En nuestro departamento de patología se reciben 2 láminas y 2 bloques para revisión y realización de estudios de inmunohistoquímica (figura 1).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisa un caso extrainstitucional, confirmando previamente la identificación del mismo, con las láminas y

FIGURA 1. 1A, 1B y 1C. Glándulas endometriales (+), con marcados cambios secretorios, citoplasma eosinofilo (rosado). Fig. 1D y 1E. Glándulas endometriales con vacuolización (flecha), núcleos prominentes rechazados a la luz glandular. Fig. 1B, 1C, 1D y 1E. Células del estroma (triángulo), con marcados cambios de decidualización – edema.



bloques de parafina recibidos. Se realiza la lectura de la hoja de remisión, de la historia clínica y del reporte de patología previo a los datos correspondientes a la descripción macroscópica y microscópica de las muestras recibidas en el laboratorio de origen, donde se informa el diagnóstico de un tumor epitelial de tipo adenocarcinoma. Posteriormente se hace la revisión al microscopio de las láminas en H&E, y se solicitan marcadores de inmunohistoquímica: citoqueratina 7 (CK7), citoqueratina 20 (CK20), receptor de estrógenos (RE), receptor de progestágenos, calretinina, y CDX2. Una vez realizada la inmunohistoquímica, se realiza la interpretación de la misma.

Dados los hallazgos en la revisión de las láminas y de los estudios de inmunohistoquímica, y considerando su diagnóstico inicial de adenocarcinoma erróneo, se realiza una revisión de la literatura respecto al tema en

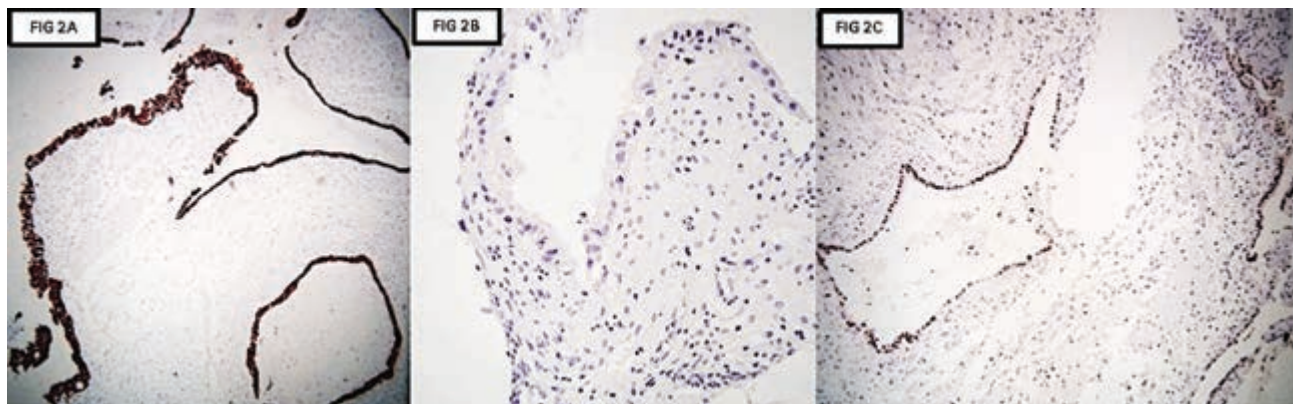
las bases de datos de Scielo y PubMed, usando como términos clave en la búsqueda (*términos MeSH*): “Arias Stella Reaction”, “endometriosis” y “adenocarcinoma”.

RESULTADOS

Los estudios de inmunohistoquímica muestran inmunorreactividad de las células glandulares endometriales para: Citoqueratina 7 (CK7), Receptor de Estrógenos (RE) y Receptor de Progestágenos (RP), tal como se observa en la figura 2. Y negatividad para: CDX2, Citoqueratina 20 (CK 20), y Calretinina (tinciones que cuando son positivas sugieren origen de las glándulas en otros órganos).

Correlacionando la historia clínica, los resultados del estudio microscópico e inmunohistoquímico realizado, se concluye que se trata de:

FIGURA 2. 2A. Citoqueratina 7 (CK7): Positividad en las glándulas endometriales (células Marrón). Fig. 2B. Citoqueratina 20 (CK20): Negatividad en las glándulas endometriales. Fig. 2C. Receptor de Estrógenos (RE): Positividad en las glándulas endometriales (células Marrón).



- Endometriosis con reacción de Arias-Stella y decidua-lización del estroma.
- Negativo para malignidad.

De la revisión de la literatura se seleccionaron 4 artículos, de los cuales 1 corresponde a serie de casos y los otros 3 son revisión de la literatura.

DISCUSIÓN

La reacción de Arias-Stella es un fenómeno secundario al intenso influjo progesteronal de origen no ovárico (tejido *coriónico-placentario*) que se observa en el 80% de los endometrios intrauterinos y extrauterinos durante el embarazo, lo que sugiere que es un hallazgo en el embarazo. También se puede encontrar en ovario, trompas uterinas, cuello uterino y estroma endometrial. En estos sitios es frecuente encontrar focos de tejido endometrial ectópico (endometriosis) y pueden presentar estos cambios por estar bajo el estímulo hormonal (1,2).

Puede persistir incluso en el postparto o postaborto hasta semanas o meses como indicio de embarazo previo o de persistencia de trofoblasto (1).

Se puede interpretar equívocamente como un adenocarcinoma por su apariencia inquietante atípica; sin embargo, la correlación clínica en cuanto a la edad de la paciente, el antecedente de gestación reciente o al momen-

to de la biopsia, los hallazgos microscópicos detallados y la distribución anatómica, hacen que este último sea su principal diagnóstico diferencial entre otros como los tumores de células claras de cérvix, vagina, endometrio, trompas (origen *mulleriano*) por presentar células de “una coloración clara”.

La endometriosis con reacción de Arias Stella se caracteriza en el estudio histopatológico por tener glándulas endometriales con marcados cambios secretorios, citoplasma claro o eosinófilo con vacuolización, núcleos prominentes rechazados a la luz glandular de diversos tamaños (normalmente no presenta estratificación ni atipia, pero en otros casos puede observarse), que se encuentran sostenidas por un estroma con marcado edema (decidualización) (3).

Por otra parte, de acuerdo con los estudios realizados por el doctor Arias Stella (por lo que esta reacción recibe este epónimo) y a la evidencia hallada en la literatura, podemos concluir que esta reacción es parte de un proceso de adaptación reversible como respuesta fisiológica a la presencia de tejido trofoblástico viable, usualmente vinculado al embarazo; pero que también puede ocurrir en raras ocasiones como un efecto secundario a la terapia hormonal (4). El caso de esta paciente es una entidad benigna secundaria al embarazo; se aclara y se confirma su diagnóstico, y se descarta malignidad o etiología tumoral.

CONCLUSIONES

La relevancia de este caso consiste en tener en cuenta esta entidad cuando el médico tratante identifique nódulos extrauterinos en pacientes con historia de embarazo o aborto reciente, así como la importancia de su confirmación histopatológica

AGRADECIMIENTOS

A los docentes del servicio de patología de la Clínica Universitaria Colombia – Clínica Colsanitas S.A, quienes

realizaron el diagnóstico histopatológico, por su colaboración en la búsqueda y realización de las imágenes para la documentación del caso, además de la estructuración del caso.

CONFLICTO DE INTERESES

No declaramos ningún conflicto.

FINANCIACIÓN

Este reporte se realizó con recursos propios de los autores.

REFERENCIAS

1. Bibliográfica R, Raudales O. Reacción de Arias-Stella. Kings County Hospital Brooklyn, New York, 1975;(25).
2. Arias-Stella J. Atypical endometrial changes produced by chorionic tissue. Hum Pathol. 1972; 3:450-453.
3. Grases, Pedro J. Reacción de Arias Stella. Una visión en perspectiva. Rev ObstetGinecol Venez. 2005, vol.65, n.3.
4. Huettner PC, Gersell DJ. Arias Stella reaction in nonpregnant women: a clinicopathologic study of nine cases. Int J Gynecol Pathol. 1994; 13.