



ANGIOSARCOMA UTERINO COMO CAUSA DE SANGRADO UTERINO EN LA POSTMENOPAUSIA.

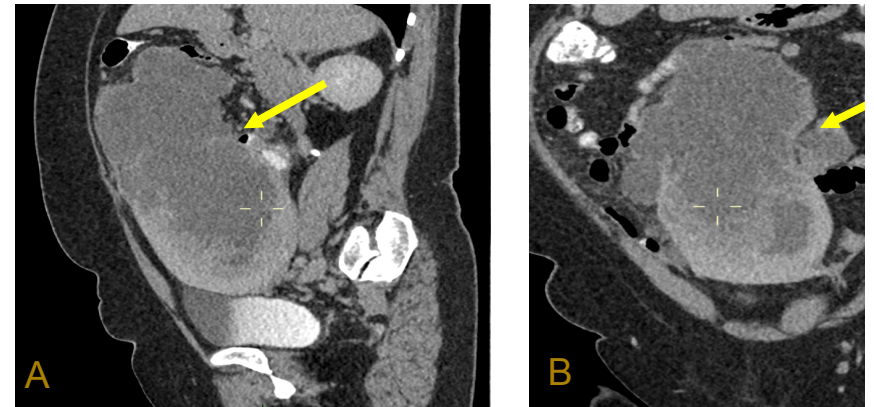
AUTORES: Salas Julieth; Alcivar Elizabeth; Hugo Bruno; Lucas Enrique ; Ottone Nicolas.

AFILIACIÓN: Hospital de agudos Dr. Ignacio Pirovano.

PRESENTACIÓN DE CASO: Paciente femenino de 51 años acude a la guardia por pre cuadro clínico de metrorragia postmenopáusica, asociado a dolor abdominal de 3 semar evolución. La exploración ginecológica arroja un útero aumentado de tamaño.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE: Se visualiza a nivel del mesogastrio formación hipodensa, de bordes lobulados y ecogenicidad mixta, predominantemente quística que mide aproximadamente 152 x 104 x 213 mm, la misma impresiona de origen uterino con lobulaciones que se proyectan hacia el endometrio e infiltran el miometrio, sobrepasando la serosa uterina, con realce intenso tras la administración de contraste de las áreas solidas.



TC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ENDOVENOSO: En corte sagital(a) y en corte coronal (b) se distingue formación hipodensa con bordes lobulados, mixta, predominantemente quística. Las porciones solidas de la formación presentan realce al pasaje del medio de contraste (indica malignidad)

DISCUSIÓN: El sarcoma uterino es un tumor maligno que está compuesto de todos los elementos sarcomatosos, se origina a partir de los vasos sanguíneos o de los vasos linfáticos. Representa una minoría de todas las neoplasias malignas uterinas (1-6%) y generalmente se presentan en mujeres de 60 años. La clínica es sangrado vaginal anormal, masa pélvica y/o dolor pélvico.

El ultrasonido con Doppler nos permite iniciar la evaluación de esta lesión tumoral logrando una buena caracterización y encaminando su estudio a imágenes de mayor complejidad como la tomografía computarizada con contraste endovenoso que evalúa su extensión a distancia. Sin embargo el estudio por imágenes más útil y sensible para este tumor es la resonancia magnética que detalla con mayor definición la extensión y compromiso miometrial, visualizándose como una formación nodular o múltiple con intensidad de señal heterogénea tanto en secuencias T1 como en T2 con focos de alta señal por hemorragia o necrosis interna.

CONCLUSIÓN: El sarcoma uterino es una neoplasia poco común, de diagnóstico difícil y con un mal pronóstico. Por ello, la importancia de realizar estudios de imagen que complementen el diagnóstico y diferencien entre patología benigna y maligna uterina para lograr diagnóstico y tratamiento oportuno en nuestras pacientes en un tiempo oportuno.

CONFLICTO DE INTERÉS: No se evidenciaron conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

- *Diana Sandoval M., Carlos García R., Magda López A., Ernesto García A.* Angiosarcoma primario del útero: revisión de la literatura y presentación de caso. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012.
- *Francisco Casquero.* Grupo de trabajo de tumores ginecológicos. SEOR. Guía de tumores ginecológicos.

oncología radioterápica. 2013.