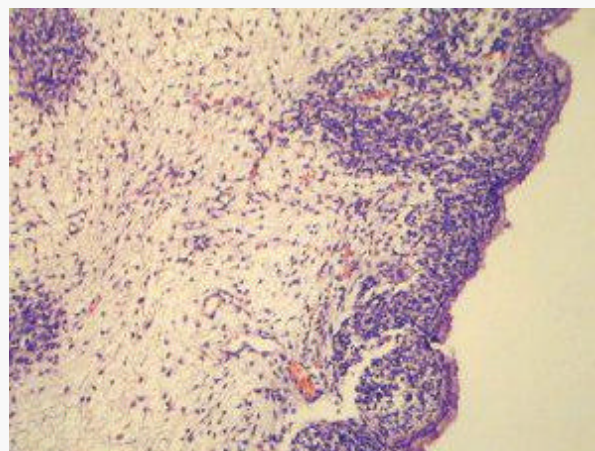


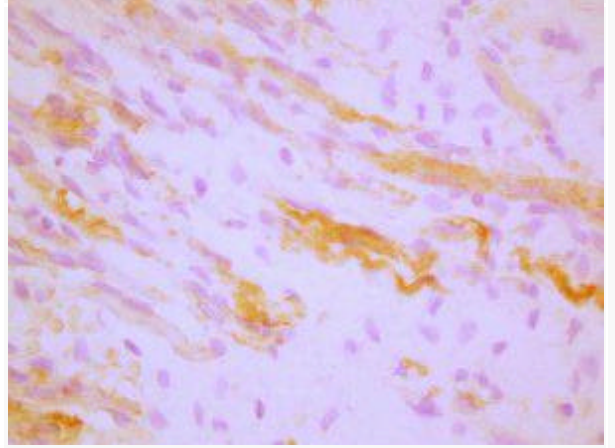
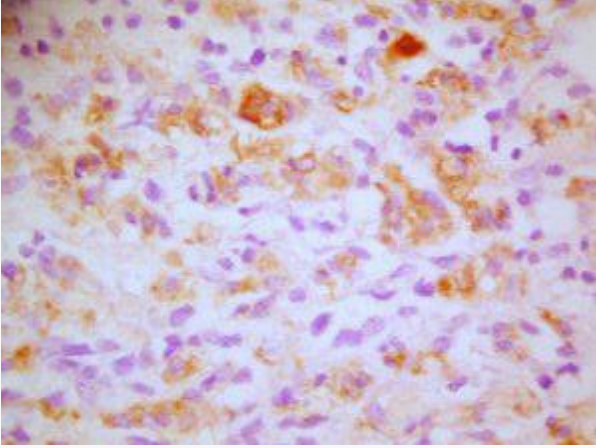
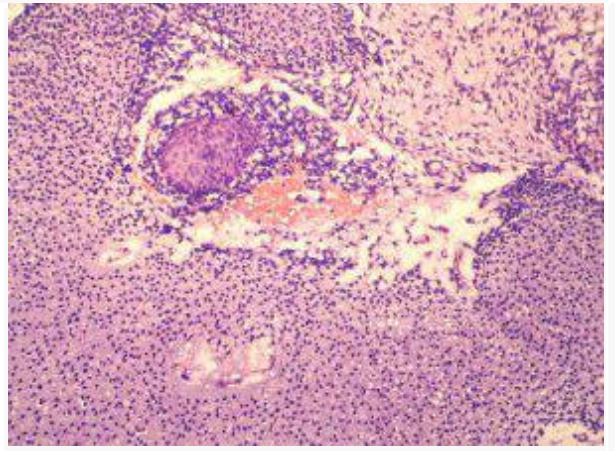
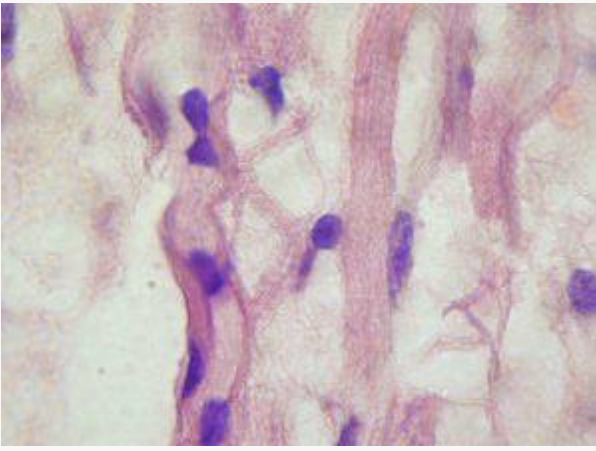
CONTENIDO	SEMINARIOS
Caso anterior	
Caso siguiente	
Título preliminar	
Presentación	<p style="text-align: center;">MUJER DE 37 AÑOS DE EDAD CON DESECHO TRANSVAGINAL FÉTIDO Y UN MES DESPUÉS SANGRADO GENITAL ANORMAL ABUNDANTE.</p> <p style="text-align: center;"><i>Eduardo Luévano González[*], Jaime E Escárcega Preciado[†], Arturo Zamora Perea[*], Eduardo Luévano Flores[‡].</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Hospital Universitario[*], Hospital Clínica del Parque[†], Hospital López Mateos ISSTE[‡] Chihuahua, México.</i></p> <p style="text-align: center;">IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 007</p> <p style="text-align: right;">Fecha recepción: 15/01/2001 Fecha publicación: 03/06/2001</p> <p style="text-align: right;">Evaluación: Ver "Taller de Tumores de Partes Blandas"</p>
Imágenes	
Resumen	
Introducción	
Resultados	
Discusión	
Diagnóstico	
Referencias	
PDF	

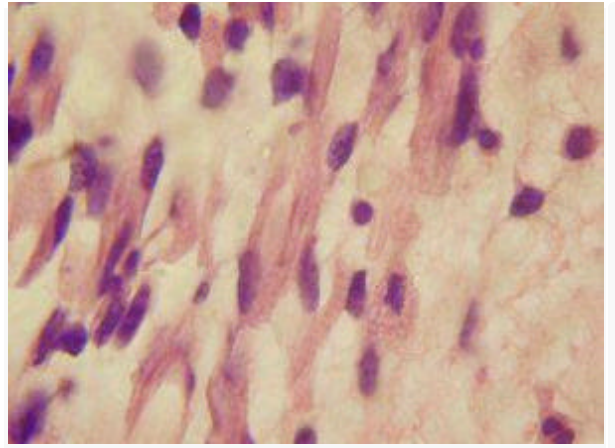
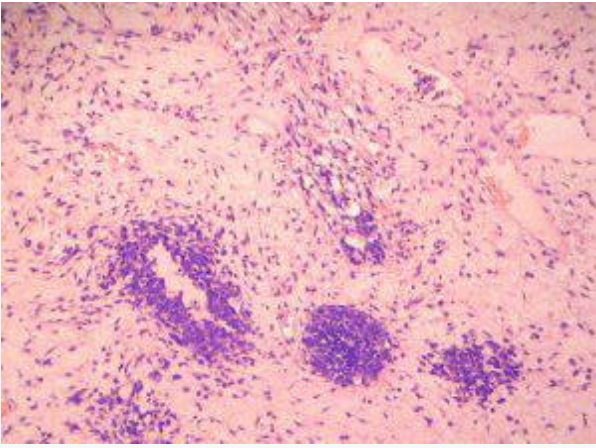
PRESENTACIÓN DEL CASO: HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenino de 35 años de edad, Grávida 2, Para 0 Abortos 1 quien en Enero de 2000 consulta por infertilidad. Un Exudado cérvico vaginal en esa fecha fue normal. Posteriormente en Septiembre del mismo año presenta desecho transvaginal fétido y un mes después presenta sangrado genital anormal abundante que requiere hospitalización en forma urgente. A la exploración física se encuentra tumoración cervical en forma de racimos de uva, las cuales fueron resecadas en un 90% macroscópicamente los fragmentos extirpados eran ovoides de 0.5 a 3.0 cms, con un volumen total aproximado de 40.0 cc, de color rojizo o amarillento.

IMÁGENES







CONTENIDO	SEMINARIOS
Caso anterior	
Caso siguiente	
Título	
Presentación	RABDOMIOSARCOMA BOTRIOIDE DEL CÉRVIX UTERINO EN UNA MUJER DE 35 AÑOS. REPORTE DE UN CASO.
Imágenes	
Resumen	<i>Eduardo Luévano González[*], Jaime E Escárcega Preciado[†], Arturo Zamora Perea[†], Eduardo Luévano Flores[†]</i>
Introducción	
Resultados	<i>Hospital Universitario[*], Hospital Clínica del Parque[†], Hospital López Mateos ISSTE Chihuahua, México.</i>
Discusión	
Diagnóstico Final	IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 007
Referencias	Fecha recepción: 15/01/2001 Fecha publicación: 03/06/2001 Evaluación: Ver "Taller de Tumores de Partes Blandas"
PDF	

RESUMEN

ANTECEDENTES: El rabdomiosarcoma botrioides del cérvix uterino es en términos generales una neoplasia poco frecuente, generalmente ocurre en pacientes en la primera y segunda décadas de la vida, rara vez afecta a individuos de mayor edad. Recientemente se ha descrito que esta neoplasia cuando se encuentra localizada al cérvix tiene un pronóstico relativamente favorable, pudiéndose efectuar inclusive un tratamiento quirúrgico conservador. Sin embargo otros artículos mencionan que esto no siempre es así.

CASO: Paciente femenino de 35 años de edad, Grávida 2, Para 0 Abortos 1 quien en Enero de 2000 consulta por infertilidad. Un Exudado cérvico vaginal en esa fecha fue normal. Posteriormente en Septiembre del mismo año presenta desecho transvaginal fétido y un mes después presenta sangrado genital anormal abundante que requiere hospitalización. Se encuentra tumoración cervical en forma de racimos de uva, resecándose en un 90 %.

Histológicamente se encontró una neoplasia de células pequeñas redondas con tendencia a estar densamente dispuestas por debajo del epitelio o rodeando a las glándulas endocervicales, con zonas más laxas en donde las células adoptaban una morfología fusiforme con estriaciones citoplásmicas transversales. Se le diagnosticó como rabdomiosarcoma de embrionario de tipo botrioides. Dos meses después se efectuó histerectomía, encontrando a la neoplasia limitada al estroma cervical.

CONCLUSIONES: Aun cuando es muy raro la aparición de estas neoplasias por

arriba de los 30 años, deben también tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial, tanto clínico como histológico. En nuestro caso esperamos un comportamiento biológico favorable por estar localizada la lesión exclusivamente al estroma cervical, sin embargo el tiempo de seguimiento es todavía muy corto.

Palabras clave: rhabdomioma botrioides | cervix | partes blandas

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente femenina con tumoraciones múltiples polipoides en el cérvix uterino

RESULTADOS

[\(Figura 1\)](#) Histológicamente se encontró una neoplasia de células pequeñas y redondas con tendencia a estar densamente dispuestas por debajo del epitelio o rodeando a las glándulas endocervicales, [\(Figura 2\)](#) habían también otras zonas más laxas, de aspecto edematoso, en donde las células adoptaban una morfología fusiforme con un citoplasma eosinófilo con estriaciones citoplásmicas transversales fácilmente demostrables.

[\(Figura 3\)](#) En algunas áreas se encontraron focos de diferenciación condroide. [\(Figura 4\)](#) La inmunohistoquímica para actina músculo específica fue intensamente positiva tanto en las áreas de células pequeñas [\(Figura 5\)](#) como en las áreas de células fusiformes. [\(Figura 6\)](#) Se le diagnosticó como rhabdomioma de embrionario de tipo botrioides. Dos meses después se efectúa histerectomía, encontrando en el cérvix nodulaciones de color rojizo de 0.3 a 0.5 cms, las cuales estaban localizadas superficialmente, sin invasión macroscópica evidente del estroma endocervical. [\(Figura 7\)](#) [\(Figura 8\)](#)

Microscópicamente la neoplasia estaba limitada al estroma cervical, se encontraron aún grupos de células neoplásicas de tipo pequeño, subepiteliales y rodeando a las glándulas endocervicales, [\(Figura 9\)](#) así mismo, había zonas más laxas con una morfología celular con diferenciación a miotúbulos. [\(Figura 10\)](#)

DIAGNÓSTICO FINAL

Aún cuando es muy rara la aparición del *Rhabdomioma Botrioides del cérvix uterino* por arriba de los 30 años, esta entidad patológica debe también tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial, tanto clínico como histológico. En nuestro caso esperamos un comportamiento biológico favorable por estar localizada la lesión exclusivamente al estroma cervical, sin embargo el tiempo de seguimiento es todavía muy corto.

DISCUSIÓN

El rabdomiosarcoma botrioides es una variedad de rabdomiosarcoma que tiene un pronóstico mejor, comparado con las variedades embrionaria o alveolar. Ocurre generalmente en las uniones mucocutáneas y característicamente tiene un aspecto macroscópico en "racimos de uvas", histológicamente se caracteriza por células pequeñas ovoides o fusiformes, con citoplasma escaso, que se agrupan debajo de los epitelios o rodeando vasos y glándulas. Entre estas zonas de aglomeración celular existen áreas de aspecto edematoso o mixoide en donde la diferenciación celular es mayor, observándose con facilidad rabdomioblastos en fase de miotúbulos con estriaciones transversales. El rabdomiosarcoma botrioides del tracto genital femenino es en términos generales una neoplasia poco frecuente, ocurre más frecuentemente en la vagina. En el cérvix uterino generalmente ocurre en pacientes en la primera y segunda décadas de la vida, con un promedio de edad de 18 años, a veces afecta a individuos de mayor edad. En un 50% de los casos puede haber áreas de cartílago inmaduro, (1) Existe positividad inmunohistoquímica a actina músculo específica, desmina y en menor proporción a mioglobina. Recientemente se ha descrito que esta neoplasia cuando se encuentra localizada al cérvix tiene un pronóstico relativamente favorable, (2) así mismo algunos reportes mencionan que aquellos casos con presencia de cartílago tienen también un pronóstico mejor, pudiéndose efectuar inclusive un tratamiento quirúrgico conservador. Sin embargo otros artículos mencionan que esto no siempre es así y es necesario aún en casos en estadio clínico I, administrar tratamiento quimioterápico adyuvante. (3)

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el llamado pólipo vaginal en el cual existe una proliferación polipoide de tejido conectivo subepitelial en donde se pueden apreciar células de tipo fibroblástico hipertrofiadas que adquieren una morfología "rabdomioblástica", sin embargo no existe anaplasia ni mitosis ni la característica aglomeración celular subepitelial, inmunohistoquímicamente no hay positividad a actina músculo específica ni a desmina. Otras condiciones que deben descartarse son las neoplasias mixtas müllerianas, como el adenosarcoma o el carcinosarcoma, las cuales tienen componentes sarcomatosos entre los cuales puede haber rabdomiosarcoma. Sin embargo en estas condiciones el componente sarcomatoso es más pleomórfico, pudiendo existir condrosarcoma, osteosarcoma y zonas de sarcoma indiferenciado, además de que macroscópicamente no forma estructuras en racimo. Así mismo en estas neoplasias el componente epitelial característicamente forma estructuras en grietas semejantes a las observadas en fibroadenomas. Otra entidad a diferenciar por la presencia de células pequeñas, redondas y azules sería el linfoma afectando el cérvix, sin embargo en esta condición no existe el aspecto macroscópico en racimos de uvas y la celularidad es de distribución homogénea, sin formación de áreas edematosas con rabdomioblastos, la inmunohistoquímica obviamente sería negativa para antígenos musculares y positiva para antígeno leucocitario común.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: Eduardo Luévano González. Hospital Universitario. Chihuahua México. <mailto:luevano@infosel.net.mx>

REFERENCIAS

1. Kurman RJ Norris HJ Wilkinson E. Tumors of the cervix vagina and vulva. Atlas of Tumor Pathology third series fascicle 4 AFIP Washington DC 1990 pp108-110.
2. Zanetta G, Rota SM, Lissoni A, Chiari S, Bratina G, Mangioni C. Conservative treatment followed by chemotherapy with doxorubicin and ifosfamide for cervical sarcoma botryoides in young females. Br J Cancer 1999 May;80(3-4):403-6.
3. Vlahos NP, Matthews R, Veridiano NP. Cervical sarcoma botryoides. A case report. J Reprod Med 1999 Mar;44(3):306-8.