

Suárez-Márquez, Elizabeth, García -García, Marisol, Ayala-Aguilera, Fernando
Programa Multicéntrico de Residencias Médicas del Tecnológico de Monterrey

Antecedentes

Los tumores de músculo liso con potencial de malignidad incierto (STUMP) son tumores raros, con una incidencia de aproximadamente 0.01% de miomectomías e hysterectomías¹. La Organización Mundial de la Salud los define como tumores con un comportamiento intermedio entre maligno y benigno. El diagnóstico es histopatológico y se presenta al menos uno de los criterios de Standford para leiomioma: 1) atipia celular moderada-severa 2) al menos 10 figuras mitóticas en un campo de alto poder, y 3) necrosis tumoral². El objetivo de este estudio es presentar un caso de STUMP en donde el análisis de factores de riesgo para decidir el abordaje terapéutico y el seguimiento fue altamente retador por la falta de guías clínicas para esta patología.

Reporte de Caso

Se trata de una paciente de 41 años, que se presenta a consulta de ginecología en 2012. Sin comorbilidades. Nuligesta. En ultrasonido pélvico de rutina se realizó el hallazgo de una lesión en pared posterior uterina redondeada, heterogénea de 26x18mm. Anexos de características normales. Sin líquido libre. Se sospechó miomatosis uterina. Se mantuvo en vigilancia, con estudios de imagen anuales. Se evidenció un crecimiento mayor al 100% en 5 años pese a manejo médico con acetato de ulipristal. Por lo que se decidió realizar miomectomía en 2017. Se extrajo una lesión intramural de 158.3 gramos de 9x7x4.5 cm en pared posterior uterina, de color blanco amarillento, superficie lisa irregular y de consistencia ahulada (Figura 1A y 1B)

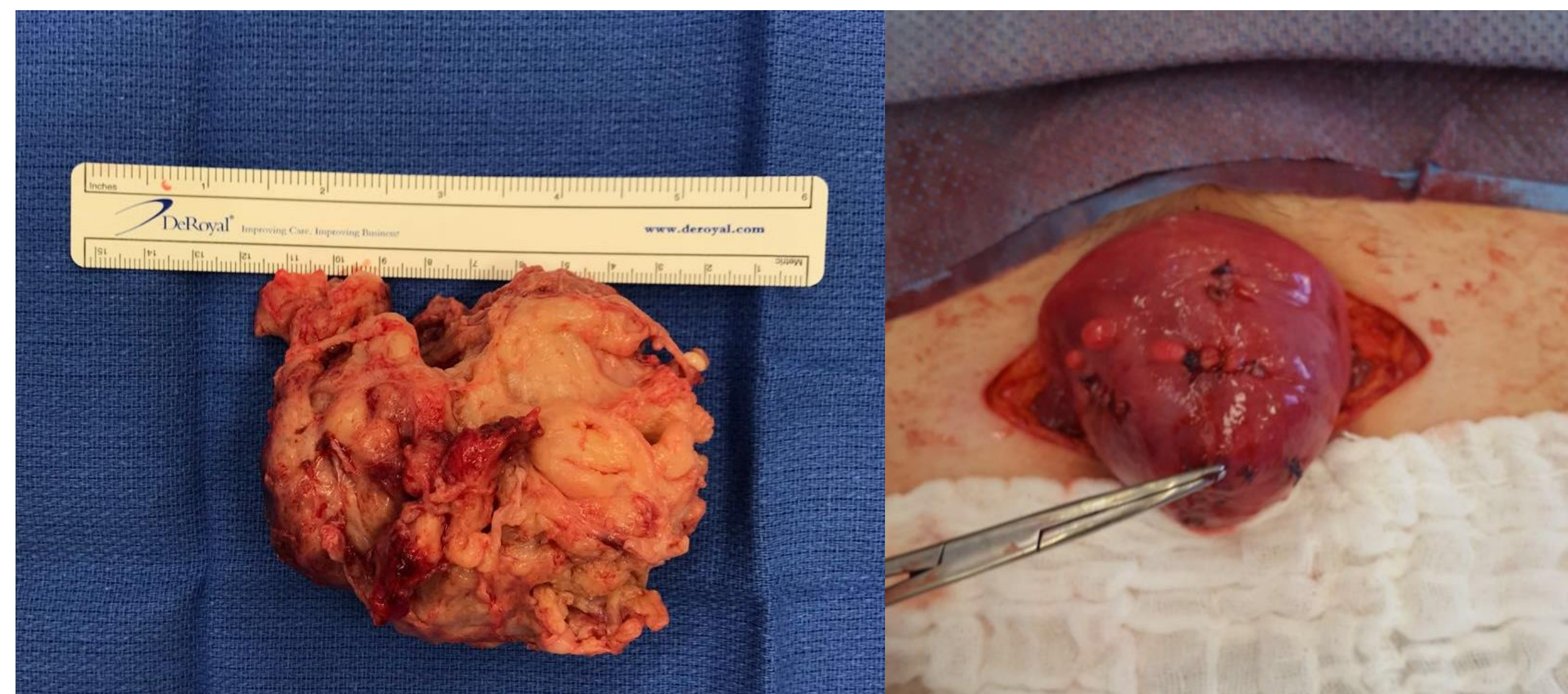


Figura 1A: STUMP

Figura 1B) Útero post-miomectomía

El estudio histopatológico reportó una lesión fusocelular originada del músculo liso uterino que muestra hiperplasia celular con atipia leve de los núcleos y con aumento en el número de mitosis, llegando a contabilizar hasta 11 mitosis por 10 campos de alto poder. Carece de criterios definitivos de leiomioma atípico o leiomioma. Por lo que la categoría diagnóstica adecuada es tumor de músculo liso de potencial maligno incierto (STUMP) de 7.5 cm.

Se realizó inmunohistoquímica para confirmar el origen muscular liso de la neoplasia: H-Caldesmon: positivo; Actina de músculo específico: positivo; CD10: negativo en células fusocelulares, positivo focal en vasos; Ki67 positivo 40%.

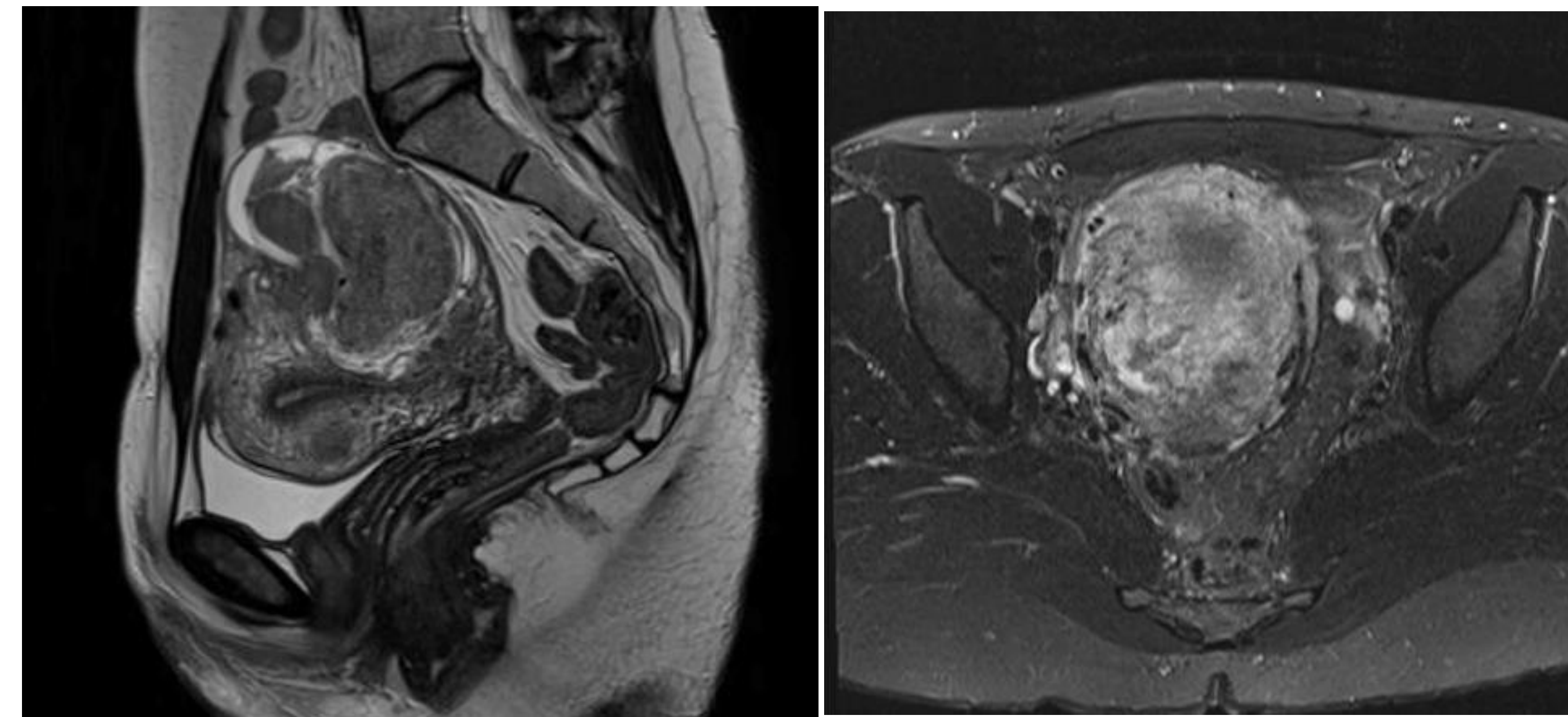


Figura 2: Resonancia magnética de pelvis (corte sagital y transversal).

La paciente se mantuvo en vigilancia estrecha con ultrasonido pélvico cada 6 meses y resonancia magnética (RMI) pélvica y radiografía de tórax anual. Durante estudios de seguimiento se realizó el hallazgo de una lesión en el sitio quirúrgico previo, la cual presentó un aumento progresivo mayor a 50% (Figura 2). Debido al comportamiento incierto de la lesión inicial, se decidió realizar hysterectomía total, con reporte histopatológico de leiomiomas convencionales con hialinización.

Discusión

A la fecha no existen protocolos estandarizados de manejo y seguimiento de pacientes con STUMP. Se sugiere que el seguimiento post-hysterectomía o miomectomía sea mínimo cada 6 meses durante los primeros 5 años, y posteriormente de manera anual. Se debe incluir examen pélvico y estudios de imagen que incluyan ultrasonido pélvico, tomografía computarizada o RMI y radiografía de tórax (para descartar metástasis)⁴. Se ha reportado recurrencia hasta en 28% de los casos⁵. Entre los factores de riesgo para recurrencia descritos se encuentran: miomectomía previa (OR 51.071; IC 95%), menor edad, figuras mitóticas atípicas, localización subserosa, diferenciación epitelioide, involucro vascular, o márgenes irregulares.⁴

Conclusión

Los STUMP representan un reto diagnóstico y quirúrgico. Las tasas de recurrencia incluso después de hysterectomía son similares comparado con miomectomía, por lo que se puede considerar la preservación de la fertilidad en estas pacientes con un seguimiento estrecho. Se requieren estudios futuros para establecer el seguimiento y tratamiento adecuado de estos casos.

Bibliografía

1. Akad F, Filip B, Mocanu V, Akad M, Acatrianei C, Scripcariu V. Rare Case of Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential - Clinical Case. *Maedica (Bucur)*. 2021 Jun;16(2):302-306. doi: 10.26574/maedica.2020.16.2.302. PMID: 34621356; PMCID: PMC8450648.
2. Kurman, R. WHO classification of tumours of female reproductive organs. In: *World Health Organization Classification of Tumours*, 6th ed.; Kurman, R., Ed.; WHO Press: Geneva, Switzerland, 2014.
3. Rubisz, P., Ciebiera, M., Hirnle, L., Zgliczyńska, M., Łoziński, T., Dzięgiel, P., & Kobierzycki, C. (2019). The usefulness of immunohistochemistry in the differential diagnosis of lesions originating from the myometrium. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(5), 1136. <https://doi.org/10.3390/ijms20051136>
4. Shim, J. I., Han, A. K., Jeon, H. J., Kim, M.-L., Jung, Y. W., Yun, B. S., Seong, S. J., Shin, E., Cho, Y. J., & Rha, S.-H. (2020). Clinical experience of uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential in two gynecological centers: Oncological and obstetrical aspects. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 246, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.01.002>
5. Gadducci, A., & Zannoni, G. F. (2019). Uterine smooth muscle tumors of unknown malignant potential: A challenging question. *Gynecologic Oncology*, 154(3), 631-637.