Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32507

ADENOSSARCOMA CERVICAL COM SUPERCRESCIMENTO SARCOMATOSO DE ALTO GRAU EM UMA PACIENTE OCTOGENÁRIA: RELATO DE CASO

CERVICAL ADENOSARCOMA WITH HIGH-GRADE SARCOMATOUS OVERGROWTH IN AN OCTOGENARIAN PATIENT: A CASE REPORT

ADENOSARCOMA CERVICAL CON SOBRECRECIMIENTO SARCOMATOSO DE ALTO GRADO EN UNA PACIENTE OCTOGENARIA: REPORTE DE CASO

Eliana Noemi Bello Gray[1]
Camila Maria Cristina Penayo Gimenez[2]
Óscar Daniel Centurión Skowronek[3]
Lígia Maria Oliveira de Souza[4]

RESUMO: Introdução: O adenossarcoma mülleriano é uma neoplasia bifásica rara, composta por epitélio glandular benigno e estroma maligno. A localização cervical é excepcional, e o diagnóstico pode ser particularmente complexo em biópsias limitadas quando há predomínio de componente sarcomatoso de alto grau. Relato de caso: Paciente de 80 anos, procedente de San Lorenzo, G9P8A1, menopausa aos 50 anos e hipertensão arterial, com história de seis meses de sangramento pós-menopausa recorrente. A ultrassonografia transvaginal inicial não apresentou achados conclusivos. Em março de 2026, foi realizada histeroscopia diagnóstica, que identificou uma lesão cervical exofítica, necrótica e sangrante. A biópsia evidenciou tumor maligno indiferenciado fusocelular de alto grau, com necrose; a imuno-histoquímica foi inicialmente interpretada como compatível com sarcoma sinovial cervical de alto grau. Em nosso serviço, constatou-se uma massa cervical multilobulada de aproximadamente 8 cm, associada a descenso uterino. Em julho de 2026, foi realizada histerectomia vaginal associada à colporrafia anterior. O exame anatomopatológico definitivo da peça cirúrgica estabeleceu o diagnóstico de adenossarcoma cervical com supercrescimento sarcomatoso de alto grau e diferenciação heteróloga rabdomioblástica, com 33 mitoses por 10 campos de grande aumento (CGA), necrose, comprometimento de 100% do colo uterino, ausência de invasão linfovascular e margem vaginal livre. No pós-operatório, a Oncologia Clínica não indicou quimioterapia adjuvante e solicitou avaliação pela Radioterapia para considerar tratamento adjuvante locorregional, devido à histologia de alto grau e ao componente sarcomatoso previamente interpretado como sinovial. Conclusão: O caso ilustra as dificuldades diagnósticas dos sarcomas cervicais em amostras pequenas. A integração entre morfologia, imuno-histoquímica, análise da peça cirúrgica completa e, quando houver suspeita de sarcoma sinovial, estudos moleculares é fundamental para estabelecer o diagnóstico definitivo e orientar a conduta terapêutica.

Palavras-chave: Adenossarcoma. Colo do útero. Relato de caso. Sangramento pós-menopausa. Sarcoma cervical. Supercrescimento sarcomatoso.

ABSTRACT: Introduction: Müllerian adenosarcoma is a rare biphasic neoplasm composed of benign glandular epithelium and malignant stroma. Cervical involvement is exceptional, and diagnosis can be particularly challenging in limited biopsy specimens when a high-grade sarcomatous component predominates. Case report: An 80-year-old patient from San Lorenzo, G9P8A1, with menopause at age 50 and a history of arterial hypertension, presented with a six-month history of recurrent postmenopausal bleeding. Initial transvaginal ultrasonography showed no conclusive findings. In March 2026, diagnostic hysteroscopy was performed, revealing an exophytic, necrotic, and bleeding cervical lesion. Biopsy showed a high-grade undifferentiated malignant spindle cell tumor with

[1] Médico residente de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central del IPS.
[2] Médico residente de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central del IPS.
[3] Autor.
[4] Médica revalidada por la Universidade Federal da Bahia.

necrosis; immunohistochemistry was initially interpreted as compatible with high-grade cervical synovial sarcoma. At our institution, a multilobulated cervical mass measuring approximately 8 cm was identified, associated with uterine descent. In July 2026, vaginal hysterectomy with anterior colporrhaphy was performed. Definitive histopathological examination of the surgical specimen established the diagnosis of cervical adenosarcoma with high-grade sarcomatous overgrowth and heterologous rhabdomyoblastic differentiation, showing 33 mitoses per 10 high-power fields (HPF), necrosis, involvement of 100% of the cervix, absence of lymphovascular invasion, and a negative vaginal margin. During the postoperative period, Clinical Oncology did not recommend adjuvant chemotherapy and requested evaluation by Radiation Oncology to consider locoregional adjuvant treatment in view of the high-grade histology and the sarcomatous component previously interpreted as synovial sarcoma. Conclusion: This case illustrates the diagnostic challenges of cervical sarcomas in small biopsy specimens. Integration of morphological findings, immunohistochemistry, examination of the complete surgical specimen and, when synovial sarcoma is suspected, molecular studies is essential to establish the definitive diagnosis and guide therapeutic management.

Keywords: Adenosarcoma. Cervical sarcoma. Cervix. Case report. Postmenopausal bleeding. Sarcomatous overgrowth.

RESUMEN: Introducción: El adenosarcoma mülleriano es una neoplasia bifásica infrecuente, compuesta por epitelio glandular benigno y estroma maligno. La localización cervical es excepcional y el diagnóstico puede ser particularmente complejo en biopsias limitadas cuando predomina un componente sarcomatoso de alto grado. Caso clínico: Paciente de 80 años, procedente de San Lorenzo, G9P8A1, menopausia a los 50 años e hipertensión arterial, con seis meses de sangrado posmenopáusico recurrente. La ecografía transvaginal inicial no mostró hallazgos concluyentes. En marzo de 2026 se realizó histeroscopia diagnóstica, identificándose una lesión cervical exofítica, necrótica y sangrante. La biopsia informó tumor maligno indiferenciado fusocelular de alto grado con necrosis; la inmunohistoquímica fue interpretada inicialmente como compatible con sarcoma sinovial cervical de alto grado. En nuestro servicio se constató una masa cervical multilobulada de aproximadamente 8 cm, asociada a descenso uterino. En julio de 2026 se realizó histerectomía vaginal más colporrafia anterior. El estudio anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica estableció el diagnóstico de adenosarcoma cervical con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado y diferenciación heteróloga rabdomioblástica, con 33 mitosis por 10 campos de gran aumento, necrosis, compromiso del 100% del cuello uterino, ausencia de invasión linfovascular y margen vaginal libre. En el posoperatorio, Oncología Clínica no indicó quimioterapia adyuvante y solicitó evaluación por Radioterapia para considerar tratamiento adyuvante locorregional debido a la histología de alto grado y al componente sarcomatoso previamente interpretado como sinovial. Conclusión: El caso ilustra las dificultades diagnósticas de los sarcomas cervicales en muestras pequeñas. La integración entre morfología, inmunohistoquímica, estudio de la pieza quirúrgica completa y, cuando se sospecha sarcoma sinovial, estudios moleculares, es fundamental para establecer el diagnóstico definitivo y orientar la conducta terapéutica.

Palabras clave: Adenosarcoma. Cuello uterino. Reporte de caso. Sangrado posmenopáusico. Sarcoma cervical. Sobrecrecimiento sarcomatoso.

1 INTRODUCCIÓN

El adenosarcoma mülleriano es una neoplasia ginecológica bifásica poco frecuente, caracterizada por la presencia de glándulas epiteliales benignas asociadas a un componente estromal maligno. Se origina principalmente en el cuerpo uterino, mientras que su presentación primaria en el cuello uterino es excepcional. Clínicamente, suele manifestarse mediante sangrado vaginal anormal, especialmente en mujeres posmenopáusicas, y puede presentarse

como una masa polipoide o exofítica que protruye a través del orificio cervical (DUGGAL et al., 2010; SEAGLE et al., 2014; NATHENSON et al., 2016).

Desde el punto de vista histopatológico, el adenosarcoma presenta una arquitectura bifásica característica, con estructuras glandulares revestidas por epitelio benigno y un estroma neoplásico maligno que puede mostrar diferentes grados de atipia y actividad mitótica. Una de las características histológicas de mayor relevancia pronóstica es el sobrecrecimiento sarcomatoso (sarcomatous overgrowth), definido clásicamente por la presencia de un componente sarcomatoso puro que representa al menos el 25 % del volumen tumoral. Esta característica se relaciona con un comportamiento biológico más agresivo y un mayor riesgo de recurrencia y progresión de la enfermedad (KAKU et al., 1992; TANNER et al., 2013; CARROLL et al., 2014).

Entre los principales factores asociados con un pronóstico desfavorable se encuentran el sobrecrecimiento sarcomatoso, la invasión linfovascular, la invasión miometrial profunda y la presencia de componentes sarcomatosos de alto grado. Asimismo, la presencia de elementos heterólogos y determinadas características morfológicas pueden influir en el comportamiento clínico de la neoplasia. Por este motivo, la evaluación anatomopatológica detallada resulta fundamental para establecer el diagnóstico, determinar la extensión de la enfermedad y orientar las decisiones terapéuticas (CARROLL et al., 2014; TANNER et al., 2013; FRENCH SARCOMA GROUP; RARE GYNECOLOGIC TUMOR GROUP, 2023).

El diagnóstico puede representar un desafío considerable, especialmente cuando se trabaja con muestras pequeñas obtenidas mediante biopsia. En estas circunstancias, el material examinado puede contener predominantemente áreas fusocelulares de alto grado, sin incluir las estructuras glandulares benignas que permiten reconocer la naturaleza bifásica del adenosarcoma. Esta limitación del muestreo puede conducir a interpretaciones diagnósticas iniciales de sarcoma indiferenciado u otros sarcomas de células fusiformes, dificultando la clasificación precisa de la lesión.

En este contexto, el diagnóstico diferencial incluye otras neoplasias mesenquimales malignas del cuello uterino, entre ellas el sarcoma sinovial, una entidad extremadamente rara en esta localización. La diferenciación entre estas neoplasias requiere una evaluación integrada de los hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos. En los casos sospechosos de sarcoma sinovial, la demostración molecular del reordenamiento del gen SS18 o de la fusión SS18::SSX constituye una herramienta importante para confirmar el diagnóstico (VAZIRI FARD et al., 2021).

La adecuada correlación entre los hallazgos clínicos, radiológicos, histopatológicos, inmunohistoquímicos y, cuando sea necesario, moleculares es esencial para evitar errores de clasificación, particularmente en tumores con marcada heterogeneidad morfológica. Además, el examen completo de la pieza quirúrgica puede proporcionar información diagnóstica adicional que no siempre está disponible en las biopsias iniciales.

En este trabajo presentamos el caso de una paciente de 80 años con sangrado vaginal posmenopáusico y una masa cervical, cuya biopsia inicial fue interpretada como una neoplasia fusocelular maligna de alto grado, compatible con sarcoma sinovial. Sin embargo, el análisis anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica permitió identificar la arquitectura bifásica característica y establecer el diagnóstico de adenosarcoma mülleriano primario del cuello uterino con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado. El caso destaca las dificultades diagnósticas asociadas con el muestreo limitado y la importancia de la evaluación integral de la pieza quirúrgica para alcanzar un diagnóstico anatomopatológico definitivo.

2 METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con diseño de reporte de caso clínico, correspondiente a una paciente de 80 años con diagnóstico de adenosarcoma mülleriano primario del cuello uterino con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado.

La información clínica se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica, incluyendo los antecedentes ginecoobstétricos, los datos demográficos, las manifestaciones clínicas iniciales, los hallazgos del examen ginecológico, los estudios complementarios realizados y la evolución clínica de la paciente. Asimismo, se recopilaron los datos relacionados con el abordaje diagnóstico y terapéutico, desde la evaluación inicial hasta el estudio anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica.

Se realizó una revisión de los informes anatomopatológicos correspondientes a la biopsia cervical inicial y a la pieza quirúrgica, considerando las características morfológicas, la arquitectura tumoral, el patrón de crecimiento, el grado de atipia celular y la presencia de componentes glandulares y estromales. También se consideraron los resultados inmunohistoquímicos disponibles, con el objetivo de establecer la clasificación histopatológica definitiva y analizar los principales diagnósticos diferenciales, especialmente el sarcoma sinovial primario del cuello uterino.

Para la elaboración del manuscrito se realizó una revisión narrativa de la literatura científica sobre adenosarcoma mülleriano, con especial atención a los casos de localización

cervical, las características del sobrecrecimiento sarcomatoso, los criterios anatomopatológicos, las dificultades diagnósticas y los factores pronósticos. La presentación del caso se estructuró tomando como referencia las recomendaciones de las guías CARE (Case Report Guidelines), destinadas a mejorar la transparencia, la calidad y la integridad de los reportes de casos clínicos (GAGNIER et al., 2013; RILEY et al., 2017).

2.1 Consideraciones éticas

El presente reporte de caso fue elaborado de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su última revisión, realizada en octubre de 2024, respetando los principios de dignidad, autonomía, privacidad, confidencialidad y protección de la información personal de la paciente (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2024).

Los datos clínicos fueron utilizados exclusivamente con fines científicos y académicos, preservando la identidad de la paciente mediante la anonimización de la información. Se deberá documentar el consentimiento informado por escrito de la paciente o de su representante legal para la publicación del caso clínico y de la información médica correspondiente. La necesidad de evaluación o aprobación por un Comité de Ética en Investigación se atendió conforme a las normas institucionales y la legislación aplicable.

3 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 80 años, procedente de San Lorenzo, Paraguay, con antecedente de hipertensión arterial. Presentaba menopausia desde los 50 años. Entre sus antecedentes ginecoobstétricos se registraban nueve gestaciones, ocho partos vaginales y una pérdida gestacional (G9P8A1).

Consultó por un cuadro clínico de aproximadamente seis meses de evolución, caracterizado por episodios recurrentes de sangrado vaginal de moderada cantidad, iniciado aproximadamente 30 años después de la menopausia. Como parte de la evaluación inicial, se realizó una ecografía transvaginal, cuyos hallazgos no fueron concluyentes y no permitieron identificar una causa que justificara el sangrado.

En marzo de 2026 se realizó una histeroscopia diagnóstica en el Hospital Universitario de San Lorenzo, durante la cual se identificó una tumoración cervical exofítica de aproximadamente 3 cm, con áreas de necrosis y sangrado. La biopsia obtenida informó una

neoplasia maligna indiferenciada de células fusiformes, de alto grado, con marcada atipia celular y necrosis, por lo que se recomendó complementar el estudio mediante inmunohistoquímica.

El estudio inmunohistoquímico evidenció positividad para CD56, CD99 y BCL2, con negatividad para actina de músculo liso, EMA, AE1/AE3, CD10, ciclina D1, SOX10, S100 y desmina. Considerando los hallazgos morfológicos y el perfil inmunohistoquímico, la interpretación inicial fue de una neoplasia compatible con sarcoma sinovial cervical de alto grado.

Posteriormente, la paciente fue derivada a nuestro servicio para evaluación y tratamiento. En el examen ginecológico se observaron genitales externos atróficos e introito vaginal amplio. El cuello uterino se encontraba prolapsado y reemplazado por una tumoración exofítica, multilobulada, de consistencia sólido-elástica y aproximadamente 8 × 5 cm de diámetro, con superficie irregular y coloración predominantemente rosada, asociada a áreas blanquecinas. Asimismo, se constató descenso del compartimento vaginal anterior hasta la rima vulvar, sin sobrepasarla, y descenso del cuerpo uterino hacia el canal vaginal. La evaluación clínica permitió evidenciar la importante extensión de la lesión cervical, caracterizada por su crecimiento exofítico y su protrusión a través del introito vaginal, como se observa en la Figura 1.

Figura 1 – Aspecto clínico preoperatorio de la lesión cervical. Se observa una masa exofítica, multilobulada, de aproximadamente 8 × 5 cm, protruyendo a través del introito, con superficie irregular y áreas rosado-violáceas, blanquecinas y hemorrágicas



Fuente: Archivo fotográfico del caso clínico, con autorización de la paciente para la utilización y publicación de las imágenes, 2026.

3.1 Tratamiento quirúrgico

En julio de 2026 se realizó histerectomía vaginal asociada a colporrafia anterior.

Durante la evaluación bajo anestesia se confirmó la presencia de una tumoración cervical voluminosa, de aproximadamente 8 × 5 cm, con crecimiento polipoide-exofítico, superficie multilobulada y consistencia sólido-elástica. La lesión presentaba coloración rosada con áreas blanquecinas y mantenía una relación estrecha con el canal vaginal, como se aprecia en la Figura 2.

Figura 2 – Vista lateral de la lesión cervical durante el examen bajo anestesia, que evidencia su patrón polipoide-exofítico y su relación con el canal vaginal

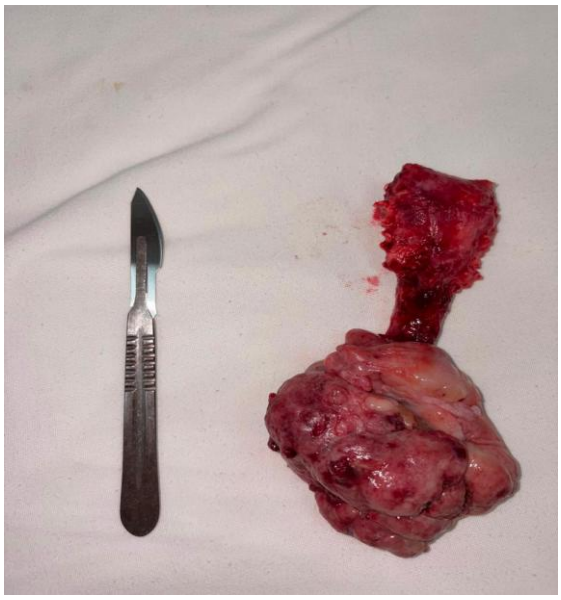


Fuente: Archivo fotográfico del caso clínico, con autorización de la paciente para la utilización y publicación de las imágenes, 2026.

Como hallazgos operatorios adicionales se describieron genitales externos atróficos, acordes con la edad de la paciente, y descenso de la pared vaginal anterior hasta la rima vulvar, sin sobrepasarla. El útero presentaba características atróficas, con dimensiones aproximadas de 4 × 3 × 3 cm, coloración rosácea y bordes regulares. No se observaron lesiones macroscópicas en la vulva ni en el periné.

Se realizó la resección quirúrgica mediante histerectomía vaginal, asociada a colporrafia anterior. La pieza quirúrgica obtenida estaba constituida por una masa cervical voluminosa y multilobulada, asociada a un cuerpo uterino atrófico (Figura 3), y fue remitida para estudio anatomopatológico definitivo.

Figura 3 – Pieza quirúrgica obtenida mediante histerectomía vaginal. Se observa una masa cervical voluminosa y multilobulada asociada a un cuerpo uterino atrófico



Fuente: Archivo fotográfico del caso clínico, con autorización de la paciente para la utilización y publicación de las imágenes, 2026.

3.2 Anatomía patológica definitiva

El estudio anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica estableció el diagnóstico de adenosarcoma cervical con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado y diferenciación heteróloga rabdomioblástica.

Macroscópicamente, se identificó una lesión tumoral de aproximadamente 8 × 5 × 3,5 cm. En el examen histopatológico se observó una neoplasia de patrón bifásico, constituida por estructuras glandulares benignas asociadas a un componente estromal maligno, con arquitectura tipo *phyllodes-like* y condensación estromal periglandular, características morfológicas compatibles con adenosarcoma mülleriano.

El componente sarcomatoso presentaba características de alto grado, con marcada atipia celular, elevada actividad mitótica, cuantificada en 33 mitosis por 10 campos de gran aumento, y áreas de necrosis. Asimismo, se identificó sobrecrecimiento sarcomatoso con diferenciación heteróloga rabdomioblástica.

El tumor comprometía el 100 % del cuello uterino. No se identificó invasión linfovascular y el margen vaginal se encontraba libre de neoplasia. Estos hallazgos permitieron establecer el diagnóstico definitivo y diferenciar la lesión del diagnóstico inicial sugerido a partir de la biopsia cervical.

3.3 Evolución y conducta oncológica

Durante el período posoperatorio, la paciente fue evaluada por el servicio de Oncología Clínica. Considerando el diagnóstico anatomopatológico definitivo y las características de la neoplasia, no se indicó quimioterapia adyuvante en esa evaluación.

Sin embargo, debido a la presencia de sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado, la actividad mitótica elevada y el diagnóstico inicial de una neoplasia fusocelular maligna, se solicitó valoración por el servicio de Radioterapia para considerar la posibilidad de tratamiento adyuvante locorregional.

Al momento de la elaboración del presente reporte, la decisión definitiva respecto a la indicación de radioterapia y los datos del seguimiento oncológico posterior permanecen pendientes de actualización.

3.4 Cronología clínica

Cuadro 1 – Cronología de los principales acontecimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos

Momento	Evaluación o intervención	Hallazgo principal
Aproximadamente seis meses antes del diagnóstico	Evaluación clínica	Sangrado vaginal posmenopáusico recurrente.
Evaluación inicial	Ecografía transvaginal	Sin hallazgos concluyentes que explicaran el sangrado.
Marzo de 2026	Histeroscopia y biopsia cervical	Masa cervical exofítica de aproximadamente 3 cm; neoplasia maligna fusocelular de alto grado.
Posteriormente	Estudio inmunohistoquímico	CD56+, CD99+, BCL2+; interpretación inicial compatible con sarcoma sinovial.
Derivación a nuestro servicio	Examen ginecológico	Masa cervical exofítica multilobulada de aproximadamente 8 × 5 cm, asociada a descenso uterino y de la pared vaginal anterior.
Julio de 2026	Histerectomía vaginal y colporrafia anterior	Resección de la lesión cervical; útero atrófico de aproximadamente 4 × 3 × 3 cm.
Posoperatorio	Anatomía patológica definitiva	Adenosarcoma cervical con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado y diferenciación heteróloga rabdomioblástica.
Posoperatorio	Evaluación por Oncología Clínica	Sin indicación de quimioterapia adyuvante; derivación a Radioterapia para valorar tratamiento locorregional.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la historia clínica, 2026.

4 RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

El aspecto más relevante de este caso es la discordancia entre el diagnóstico establecido en la biopsia inicial y el diagnóstico definitivo de la pieza quirúrgica. En los adenosarcomas con sobrecrecimiento sarcomatoso, el análisis de muestras pequeñas puede representar predominantemente el componente sarcomatoso de alto grado, sin incluir de manera suficiente las estructuras glandulares benignas ni la condensación estromal periglandular, elementos

fundamentales para reconocer la naturaleza bifásica característica de esta neoplasia (DUGGAL et al., 2010; SEAGLE et al., 2014; NATHENSON et al., 2016).

La positividad inmunohistoquímica para CD99 y BCL2 puede observarse en el sarcoma sinovial; sin embargo, estos marcadores no son específicos y deben interpretarse en correlación con los hallazgos morfológicos y el contexto clínico. Por tratarse de una localización extremadamente infrecuente, la confirmación molecular mediante la demostración del reordenamiento del gen SS18 o de la fusión SS18::SSX adquiere especial importancia cuando se considera este diagnóstico diferencial (VAZIRI FARD et al., 2021).

En el presente caso, el estudio anatomopatológico definitivo de la pieza quirúrgica permitió identificar la arquitectura bifásica característica del adenosarcoma mülleriano, con estructuras glandulares benignas y componente estromal maligno, además de documentar sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado con diferenciación heteróloga rabdomioblástica. Estos hallazgos permitieron establecer el diagnóstico definitivo y explicar la discrepancia con la interpretación inicial de la biopsia.

5 DISCUSIÓN

5.1 Rareza y presentación clínica

Los adenosarcomas cervicales son neoplasias infrecuentes, descritas principalmente en pequeñas series de casos y reportes individuales. Su presentación clínica habitual incluye sangrado vaginal anormal y la presencia de una masa cervical de crecimiento polipoide o exofítico, que puede protruir a través del orificio cervical o del introito vaginal (DUGGAL et al., 2010; SEAGLE et al., 2014; NATHENSON et al., 2016; CLINICOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS..., 2022).

La edad de presentación de esta paciente, 80 años, resulta particularmente relevante, considerando que muchos de los casos cervicales publicados corresponden a mujeres de menor edad. Asimismo, la manifestación clínica mediante sangrado posmenopáusico recurrente y una tumoración cervical de crecimiento exofítico coincide con las características clínicas descritas en la literatura. La dimensión de la lesión y su importante componente sarcomatoso representan aspectos adicionales de interés en este caso.

5.2 Sobrecrecimiento sarcomatoso y pronóstico

El sobrecrecimiento sarcomatoso constituye uno de los principales factores histopatológicos asociados con un comportamiento clínico desfavorable en los adenosarcomas müllerianos. Diversos estudios retrospectivos han relacionado su presencia con un mayor riesgo de recurrencia y una menor supervivencia, especialmente cuando se asocia con invasión linfovascular, enfermedad avanzada u otros factores histológicos adversos (CARROLL et al., 2014; TANNER et al., 2013).

La histología de alto grado, la presencia de necrosis y la diferenciación heteróloga son hallazgos que deben documentarse de manera detallada, debido a su relevancia para la caracterización anatomopatológica y la estimación del riesgo oncológico. La evaluación conjunta de estos elementos resulta fundamental para la planificación terapéutica y la discusión multidisciplinaria de posibles tratamientos adyuvantes (FRENCH SARCOMA GROUP; RARE GYNECOLOGIC TUMOR GROUP, 2023; KAKU et al., 1992; CLINICOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS..., 2022).

En el presente caso, la identificación de 33 mitosis por 10 campos de gran aumento, asociada a necrosis tumoral, sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado y diferenciación heteróloga rabdomioblástica, refuerza la importancia de una evaluación histopatológica exhaustiva. Aunque no se identificó invasión linfovascular y el margen vaginal se encontraba libre de neoplasia, la extensión del compromiso cervical y las características histológicas justifican una evaluación oncológica individualizada.

5.3 Diagnóstico diferencial con sarcoma sinovial

El sarcoma sinovial primario del cuello uterino constituye una entidad excepcional, con escasos casos descritos en la literatura. Debido a su rareza y a la posibilidad de presentar características morfológicas similares a otras neoplasias fusocelulares malignas, su diagnóstico requiere una evaluación anatomopatológica cuidadosa y, cuando sea necesario, confirmación molecular de las alteraciones características del gen SS18 (VAZIRI FARD et al., 2021).

Este caso demuestra que un perfil inmunohistoquímico sugestivo no es suficiente, por sí solo, para establecer el diagnóstico de sarcoma sinovial. La positividad para CD99 y BCL2 debe interpretarse con cautela, considerando que estos marcadores pueden expresarse en otras neoplasias mesenquimales. La evaluación integral de la morfología tumoral y la correlación con

los estudios complementarios son indispensables para alcanzar una clasificación diagnóstica adecuada.

En esta paciente, la resección quirúrgica proporcionó una muestra de mayor representatividad, lo que permitió identificar las estructuras glandulares benignas, la condensación estromal periglandular y el patrón bifásico característico del adenosarcoma. De esta manera, el estudio definitivo permitió reclasificar la neoplasia y establecer el diagnóstico de adenosarcoma cervical con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado y diferenciación heteróloga rabdomioblástica.

5.4 Tratamiento adyuvante

La cirugía constituye el principal pilar terapéutico en los adenosarcomas localizados. Sin embargo, la evidencia científica disponible sobre el beneficio de la quimioterapia o la radioterapia adyuvantes continúa siendo limitada y deriva principalmente de estudios retrospectivos, por lo que la indicación de estas modalidades debe individualizarse según las características histopatológicas, la extensión tumoral, el estado de los márgenes quirúrgicos y las condiciones clínicas de cada paciente (CARROLL et al., 2014; TANNER et al., 2013; FRENCH SARCOMA GROUP; RARE GYNECOLOGIC TUMOR GROUP, 2023; KAKU et al., 1992).

En el presente caso, después de la histerectomía vaginal, la evaluación por Oncología Clínica no estableció indicación de quimioterapia adyuvante. No obstante, debido a la presencia de sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado, elevada actividad mitótica y diferenciación heteróloga, se solicitó valoración por Radioterapia para considerar la posibilidad de tratamiento adyuvante locorregional.

La decisión terapéutica definitiva deberá considerar el riesgo de recurrencia, los hallazgos anatomopatológicos y las condiciones generales de la paciente. Asimismo, resulta fundamental mantener un seguimiento clínico y oncológico periódico, dada la posibilidad de recurrencia asociada con las características histológicas de alto riesgo.

6 CONCLUSIÓN

El adenosarcoma mülleriano primario del cuello uterino con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado constituye una neoplasia excepcional y representa un importante desafío diagnóstico, particularmente cuando la evaluación inicial se basa en muestras de biopsia limitadas. El presente caso pone de manifiesto que el predominio del componente sarcomatoso

de alto grado puede ocultar la arquitectura bifásica característica del adenosarcoma y conducir a una interpretación diagnóstica inicial diferente.

La evaluación integral de la pieza quirúrgica permitió reconocer las estructuras glandulares benignas, la condensación estromal periglandular y el componente sarcomatoso maligno, estableciendo el diagnóstico definitivo de adenosarcoma cervical con sobrecrecimiento sarcomatoso de alto grado y diferenciación heteróloga rabdomioblástica. Asimismo, este caso destaca que los hallazgos inmunohistoquímicos deben interpretarse en conjunto con la morfología tumoral, recurriendo a estudios moleculares cuando sea necesario para esclarecer diagnósticos diferenciales como el sarcoma sinovial.

La presencia de sobrecrecimiento sarcomatoso, elevada actividad mitótica, necrosis y diferenciación heteróloga refuerza la importancia de una adecuada caracterización histopatológica y de una evaluación multidisciplinaria para individualizar la conducta terapéutica y el seguimiento oncológico. Finalmente, este reporte contribuye a la literatura sobre una presentación cervical infrecuente y resalta la importancia de considerar el adenosarcoma mülleriano entre los diagnósticos diferenciales de las neoplasias fusocelulares malignas del cuello uterino.

REFERENCIAS

CARROLL, A. et al. Uterine adenosarcoma: an analysis on management, outcomes, and risk factors for recurrence. *Gynecologic Oncology*, v. 135, n. 3, p. 455-461, 2014.

DUGGAL, R. et al. Müllerian adenosarcoma (heterologous) of the cervix with sarcomatous overgrowth: a case report with review of literature. *Journal of Gynecologic Oncology*, v. 21, n. 2, p. 125-128, 2010.

GAGNIER, J. J. et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. *Journal of Medical Case Reports*, v. 7, art. 223, 2013.

KAKU, T. et al. Adenosarcoma of the uterus: a Gynecologic Oncology Group clinicopathologic study of 31 cases. *International Journal of Gynecological Pathology*, v. 11, n. 2, p. 75-88, 1992.

KARABAJAKIAN, A. et al. Adénosarcomes mullériens de l'utérus: référentiels de prise en charge du GSF-GETO/NETSARC+ et du groupe TMRG. *Bulletin du Cancer*, v. 110, n. 7-8, p. 836-843, 2023. DOI: 10.1016/j.bulcan.2023.04.017.

LI, J. Y. et al. Clinicopathologic characteristics and oncologic outcomes in adenosarcoma of gynecologic sites. *Gynecologic Oncology Reports*, v. 39, art. 100913, 2022. DOI: 10.1016/j.gore.2021.100913.

NATHENSON, M. J. et al. Uterine adenosarcoma: a review. *Current Oncology Reports*, v. 18, n. 11, art. 68, 2016.

RILEY, D. S. et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 89, p. 218-235, 2017. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.

SEAGLE, B. L. L. et al. Müllerian adenosarcoma of the cervix: report of two large tumors with sarcomatous overgrowth or heterologous elements. *Gynecologic Oncology Case Reports*, v. 9, p. 7-10, 2014.

TANNER, E. J. et al. Management of uterine adenosarcomas with and without sarcomatous overgrowth. *Gynecologic Oncology*, v. 129, n. 1, p. 140-144, 2013.

VAZIRI FARD, E. et al. Primary synovial sarcoma of the uterine cervix: first case report. *International Journal of Gynecological Pathology*, v. 40, n. 2, p. 196-203, 2021. DOI: 10.1097/PGP.0000000000000684.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. 2024. Disponível em: https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/. Acesso em: 4 nov. 2026.