



Adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina

Papillary serous adenocarcinoma of the uterine tube

Wendolín Rodríguez Borges^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2092-5583>

Enia Ramón Musibay¹ <https://orcid.org/0000-0002-6671-057X>

René Borges Sandrino¹ <https://orcid.org/0000-0002-4658-1475>

Midalys Casa de Valle Castro¹ <https://orcid.org/0009-0003-4649-1108>

Eleany Arrué Medina¹ <https://orcid.org/0000-0002-2092-4425>

Yanely Jardínez Hinojosa¹ <https://orcid.org/0000-0003-3609-6748>

¹ Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: wendolinrodriguezborges@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina es una neoplasia poco frecuente. Se manifiesta con sangrado vaginal intermitente, aunque algunos casos son asintomáticos.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Objetivo: Presentar un caso poco frecuente de adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina.

Caso Clínico: Paciente femenina de 63 años, mestiza, con antecedentes de hipertensión arterial compensada. Acude a los servicios de salud por presentar dolor recurrente

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

localizado en hipogastrio. En el examen f sico en el abdomen se palpó un aumento de volumen en hipogastrio que sobrepasaba cinco traveses de dedos de la sínfisis p blica. En el tacto vaginal se encontró aumento de volumen a nivel de los fondos de sacos laterales a predominio izquierdo. Al tacto rectal, se palpó una compresión extrínseca a nivel de la cara anterior del recto. Se le realizó ultrasonido abdominal donde se observó una imagen compleja hacia anejo izquierdo, de aspecto quístico, de paredes gruesas. Se le realizó tomografía axial computarizada que informó una imagen quística, con paredes gruesas, contornos bien definidos, en hipogastrio, la cual provocaba

compresión de la pared superior de la vejiga. Se realizó histerectomía total con doble anexectomía y el diagnóstico definitivo fue adenocarcinoma seroso papilar invasivo de trompa izquierda.

Conclusiones: El adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina es una entidad rara y agresiva. Su diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico adecuado son claves para mejorar el pronóstico.

Palabras clave: adenocarcinoma papilar; sangrado vaginal; trompas uterinas.

ABSTRACT

Introduction: Papillary serous adenocarcinoma of the uterine tube is a rare neoplasm. It manifests itself with intermittent vaginal bleeding, although some cases are asymptomatic.

Objective: Have a rare case of papillary serous adenocarcinoma of the uterine tube.

Case presentation: A 63-year-old female patient, mestizo, with a history of compensated arterial hypertension. She went to the health services with recurrent pain

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

located in the hypogastrium. Physical examination of the abdomen revealed an increase in volume in the hypogastrium that exceeded five finger crossings of the pubic symphysis. Vaginal examination showed an increase in volume at the level of the lateral sac fundus with a predominance of the left side. On digital rectal examination, extrinsic compression was palpated at the level of the anterior aspect of the rectum. Abdominal ultrasound was performed where a complex image was observed towards the left adnexus, with a cystic appearance, with thick walls. A computed tomography scan was performed, which reported a cystic image, with thick

walls, well-defined contours, in the hypogastrium, which caused compression of the upper wall of the bladder. A total hysterectomy with double adnexectomy was performed, and the definitive diagnosis was invasive papillary serous adenocarcinoma of the left tube.

Conclusions: Papillary serous adenocarcinoma of the uterine tube is a rare and aggressive entity. Early diagnosis and appropriate surgical treatment are key to improving the prognosis.

Keywords: papillary adenocarcinoma; vaginal bleeding; uterine tubes.

Recibido: 13/05/2025

Aceptado: 30/05/2025

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma seroso papilar de la trompa uterina es una neoplasia epitelial maligna poco frecuente, pero de relevancia clínica debido a su agresividad y similitud histopatológica con los tumores serosos de ovario y peritoneo. Su diagnóstico, conducta y pronóstico han sido objeto de

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

creciente interés en la literatura, en parte por el reconocimiento de la trompa como sitio primario de carcinogénesis serosa peritoneal, sobre todo en portadoras de mutaciones BRCA.⁽¹⁾

El carcinoma de trompa de Falopio representa menos del 2 % de los tumores ginecológicos malignos; el subtipo seroso papilar es el más frecuente dentro de los adenocarcinomas tubáricos.^(2,3) Se presenta en mujeres posmenopáusicas, aunque puede diagnosticarse en edades más tempranas. Los factores de riesgo incluyen: historia familiar de cáncer de ovario, mama y mutaciones en genes BRCA1/2, lo que ha llevado a considerar a la trompa como el origen de muchos carcinomas serosos de alto grado previamente atribuidos al ovario.⁽⁴⁾

El adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina suele ser asintomático en etapas iniciales. Cuando hay síntomas, los más frecuentes son:

- Secreción vaginal serohemática.
- Dolor pélvico o abdominal.
- Masa anexial palpable.

En ocasiones, se detecta de forma incidental en estudios de imágenes o durante cirugías por otras causas.^(2,3) La citología del líquido peritoneal es positiva en la mayoría de los casos, lo que refleja la tendencia a la diseminación temprana.⁽²⁾

El diagnóstico definitivo es histopatológico. Desde el punto de vista macroscópico, suele observarse una masa en la trompa, a menudo con crecimiento papilar. En el estudio microscópico, se caracteriza por proliferación de células epiteliales con patrón papilar, atipia nuclear marcada y frecuente mitosis.^(2,3) Es fundamental descartar el origen secundario de tumores serosos de ovario, endometrio o peritoneo antes de considerar el diagnóstico primario tubárico.⁽⁵⁾

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

La estadificación se realiza según el sistema FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) para cáncer de trompa de Falopio, similar al de ovario. Incluye la evaluación quirúrgica con histerectomía, salpingooforectomía bilateral, omentectomía, linfadenectomía paravaginal y paraaórtica, y toma de biopsias peritoneales.⁽³⁾

El tratamiento principal es quirúrgico e incluye:

- Histerectomía total
- Salpingooforectomía bilateral
- Omentectomía
- Linfadenectomía paravaginal y paraaórtica

En estadios iniciales y bien diferenciados, la cirugía puede ser curativa.⁽⁴⁾ En casos avanzados o de alto grado, se indica quimioterapia adyuvante basada en platino, similar al tratamiento del carcinoma seroso de ovario.⁽²⁾

El adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina tiene un pronóstico reservado, con alta tasa de recurrencia y metástasis, en especial en los estadios avanzados o tumores de alto grado. El pronóstico mejora de manera significativa cuando se diagnostica en estadios tempranos y se realiza la resección completa del tumor.^(1,4) El seguimiento incluye controles clínicos, radiológicos y marcadores tumorales como CA-125, útil para monitorizar recurrencias.⁽⁵⁾

El objetivo de este trabajo es presentar un caso poco frecuente de adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 63 años, mestiza, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial compensada. Acudió a los servicios de salud por presentar dolor recurrente en hipogastrio. Como elementos positivos al examen físico se encontró lo siguiente:

- Abdomen: se palpó aumento de volumen en hipogastrio que sobrepasaba cinco traveses de dedos de la síntesis pélvica, no móvil, ni dolorosa, de bordes mal definidos.
- Tacto vaginal: se palpó aumento de volumen a nivel de los fondos de sacos laterales, sobre todo a predominio izquierdo, además cuello uterino de consistencia normal, no doloroso a la movilización.
- Tacto rectal: se palpó una compresión extrínseca a nivel de la cara anterior del recto.

Se le realizó ultrasonido de abdomen donde se informó útero de aspecto fibromatoso, con una imagen compleja hacia el anejo izquierdo, de aspecto quístico, con paredes gruesas. Se le realizó rectosigmoidoscopía y se observó compresión extrínseca a nivel de la pared anterior y lateral izquierda del recto, sin infiltración de la mucosa rectal. En la tomografía axial computarizada se corroboró la presencia de imagen quística en hipogastrio con densidades entre 2 y 40 UH, paredes gruesas, contornos bien definidos, la cual provoca compresión extrínseca de la pared superior de la vejiga.

Con todos estos elementos se decide realizar laparotomía exploratoria y conducta consecuente. Se encontró útero con ligero aumento de tamaño, de consistencia normal. Ambos ovarios de tamaño normal. La trompa uterina izquierda estaba de aspecto tumoral y se prolongaba hacia la excavación pélvica, de coloración verdosa, en íntimo contacto con la cara posterior del útero y la pared anterior del recto sin provocar infiltración de este. Se practicó histerectomía total con doble anexectomía. En el servicio de Anatomía Patológica se realizó el estudio de la pieza quirúrgica en el cual se informó:

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Estudio macroscópico

- Cuerpo uterino de 7x6x2cm, configuración normal. En el corte la cavidad endometrial se observó triangular, con endometrio de 0,1 mm y miometrio de 1,5 cm de espesor.
- Anejo derecho: trompa de 5x0,5 cm; serosa violácea, al corte luz puntiforme; ovario de 3x2x1cm, con conservación de aspecto normal.
- Anejo izquierdo: trompa deformada por gran masa tumoral, heterogénea, multinodular, friable, en forma de bolsa de 7x7x5cm; ovario de 3.5x2.5x2cm con pérdida parcial de su aspecto normal.

Estudio microscópico: se observaron estructuras papilares complejas recubiertas por células anaplásicas, permeación linfática y vascular, con áreas de necrosis y hemorragia.

Diagnóstico definitivo: adenocarcinoma seroso papilar invasivo de la trompa izquierda (figuras 1 y 2).

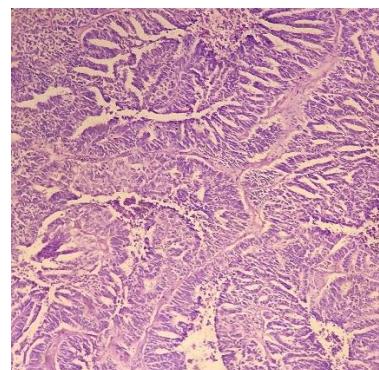


Fig. 1- Vista que muestra la arquitectura del complejo papilar, carácterístico de los adenocarcinomas de la trompa de Falopio (tinción con hematoxilina y eosina, aumento 40x).

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

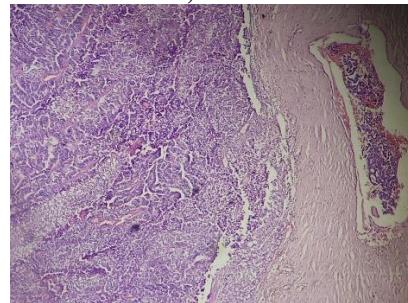


Fig. 2- Vista donde se observa adenocarcinoma seroso papilar con permeación vascular (tinción con hematoxilina y eosina, aumento 40x)

La paciente tuvo evolución postoperatoria favorable y fue dada de alta. Se encuentra en tratamiento oncológico.

Ética y consentimiento

Para divulgar este trabajo se contó con el consentimiento informado del paciente.

COMENTARIOS

A nivel global, el carcinoma primario de trompa de Falopio tiene una incidencia muy baja, estimada entre 0,14 y 1,8 % de las neoplasias malignas del tracto genital femenino. El subtipo seroso papilar es el más frecuente dentro de los carcinomas tubáricos y representa más del 90% de los casos. En Cuba, un informe ⁽⁶⁾ describe la presentación de un caso en Guantánamo y subraya la dificultad diagnóstica y la frecuente confusión preoperatoria con otras enfermedades anexiales, como miomas o abscesos tuboováricos.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

La mayoría de los casos de este tipo de tumor son hallazgos intraoperatorios o posquirúrgicos, dada la inespecificidad de los síntomas y la baja sospecha clínica. En la base de datos de biopsias del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, desde el año 1994 hasta marzo de 2025, con 139369 casos vistos, solo se reporta este caso.

El adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina suele afectar a mujeres entre los 50 y 70 años, aunque existen reportes en pacientes más jóvenes. Los síntomas son inespecíficos: dolor pélvico, sangrado vaginal anormal o síntomas urinarios. Es frecuente el hallazgo incidental durante cirugías por otras causas. El diagnóstico definitivo se basa en el estudio histopatológico, con el empleo de criterios como los de Hu, que exigen la identificación de la tumoración primaria en la trompa, afectación mucosa con patrón papilar y transición entre epitelio benigno y maligno.⁽⁷⁾ El pronóstico del adenocarcinoma seroso papilar de trompa uterina es, por lo general, desfavorable, debido a su comportamiento agresivo y tendencia a la diseminación peritoneal.

La escasa incidencia y la inespecificidad clínica dificultan su detección temprana. El manejo multidisciplinario y la vigilancia oncológica son fundamentales para optimizar los resultados en estas pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Romero AL, Leyva García O, García Matus R, Vásquez Ciriaco S, Navarro Hernández Q, Valencia Mijares NM. Carcinoma de trompa de Falopio. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Evid Med Invest Salud [Internet]. 2012 [acceso: 13/05/2025]; 5 (2): 59-63. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2012/eo122d.pdf>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e987

2. Otero Leyva M, Almeida Esquivel Y, Piñón García K, Creagh García J, Ramos García DE. Caracterización clínica e histopatológica de pacientes con cáncer de ovario. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [acceso: 13/05/2025]; 27(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000600022&lng=es
3. González Mariño MA. Carcinoma seroso de ovario. Serie de 14 casos y revisión de la bibliografía. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2020; 88 (7): 442-449. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.3208>
4. Giménez M, Bracho G, Borges A, G G, R S, Caleiras E. Adenocarcinoma Primario De Trompa Uterina.: A Propósito De Un Caso Y Revisión De La Literatura. Rev venez oncol. [Internet]. 2005 [acceso: 13/05/2025]; 17(2): 98-102. Disponible en: http://ve.scien.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822005000200006&lng=es
5. Merck Manual Professional. Cáncer de ovario, trompa uterina y peritoneo. Merck Manual. 2024.
6. Scalona Veloz R, López Rodríguez C, Núñez Quintana A, Rizo Revé R. Carcinoma primario en la trompa de Falopio. MEDISAN [Internet]. 2010 [acceso: 13/05/2025]; 14(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201000100017&lng=es
7. Braun H, Castiblanco A, Barrena N, Gejman R, Riosco A. Adenocarcinoma papilar del cuello uterino: comunicación de un caso y revisión de la literatura. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2004 ; 69(1): 52-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000100011>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

