



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN RADIOLOGÍA
E IMAGENOLOGÍA**

TEMA:

**ESTUDIO IMAGENOLOGICO DE UN CARCINOSARCOMA DE CUERPO DE
UTERO, PRESENTACIÓN DE UN CASO**

AUTOR:

BRAVO ZAMBRANO SLATER DANIEL

TUTOR:

DR. VÍCTOR CHÁVEZ

MANTA-MANABI-ECUADOR

2018-2019(2)

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de tutoría , cuyo tema del proyecto es **“ESTUDIO IMAGENOLÓGICO DE UN CARCINOSARCOMA DE CUERPO DE UTERO, PRESENTACIÓN DE UN CASO”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al señor **BRAVO ZAMBRANO SLATER DANIEL**, estudiante de la carrera de **Licenciatura Radiología e Imagenología**, período académico 2018-2019, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 23 de enero del 2019.

Lo certifico,

Dr. Víctor Chávez Guerra

Docente Tutor(a)

Área: Salud

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad del Tutor del Análisis de Caso sobre el tema: **“ESTUDIO IMAGENOLÓGICO DE UN CARCINOSARCOMA DE CUERPO DE UTERO, PRESENTACIÓN DE UN CASO”**, presentado por **BRAVO ZAMBRANO SLATER DANIEL**, de la Licenciatura en Radiología e Imagenología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior designe.

Manta, 23 de Enero del 2019

TUTOR:

DR. VICTOR CHAVEZ

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema **“ESTUDIO IMAGENOLÓGICO DE UN CARCINOSARCOMA DE CUERPO DE UTERO, PRESENTACIÓN DE UN CASO”** del Sr. **BRAVO ZAMBRANO SLATER DANIEL**, luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos, previo a la obtención del título de Licenciatura en Radiología e Imagenología.

DRA. LILIAM ESCARIZ BORREGO
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

CALIFICACION

DR YARIS LOPEZ ZAMBRANO
VOCAL 1

CALIFICACION

DRA EUFEMIA BRIONES
VOCAL 2

CALIFICACION

23 DE ENERO DEL 2019

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, **BRAVO ZAMBRANO SLATER DANIEL** portador de la cédula de ciudadanía N°131606792-3 declaro que los resultados obtenidos en el Análisis de Caso titulado **“ESTUDIO RADIOLÓGICO DE UN CARCINOSARCOMA DE CUERPO DE ÚTERO, PRESENTACIÓN DE UN CASO”** Que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, 23 de Enero del 2019

AUTOR

BRAVO ZAMBRANO SLATER DANIEL

DEDICATORIA

Al universo por haberme permitido coincidir de manera casi perfecta con cada acontecimiento y persona a lo largo de esta vida estudiantil.

A Alicia, mi madre, por ser un claro ejemplo de entrega y superación personal, quién nunca se rindió, quién me enseñó que las cosas cuestan, pero con un poco de amor todo es mucho más fácil.

A Pedro, mi padre, por siempre tratar de darme lo mejor, porque en su constante trabajar me inculcó que detrás de las cosas bien hechas, siempre habrá recompensas.

A mis amigos y hermanos de corazón, por nunca dejarme caer, por haber estado siempre en los días grises y soleados, porque sin ellos, mi vida no estuviese completa, y no pudiese distinguir entre colores.

AGRADECIMIENTO

*Al mar y al cielo, por ser fuente eterna de inspiración, porque a la final, detrás de su
inmensidad, encuentro mis sueños.*

*A Denisse, Juan José y Andrea, por demostrarme el verdadero sentido de una amistad,
porque sin ellos no hubiese llegado hasta aquí.*

A Rosita y Andrés, siempre guías, siempre fuentes de esperanza, esto tiene su nombre.

*Al Dr. Pablo R, Lcda. Karina C, Dra. Carmen M, Dra. Sircerd S, por la paciencia, el
cariño y por compartir sus conocimientos y experiencias para ayudarme a ser un mejor
profesional.*

*Hay mucha gente a la cual agradecer y en estas pocas líneas no tienen cabida, y es porque
no puedo resumir el cariño y afecto que les tengo, pero aseguro, que dentro de todo, este
trabajo de titulación no es solo mío, es de cada persona que me ayudó a armar este
rompecabezas, al cual estoy denominando vida. Sus consejos, sus críticas, las
oportunidades, las risas, los llantos, han hecho que todo lo que he vivido, sea algo de lo
cual, nunca me cansaré de recordar.*

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	IV
DECLARACIÓN DE AUTORIA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE GENERAL	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRAC	X
CAPITULO I.....	1
JUSTIFICACIÓN	1
CAPÍTULO II.....	3
DEFINICIÓN DEL CASO.....	3
Ámbitos de Estudios.....	6
Actores Implicados.....	6
Identificación del Problema.....	7
Metodología.....	8
Fuentes de Información	8
Técnicas para la recolección de Información.....	8
DIAGNÓSTICO.....	9
BIBLIOGRAFIA	12
ANEXOS	14
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	21

RESUMEN

El carcinosarcoma o tumor mülleriano mixto maligno es una neoplasia muy rara, y mortal que puede iniciarse en cualquier región del tracto ginecológico, ubicándose con mayor frecuencia en la cavidad uterina. Representa aproximadamente el 5% de las neoplasias altamente peligrosas, agresivas y de mal pronóstico, que se caracteriza por la presencia de componentes epiteliales, mesenquimatosos malignos. Se suele presentar en mujeres mayores entre de 65 - 73 años, frecuentemente con metrorragia posmenopáusicas y masas pélvicas.

Se presenta caso clínico de paciente de 65 años diagnosticada llega a emergencia debido a profuso sangrado genital recurrente, se realizan exámenes imagenológicos como ecografía, tomografía, resonancia magnética y PET SCAN, además de exámenes histopatológicos para poder tratar a la paciente de manera óptima y correcta. Se concluye caso como carcinosarcoma uterino y se decide tratamiento quirúrgico asociado a quimioterapia y radioterapia adyuvante. La resonancia magnética puede ayudar al manejo preoperatorio de la paciente y a la planificación quirúrgica más adecuada. Es capaz de determinar con precisión la infiltración del miometrio y del estroma cervical, la afectación ganglionar y la diseminación metastásica.

PALABRAS CLAVES:

CARCINOSARCOMA, TUMOR MÜLLERIANO, RADIOTERAPIA, RADIOLOGIA

ABSTRAC

The carcinosarcoma or mixed müllerian tumor is a very rare and fatal neoplasm that can be initiated in any region of the gynecological tract, being located more frequently in the uterine cavity. It represents approximately 5% of highly dangerous neoplasms, aggressive and of poor prognosis, characterized by the presence of malignant epithelial and mesenchymal components and usually occurs in women older than 65 years, frequently with postmenopausal metrorrhagia and pelvic masses.

The clinical case of a 65-year-old patient diagnosed arrives at emergency due to profuse recurrent genital bleeding. Imaging tests such as ultrasound, tomography, magnetic resonance and SCAN PET are performed, as well as histopathological exams to be able to treat the patient in an optimal and correct way. . The case is concluded as uterine carcinosarcoma and surgical treatment associated with adjuvant chemotherapy and radiotherapy is decided. Magnetic resonance imaging can help the preoperative management of the patient and the most appropriate surgical planning. It is able to accurately determine infiltration of the myometrium and cervical stroma, lymph node involvement and metastatic spread.

KEYWORDS:

CARCINOSARCOMA, MÜLLERIAN TUMOR, RADIOTHERAPY, RADIOLOGY

CAPITULO I

JUSTIFICACIÓN

El carcinosarcoma de cuerpo de útero, también conocido como tumor mixto maligno mülleriano son neoplasias poco frecuentes, representan del 5% de todos los cánceres de esta localización, siendo de los más comunes del grupo de los sarcomas. Son neoplasias altamente agresivas, histológicamente están compuestas por componentes epiteliales y mesenquimatosos malignos. (Tavassoli F.A., 2003)

Esta es una afectación que usualmente ocurre en mujeres mayores post-menopáusicas, aunque puede haber casos en el que afecten a mujeres adultas, y es muy poco frecuente que se presente en jóvenes. La media para que presenten el TMMM (Tumor Mixto Maligno Mülleriano) es de 69 años, y entre los factores de riesgo reconocidos se encuentran; la obesidad, la hipertensión arterial, la ingesta de anticonceptivos orales, el tratamiento con tamoxifeno, la multiparidad, el hiperestrogenismo, y la irradiación previa de la pelvis aumento el riesgo entre el 5 al 10%. (Moraima Márquez, 2016)

Dentro del cuadro clínico de estos tipos de tumores, se observa es el abundante sangrado vaginal (post-menopáusico) que está presente en el 95% de los casos, acompañado de dolores, fetidez o presión en la zona pélvica, la localización más frecuente de estos tumores tiende a ser en el cuerpo del útero, se presenta como una imagen redondeada (poliploidea), de gran tamaño, sangrante y con zonas de necrosis. (Kamangar F, 2006)

Los tumores mixtos müllerinos aparecen en un índice del 0.82 por 100 000 mujeres. En estados Unidos de acuerdo a las estadísticas del 2008, se estiman 40,100 nuevos casos

del cáncer de cuerpo uterino, que representa un 6%, y muertes estimadas de 7 470 que representa un 3%. En México, de acuerdo al registro histopatológico de neoplasias malignas del 2003, el cáncer del cuerpo uterino se encuentra situado por sitio anatómico en general, en el lugar 16 con 1 551, representando un 1.41 de un total de 110, 094 casos, y corresponde por sitio anatómico en mujeres al cuarto lugar, con 1 552 que representa 2.16%. Los tumores mixtos müllerianos ahora se llaman carcinosarcoma, siendo el tipo más común, representando el 43% de todos los casos. (Moraima Márquez, 2016)

El objetivo de la presentación de este caso es exponer el papel de los estudios imagenológicos en el diagnóstico y tratamiento del Tumor Mülleriano Mixto Maligno, ya que en este caso los hallazgos en las imágenes, colaboran con la impresión clínica para que se dé el diagnóstico definitivo, evidenciando con ello la importancia de una buena anamnesis al paciente, junto con las pruebas de imágenes e histopatológicas.

En base a lo expuesto se ve la necesidad de una rápida y oportuna valoración del paciente, en conjunto con las diversas pruebas de imagen para demostrar la presencia de este tipo de neoplasia, más aún cuando esta patología no es común en nuestra provincia Manabí ni en el país. En la actualidad no existen reportes o estadísticas oficiales del Ecuador.

CAPÍTULO II

INFORME DEL CASO

DEFINICIÓN DEL CASO

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 73 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus no insulodependiente, hipertensa medicada, con prótesis de rodilla y cirugía de reducción de seno (por crecimiento exagerado). Con antecedentes familiares de cáncer (CA) de vesícula por parte de la madre, CA de pulmón por parte de la hermana y CA de colon por parte del padre.

En enero del 2016 es llevada a consulta médica por persistente y profuso sangrado genital, que causa molestia, fatiga y cansancio para la paciente, en el área de ginecología no se hayan patología. En julio del mismo año debido a la recurrencia del sangrado la paciente y sus familiares optan por el cambio de institución hospitalaria.

La primera ecografía transvaginal revela útero alargado y aumentado de tamaño, en antroversion con patrón endometrial heterogéneo, en el cuerpo uterino se observa masa ocupativa de espacio, de aspecto irregular, hiperecoica rodeado de zona hipoecoica (Ver figura 1). En el mes de julio debido a que el sangrado era continuo se procede a realizar biopsia endocervical, la cual no da datos claros, por lo cual se opta en realizar biopsia endometrial compatible con carcinosarcoma uterino.

Se le realiza histerectomía total, en la cual se percató que no había invasión vascular ni presencia de metástasis a ganglios linfáticos. Se realiza tomografía post-histerectomía para valorar metástasis (Ver figura 2 – 3 -4).

Al obtener las muestras de la histerectomía radical y realizar los estudios histopatológicos, en los resultados macroscópicos se describen los siguientes resultados, útero con ambos anexos que mide 8x4x2 cm, el cuello mide 2.5 cm, exocervix blanquecino, orificio lineal, canal permeable. La cavidad uterina virtual con presencia a nivel de cara posterior hacia el fondo uterino, engrosamiento del endometrio de 0.60 cm que infiltra superficialmente el miometrio el cual mide 2 cm en las paredes laterales. Ovarios y ganglios sin alteraciones patológicas.

Los resultados microscópicos de la biopsia están descritos como: “tumor maligno con presencia de adenocarcinoma tipo endometroide y áreas estromales con atipia marcada, sospechosas de sarcoma, por lo que se determina la realización de estudios de inmunohistoquímica, para confirmar sospecha de -tumor mülleriano mixto maligno- que infiltra menos de la mitad del miometrio, no invasión vascular ni perineural. Sin presencia de metástasis a ganglios linfáticos.

La paciente luego de la cirugía realizada fue sometida a quimioterapia el 14 de febrero del año siguiente, también se le realizó radioterapia de Pelvis en dosis de 45 Greys Dosis por fracción de 1.8 Greys e iniciada el 03/17 finalizada el 04/2017 fracciones de 2.5. Demuestra buena tolerancia, tuvo como efecto secundario dermatitis en la zona del tratamiento.

Del mismo modo, se realizó planeamiento y tratamiento de braquiterapia en cuatro fracciones de 600 CGY, iniciada el 03/07 finalizada el 31/07. Al finalizar todos los tratamientos se confirma que no existen tumores pélvicos.

Dentro de los estudios de imágenes solicitados la tomografía de tórax y de abdomen y resonancia de pelvis y columna lumbosacra (Ver figura 5 – 6). Las imágenes derivadas de este estudio, son normales y no muestran patologías circundantes que hagan sospechar de metástasis en la zona. La ecografía pélvica es normal.

Después de varios meses de seguimiento de la paciente, para el 10/17 al realizársele una ecografía de rutina se halla masa ocupativa sugestiva de recidiva en el fondo del saco uterino (Ver figura 7). Es por lo cual se determina realizársele a la paciente un PET-SCAN (Ver figura 8), en la cual hubo una captación anormal en la grasa mesentérica del paciente, sugestiva a tumor “imagen nodular de tejidos blandos, densidad hipermetabólica”.

Considerando en la reunión de los casos positivos, se tomó la decisión de realizarse una laparoscopia exploratoria, con la cual se obtuvieron muestras cauchosas con zonas de hemorragia y nódulos carnosos de color café. Se lo consideró metástasis por invasión del Tumor Mülleriano Mixto Maligno de alto grado de malignidad.

En el presente año, ingresó nuevamente a emergencia con síndrome ascítico, por lo cual se le realizaron dos procesos de paracentesis, en donde se la realiza por ecografía guía (Ver figura 10) y se procede a tomarle muestras para que sea analizadas donde sale como resultado de la misma positivo a células neoplásicas, extendido que exhibe aisladas células epiteliales atípicas de aspecto carcinomatoso, formando escasas estructuras glandulares de adenocarcinoma.

También se le realiza tomografía que revela ascitis e implantes de pared con signos de carcinomatosis peritoneal (Ver figura 11). Los estudios citológicos con lo que se

confirmó la malignidad. Debido a las fuertes complicaciones de la paciente se opta por sedación en la etapa final de su vida y se procede a retirarle todo tipo de tratamiento.

Se concluye el caso como carcinosarcoma, la paciente fue estadificada con un estadio “I B” el cual hace referencia de infiltración de menos de la mitad del miometrio. Dentro de los primeros meses de la conducta realizada, no se presentó actividad de la enfermedad neoplásica sino hasta el final del primer año donde se encontró recidiva en el lugar del implante tumoral, sin presencia de metástasis, después de algunos meses de tratamiento y consultas, se encuentra carcinomatosis y metástasis en la grasa mesentérica. Se decide realizar histerectomía total con doble anextomía y linfadenectomía de los ganglios pélvicos y paraaórticos, radioterapia, braquiterapia y quimioterapia concomitantes, las cuales ayudan a mejorar el índice de supervivencia de la paciente.

Ámbitos de Estudios

En relación a la información recopilada de la anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio, examen imagenológico del paciente. El ámbito de estudio es el Tumor Mülleriano Mixto Maligno.

Actores Implicados

Los actores implicados en este caso clínico son: el paciente con TMMM, que es el sujeto de estudio, el familiar que lo acompaña en la cita médica, quién nos aportó con información relevante acerca del paciente y su enfermedad; el médico que lo atiende en primera instancia y solicita el examen imagenológico; el licenciado que realizó el estudio y

colaboro con las imágenes; el médico radiólogo y especialistas en histopatología y radioterapia que aportaron con su informe que dan el diagnóstico definitivo de la patología.

Identificación del Problema

El Carcinosarcoma de Cuerpo de Útero o también conocido como Tumor Mixto Maligno Mülleriano es una de las afecciones más agresivas y poco comunes dentro de la familia de los cánceres del aparato reproductor femenino, tiene una alta recidiva y una alta resistencia a los tratamientos de radioterapia y braquiterapia.

La escasa información de esta patología en la provincia se convierte en un problema debido a que no existen reportes oficiales o estadísticos que sirvan como apoyo para el personal médico.

La paciente que presenta esta enfermedad presentó sangrados abundantes post-menopáusicos y es indispensable la realización de estudios imagenológicos para esclarecer el motivo u origen del sangrado ya citado. Es de vital importancia que el médico tenga en cuenta que un sangrado “post-menopáusico” se deba a una alteración grave dentro de la anatomía normal de la paciente, siendo primordial la ecografía tomada de la mano con una TC para así tener un estudio completo y una visualización total de la patología ya mencionada en lo largo del presente caso.

Es importante la valoración radiológica completa para poder realizar una estadificación correcta y ser capaces de aplicar los protocolos adecuados que ayudarán a determinar si hay afectaciones a distancias (metástasis) dentro del cuerpo del paciente y poder ejecutar un plan de tratamiento correcto para ejercer el control y seguimiento óptimo para la patología.

Metodología

Listas de preguntas

¿Cuál es el protocolo complementario para un diagnóstico integral del Tumor Mixto Mülleriano Maligno?

¿Cuál es el diagnóstico diferencial del Tumor Mixto Mülleriano Maligno?

¿Cuál es el tratamiento para el Tumor Mixto Mülleriano Maligno?

Fuentes de Información

Este estudio de caso se solicitó de la ayuda del Licenciado en Radiología que aportó con réplicas de las imágenes realizadas al paciente. Los Médicos Radiólogos delegados de revisar e informar sobre los estudios de resonancia magnética. La Historia Clínica y ciertos datos personales del paciente proporcionados por el Neurocirujano. Los médicos radio oncológicos, físicos y personal completo de radioterapia. Mi tutor que me acompañó durante todo el proceso para la elaboración de esta investigación aportándome con información y enseñanzas.

Técnicas para la recolección de Información.

La técnica utilizada para la recolección de información en este trabajo fue la recopilación de todos los datos de la historia clínica del paciente. Entrevista con el Médico Radio Oncólogo, que trató y que evaluó las condiciones del paciente. Entrevista con el paciente y la familia para recopilar datos clínicos y personales. Un conversatorio con el Médico Radiólogo que elaboro los informes de los estudios por imágenes realizadas y con el Licenciado que realizó los estudios de imagen.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico general del TMM es por bases de estudios de inmunohistoquímica, que sirve para valorar la composición de la patología, generalmente se realiza esta prueba después de la histerectomía, la ecografía es el estudio inicial para poder identificar la afección, la tomografía y la RM ayuda en la planificación pre-quirúrgica porque permitirá una evaluación de las medidas y extensión del tumor. (Emelissa Sosa, 2016)

La ecografía transvaginal es de gran ayuda ya que visualiza los mismos órganos que la convencional, el útero, los ovarios y las trompas de Falopio, pero proporciona mejores imágenes, con mayor calidad y más detalle y se suele utilizar para confirmar el diagnóstico de lesiones descubiertas con la ecografía abdominal convencional.

La tomografía computarizada, incluso con técnica helicoidal con múltiples detectores, tienen muchas dificultades debido a su escasa resolución tisular para valorar la invasión miometrial y la extensión al cuello. Este estudio puede tener cierta utilidad en los estadios muy avanzados, demuestra la invasión de la pared pélvica, así como la invasión parametrial, los ganglios linfáticos aumentados de tamaño y las metástasis tanto hepática, peritoneal y pulmonar. (Sociedad Española de Oncología Radioterápica, 2013)

La resonancia magnética es una técnica útil para valorar la patología tumoral pélvica, ha demostrado ser superior a la tomografía computarizada en la estadificación de los tumores malignos de endometrio y cérvix. Puede servir de ayuda en la diferenciación entre la fibrosis postradioterapia y la recidiva tumoral. (Uzcátegui, RM de los tumores malignos de endometrio y cérvix)

En cuanto a la detección de adenopatías, la capacidad de la RM es similar a la de la TC, ya que ambas técnicas se basan en el criterio del tamaño ganglionar para el diagnóstico de metástasis. La RM puede ayudar al manejo preoperatorio de la paciente y a la planificación quirúrgica más adecuada. Es capaz de determinar con precisión la infiltración del miometrio y del estroma cervical, la afectación ganglionar y la diseminación metastásica.

Aporta información adicional respecto al tamaño uterino, volumen tumoral, presencia de ascitis, así como detectar alteraciones anexiales que pueden modificar el abordaje quirúrgico. Es útil para planificar un tratamiento no quirúrgico, con radioterapia u hormonoterapia (estadio IA).

Los adenocarcinomas uterinos son neoplasias mixtas al igual que el carcinosarcoma pero con la diferencia es su compuesto histológico debido a que el primero tiene elementos benignos y malignos a diferencia del segundo del cual ambos elementos son totalmente malignos. Imagenológicamente los carcinosarcomas presentan una imagen mucho más agresiva, la masa oblitera la arquitectura normal uterina, o que causa márgenes mal delimitados, por resonancia magnética con administración de gadolino, los carcinosarcomas presentan realce heterogéneo e isointenso con respecto a los adenocarcinomas, los cuales presentan un realce hipointenso. (Mateo H., 2014)

El tratamiento inicial de todo carcinosarcoma es la histerectomía total y dependiendo de la afección se optará por si se hará total o parcial. El 60% de los carcinosarcoma recurren principalmente en la pelvis, después de la cirugía, lo que afecta a la supervivencia. La Radioterapia pélvica adyuvante con o sin braquiterapia mejora la supervivencia sin procesos de metástasis y recidivas locales, sin mejorar la supervivencia total de la paciente.

Se ha considerado que en algunos casos la radioterapia abdominal es un tratamiento alternativo pero menos favorable. (Victor Vargas H, 2018)

La radioterapia en pacientes con carcinosarcomas en los estadios tempranos tiende a disminuir las posibilidades de recidivas locales, pero sin mejoría de supervivencia, mas sin embargo beneficia a mejorar el control local. Según las estadísticas las recurrencias locales después de aplicarse radioterapia externa fue del 8%. (Victor Vargas H, 2018) Para estas clases de afectaciones la radioterapia debe ser dependiendo del grado de la misma, en estadios tempranos, sin infiltración a zonas periféricas se aplicará radioterapia pélvica, mientras que si hay metástasis a distancias se dará radioterapia abdominal en todos los estadios.

La terapia combinada en procesos de quimioterapia y radioterapia, favorece el índice de supervivencia y calidad de vida del paciente sin haber sido sometidos al tratamiento quirúrgico, mas sin embargos algunos autores sugieren que la radioterapia abdominal más quimioterapia puede ser una opción posoperatoria viable. La braquiterapia disminuye la recurrencia vaginal en los pacientes con carcinosarcoma y evita la toxicidad que genera la radioterapia externa ya que debido a la extensión de la patología se optará por el tipo de tratamiento radioterapéutico.

BIBLIOGRAFIA

- Andrew D. Cherniack, H. S. (2018). Integrated Molecular Characterization of Uterine Carcinosarcoma. *Cancer Cell*, 411 - 459.
- D., C., O., D., M., E., & R., G. (2018). CARCINOSARCOMA DEL CUELLO UTERINO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.69*, 208-217.
- Emelissa Sosa, W. P. (2016). CARCINOSARCOMA UTERINO REPORTE DE UN CASO. *Revista Venezolana de Oncología*, 64-67.
- Galaal K, v. d. (2016). Adjuvant radiotherapy and chemotherapy after surgery for uterine carcinosarcoma. *Cochrane Library*, 1-40.
- Kamangar F, D. G. (2006). Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol*, 2137-2150.
- M., J., H., K. G., & T., T. H. (2018). Radiation-Induced Uterine Carcinosarcoma . *Rev Bras Ginecol Obstet*, 800 - 802.
- Mateo H., S. T. (2014). Sarcoma Uterino vs Adenocarcinoma: Caracterización mediante RM. *Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)*, 1-23.
- medicina21. (2016). *medicina21*. Obtenido de <https://medicina21.com/Articulos/V1169/Que-es-la-ecografia-ginecologica-transvaginal.html>
- Moraima Márquez, F. C. (2016). SARCOMAS UTERINOS EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE GINECO ONCOLOGIA. *Revista Venezolana de Oncología*, 22-30.
- O., Y., M., T., T., H., & M., R. (2008). Carcinosarcoma of the Uterus: RM Findings. *Journal of Magnetic Resonance*, 434 - 439.
- R, C., M., L., R., K., & G., J. (2014). CARCINOSARCOMA UTERINO CON EXTENSIÓN PELVICA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 65*, 354-360.
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica. (2013). *Manuel Practico de Oncología Radioterápica*. España: SEOR.
- Tavassoli F.A., D. P. (2003). *Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs*. Lyon: World Health Organization Classification Of Tumours.
- Uzcátegui, D. R. (s.f.). *RM de los tumores malignos de endometrio y cérvix*. Recuperado el 17 de Enero de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200012
- Uzcátegui, D. R. (s.f.). *RM de los tumores malignos de endometrio y cérvix*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200012

Victor Vargas H, V. V. (2018). Carcinosarcoma Uterino. Neoplasia Rara y Mortal. *Resvista Hospital Juarez, Mex* , 26-38.

ANEXOS



FIGURA 1.- MASA DE ASPECTO HETEROGENEO

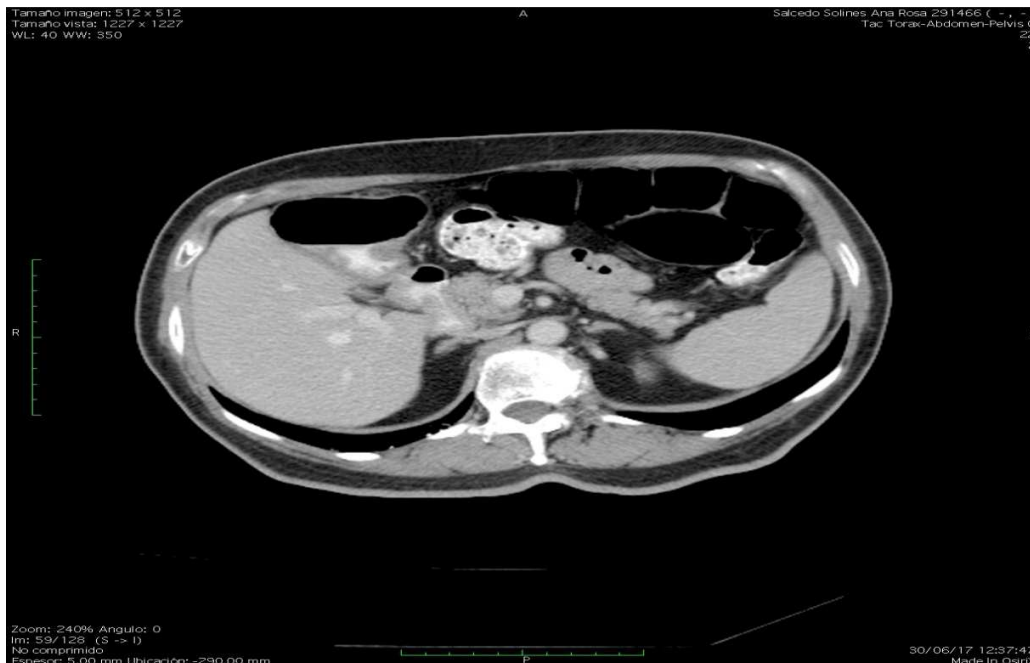


FIGURA 2.- TOMOGRAFIA ABDOMINAL, TODO DENTRO DE LOS MARGENES NORMALES, NO SE OBSERVAN METASTASIS HEPATICAS. (06-12)

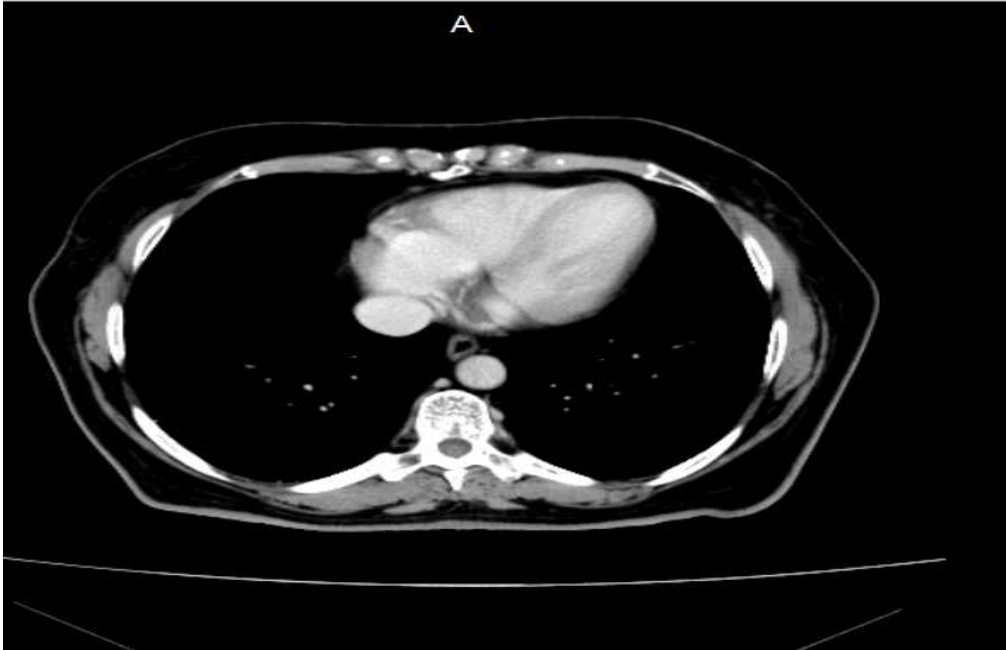


FIGURA 3.- VENTANA MEDIASTINICA SE OBSERVAN ESTRUCTURAS DE CALIBRE NORMAL, NO SE EVIDENCIAN MASAS.

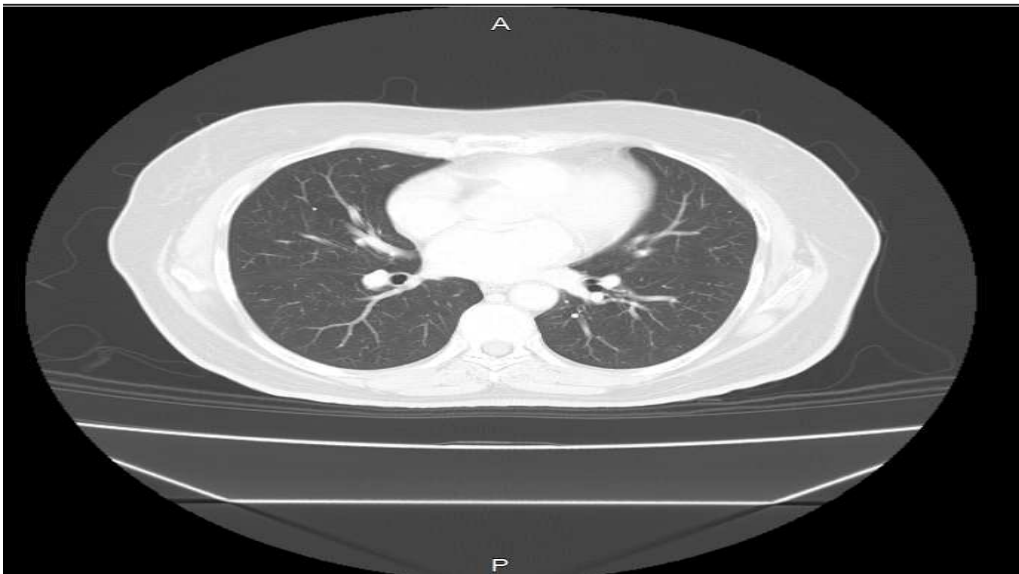


FIGURA 3.- VENTANA PULMONAR NO SE OBSERVAN IMÁGENES NODULARES O INFILTRADOS.

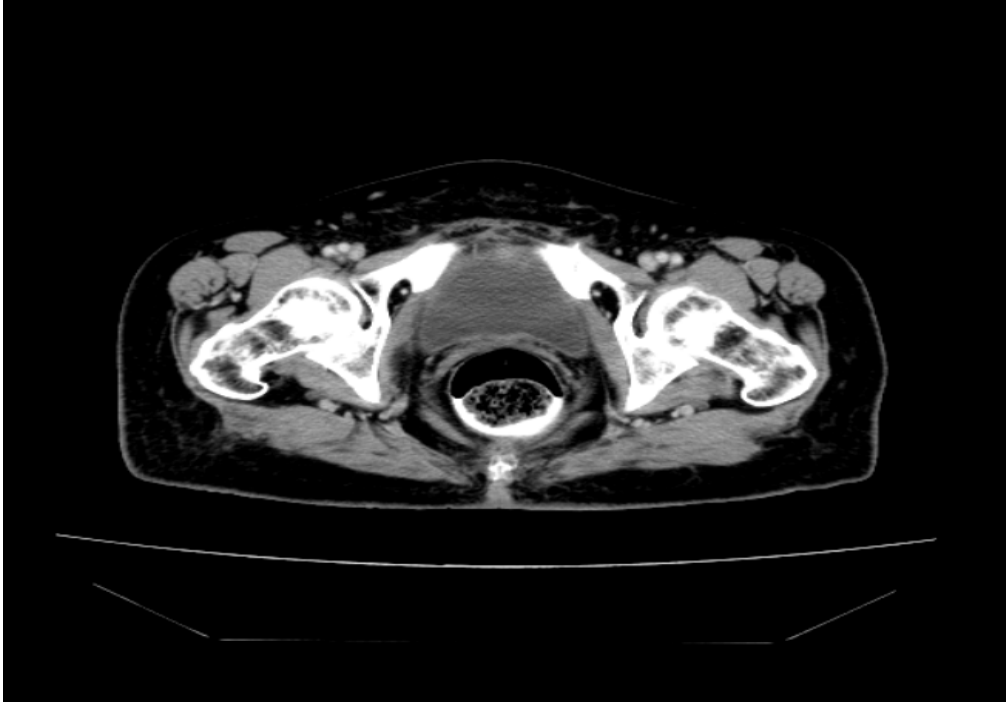


FIGURA 4.- TOMOGRAFIA PELVICA, AUSENCIA QUIRURGICA DE UTERO, VEGIJA DISTENDIDA, NORMAL



FIGURA 5.- NO SE VISUALIZAN ORGANOS DEBIDO A HISTERECTOMIA, CUPULA VAGINAL SIN ALTERACIONES, PERITONEO LIBRE, SIN COLECCIÓN LIQUIDA.



FIGURA 6.- SE OBSERVA ESCOLIOSIS, NO SE VISUALIZAN METASTASIS OSEAS.



FIGURA 7.- IMAGEN HIPOECOGENICA EN MUÑON CERVIXL. (23-10)

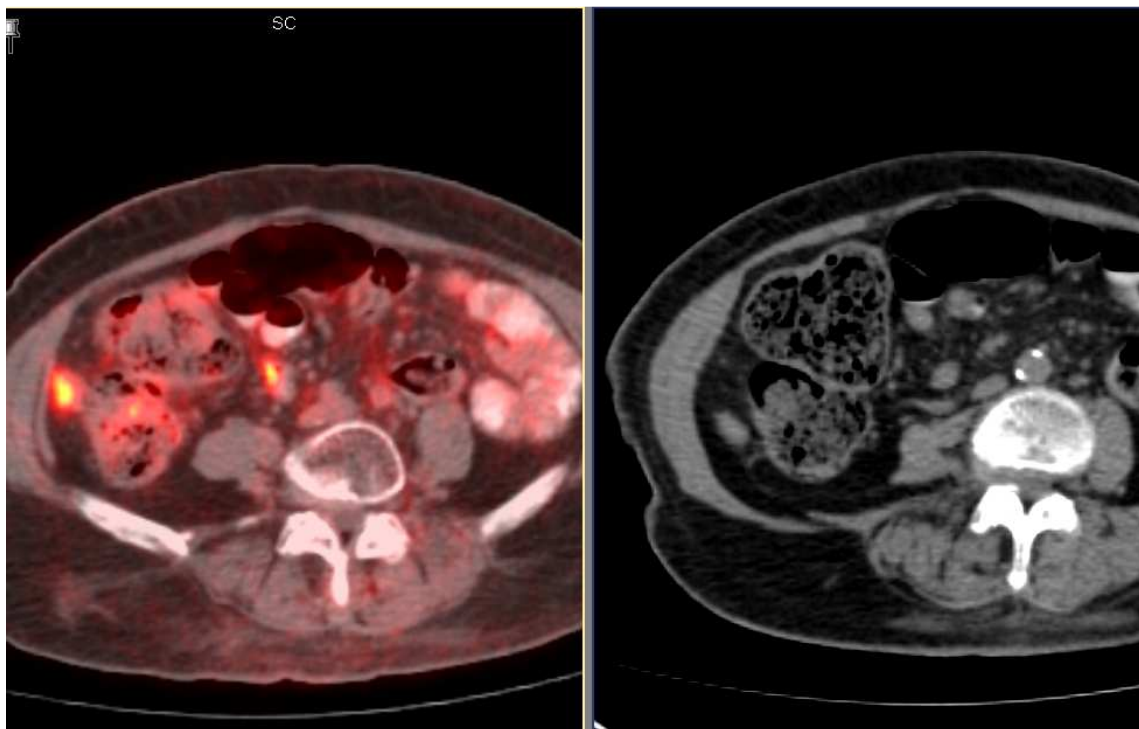


FIGURA 8.- IMAGEN NODULAR CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS, HIPERMETABOLICA, LOCALIZADA EN LA GRASA MESENTERICA, FOSA ILIACA DERECHA



FIGURA 10.- ECOGRAFIA GUIA PARA PROCESO DE PARACENTESIS CON CATETER18, SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

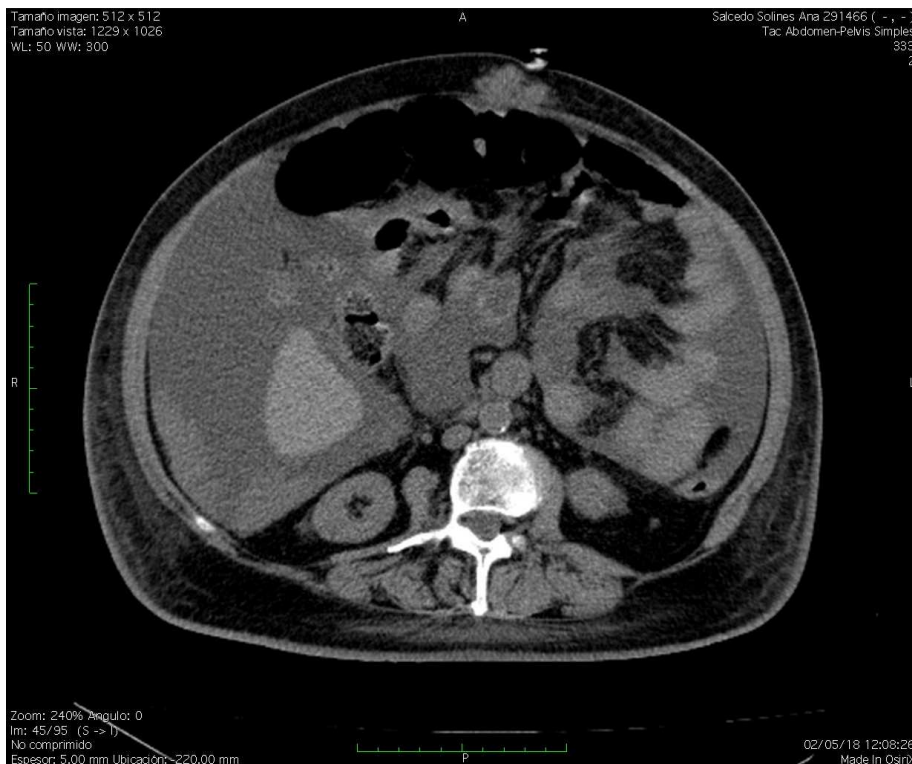


FIGURA 11.- SE OBSERVA MASA DE ASPECTO IRREGULAR EN LA PARED ABDOMINAL.

ASPECTOS ETICOS:

Este estudio seguirá las recomendaciones de la Comisión de Bioética de la FCM-ULEAM.

La cual establece que:

En este estudio de caso se revisará la historia clínica correspondiente y se manejarán datos de índole clínica y radiológica del paciente objetivo de análisis; no realizándose ningún proceder invasivo con el analizado. Al paciente se le explicará correctamente: que formara parte de un estudio de caso clínico, que tiene como título: “Hallazgos Radiológicos de Carcinoma Papilar Urotelial a propósito de un caso”; así como el carácter absolutamente privado del estudio y los resultados obtenidos; que no se revelará su identidad, ni ninguna otra información que pueda poner en evidencia su persona y que deberá otorgar su Consentimiento Informado para participar en el mismo. El protocolo de estudio respetará en todo momento la Declaración de Helsinki para la realización de investigaciones médicas con seres humanos.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Trabajo de investigación:

“ESTUDIO IMAGENOLÓGICO ”

Estimado paciente, por medio del presente se le solicita amablemente participar en este estudio de caso clínico; el cual trata el tema “Hallazgos radiológicos de carcinoma papilar urotelial a propósito de un caso”. Es de interés ya que a través de los distintos métodos de estudio podremos llegar a un diagnóstico, Por lo que le rogamos que nos apoye con su colaboración, garantizándole que los datos se manejan de forma totalmente anónima. Se requiere que nos aporte alguno de sus datos generales solo con el fin de organizar la información. Los datos obtenidos serán confidenciales; solamente se darán a conocer los resultados generales y no las respuestas concretas de la investigación. No está obligado a responder a todas las preguntas y puede Ud. Negarse a participar en el mismo de forma voluntaria.

Esta investigación responde al trabajo de terminación de la Licenciatura en Radiología e Imagenología.

Para cualquier pregunta puede consultar al autor: Baque Hernández Robert Joshua, en la FCM·ULEAM o a la siguiente dirección de correo electrónico:
Joshua_62009@hotmail.com

FIRMA