



## A PROPÓSITO DE UN CASO:

### MASA UTERINA SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD EN MUJER DE 60 AÑOS CON ÚTERO MIOMATOSO Y ANTECEDENTE DE MELANOMA.



S<sup>o</sup> Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Basurto.

Alain Urones Goikoetxea, Nerea Vicente López, Luis Juez González, María Isabel Limia Pérez, Marta Mazón Ruiz, Ane Andikoetxea Suárez, María López Matarranz, Ane Ibarondo García, Eva Beiro Felipe, Jesús Hilario de la Rosa Fernández, Tamara Dehesa Martínez.

#### Antecedentes personales

Alergia a AINEs y AAS.

AMQ: Hipertensión arterial. Hipotiroidismo. Asma alérgica.

- Melanoma metastásico.

- En Mayo 2018 tumoración axilar derecha (BAG: Neoplasia maligna pobremente diferenciada). Linfadenectomía axilar (AP: melanoma). RT axilar.
- En Mayo 2019 recidiva esplénica (AP: melanoma BAF V600/E2/D). Pembrolizumab 12 ciclos, se suspende por toxicidad y desde entonces se realizan controles.

#### Enfermedad actual

Mujer de 60 años en control ginecológico por útero miomatoso. Se remite a consultas de Ginecología Oncológica por masa uterina sospechosa.

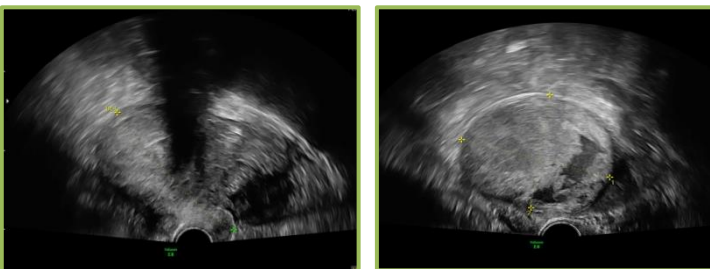
#### Exploración ginecológica

Genitales externos con atrofia intensa con áreas muy eritematosas, sin lesiones sospechosas. Vagina y cérvix normales. Tacto bimanual no valorable por obesidad.

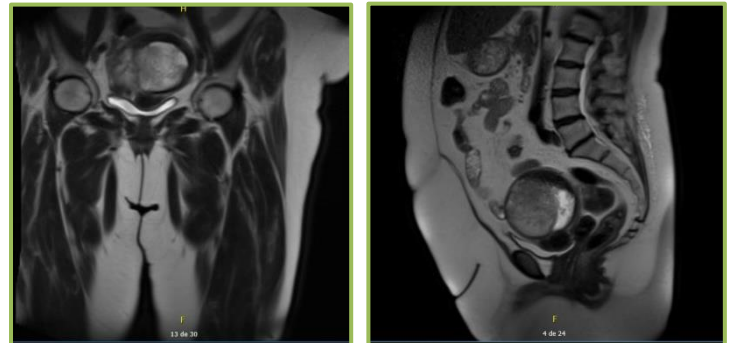
#### Exploraciones complementarias

**Marcadores tumorales:** CEA: 6,2ng/mL. CA 125: 17,8 U/mL. CA 15.3: 21 U/mL. CA 19.9: 9 U/mL.

**Ecografía transvaginal:** Útero irregular en anteversión de 109mm de LCF. Se identifican varios nódulos de aspecto miomatoso, a destacar nódulo de 96x79mm que parece ocupar cuerpo uterino, con áreas de degeneración que podría corresponder con mioma que ocupa cuerpo uterino. Imposibilidad de valorar anejos ni endometrio. No líquido libre en Douglas



**RMN pelvis:** Dilatación patológica de cavidad endometrial, con masa infiltrante mixta, con componente sólido infiltrante con restricción patológica a la difusión en toda la zona ventral y lateral izquierda, de aprox. 94x77x76mm, con infiltración de la interfase de endometrio-miometrial y del miometrio adyacente, sin apreciar clara afectación extrauterina. Miomas fibróticos subserosos e intramurales.



**TAC-TAP:** Adenopatía subcarinal sospechosa. Resto de exploración sin cambios.

**PET-TAC:** Adenopatía subcarinal hipermetabólica. Masa uterina hipermetabólica con componente central hipometabólico que sugiere necrosis, compatible con malignidad de alto grado.



**Histeroscopia:** Cavidad uterina regular, sin observarse estructuras en su interior. A nivel de fondo se objetivan sinequias laxas de cara anterior a posterior que obliteran OT izquierdo. OT derecho normal.

**Biopsia endometrio:** Endometrio inactivo.



#### Tratamiento y seguimiento

Se realiza **histerectomía total + doble anexectomía**.

**AP:** Múltiples leiomiomas uterinos, uno de ellos infiltrado por metástasis de melanoma maligno.

**Plan:** Control por Oncología Médica.