

LEIOMIOSARCOMA UTERINO CON METÁSTASIS EN LA COLA PANCREÁTICA

DANIELA PRATTO, MARIANA BELLO¹, VÍCTOR POLANCO¹, LEANDRO DANZE²,
GERMÁN ESPIL¹, KOZIMA SHIGERU¹, NEBIL LARRAÑAGA¹

¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ²Servicio de Anatomía Patológica,
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Daniela Pratto, Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Pi y Margall 750, 1155 Buenos Aires, Argentina

E-mail: prattodani@hotmail.com

Recibido: 5-III-2025

Aceptado: 13-VI-2025

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 31 años con diagnóstico de leiomiiosarcoma uterino. Durante un seguimiento mediante tomografía computarizada multitector (TCMD), se identificó una imagen nodular hipodensa en la cola pancreática, de aspecto sólido, sin dilatación del Wirsung, que no mostró realce tras la administración de contraste endovenoso. Se realizó resección quirúrgica y análisis anatomopatológico de la misma, que confirmó el diagnóstico de metástasis de leiomiiosarcoma. Dado el carácter poco común de las metástasis pancreáticas de leiomiiosarcoma uterino y la limitada disponibilidad de información en la literatura médica sobre este tema, es crucial mantener una alta sospecha clínica en pacientes con antecedentes de esta enfermedad.

Palabras clave: leiomiiosarcoma uterino, metástasis de leiomiiosarcoma, metástasis pancreáticas

Abstract

Uterine leiomyosarcoma with metastasis to the pancreatic tail

We present a case of a 31-year-old patient diagnosed with uterine leiomyosarcoma. During follow-up imaging

with computed tomography, a hypodense nodular lesion was identified in the pancreatic tail. The lesion appeared solid, without dilation of the Wirsung duct, and did not show enhancement after intravenous contrast administration. Surgical resection and histopathological analysis confirmed the diagnosis of leiomyosarcoma metastasis. Given the rarity of pancreatic metastases from uterine leiomyosarcoma and the limited availability of information in the medical literature on this topic, it is crucial to maintain a high clinical suspicion in patients with a history of this disease.

Key words: uterine leiomyosarcoma, leiomyosarcoma metastasis, pancreatic metastases

El leiomiiosarcoma es una forma poco común de cáncer que afecta el tracto genital femenino. Se caracteriza por su alta capacidad de hacer metástasis en varios órganos, siendo más frecuente en los pulmones, el abdomen y el cerebro¹.

Las metástasis en el páncreas son una afección poco común y rara vez son detectables clínicamente. Lo más habitual es que se presenten de forma asintomática, como hallazgo incidental durante el control oncológico.

Por otro lado, las neoplasias primarias del páncreas suelen ser más comunes. Entre ellas se mencionan el adenocarcinoma pancreático, la neoplasia intraepitelial pancreática microscópica, las neoplasias mucinosas papilares intraconductales y la neoplasia quística mucinosa². Las metástasis pancreáticas no son comunes, representan un bajo porcentaje y no suelen ser sitio único de propagación secundaria.

Debido a la limitada disponibilidad de literatura sobre metástasis pancreáticas en el contexto de leiomiomasarcoma uterino, la presentación de casos clínicos como este resulta de importancia para los profesionales de la salud. Estos casos no solo contribuyen a mejorar las habilidades diagnósticas, sino que también facilitan la toma de decisiones clínicas más precisas y fundamentadas, mejorando así el manejo de esta rara enfermedad metastásica.

Caso clínico

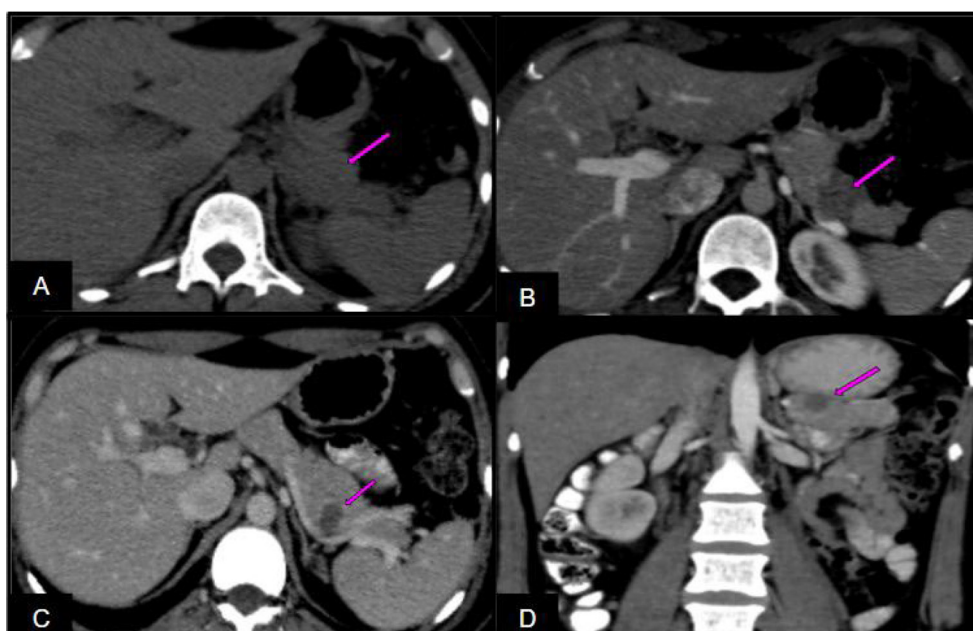
Mujer de 31 años con antecedentes obstétricos de dos gestaciones, una cesárea y un aborto espontáneo. La paciente usaba anticonceptivos hormonales inyectables mensuales y no refería otros antecedentes médicos relevantes. Consultó debido a metrorragia asociada a sín-

tomas de anemia, por lo que se solicitó un hemograma completo y una ecografía transvaginal. Los resultados del hemograma revelaron un hematocrito de 28% y hemoglobina de 8.5 g/dL, mientras que los demás parámetros estuvieron dentro de los rangos normales. El informe ecográfico mostró una imagen nodular hipoecoica en el cuerpo uterino, sugestiva de un núcleo miomatoso intramural.

Con base en los resultados obtenidos, se procedió a realizar una cirugía escisional y un análisis histopatológico de la muestra quirúrgica. Los hallazgos mostraron tejido infiltrado por una proliferación fusocelular atípica, con características de marcada atipia, numerosas figuras mitóticas, hiper celularidad y necrosis, lo cual fue consistente con el diagnóstico de leiomiomasarcoma. Al momento del diagnóstico, la paciente fue clasificada como estadio T1b N0 M0. Se decidió proceder con una histerectomía total y salpingo-ooforectomía bilateral, sin tratamiento adyuvante posterior.

Un año después del diagnóstico, se realizó una tomografía computarizada multidetector (TCMD) de control, en la cual se identificó una imagen nodular hipodensa de 16 x 10 mm en la cola pancreática (Fig. 1 A), sin evidencia de realce al momento del estudio (Fig. 1 B, C y D). Para una mejor caracterización de la lesión, se solicitaron imágenes por resonancia magnética (RM) con contraste

Figura 1 | Tomografía computarizada multidetector de abdomen con y sin contraste endovenoso. A: Corte axial sin contraste endovenoso, se señala una imagen nodular hipodensa en cola pancreática (flecha rosa). B y C: Corte axial y reconstrucción coronal. D: Con contraste endovenoso: imagen nodular que no realza con el contraste endovenoso (flecha rosa)



endovenoso, las cuales fueron obtenidas ocho meses después. La RM mostró una imagen sólida de 20 x 25 mm, que evidenció crecimiento en comparación con el estudio previo, ubicada en la cola del páncreas, con realce heterogéneo post-contraste. Inicialmente, se sospechó que se trataba de una lesión primaria pancreática, por lo que se realizó una pancreatectomía parcial con esplenectomía. La muestra fue enviada a anatomía patológica, que confirmó que la lesión era compatible con metástasis pancreática de leiomiosarcoma (Fig. 2).

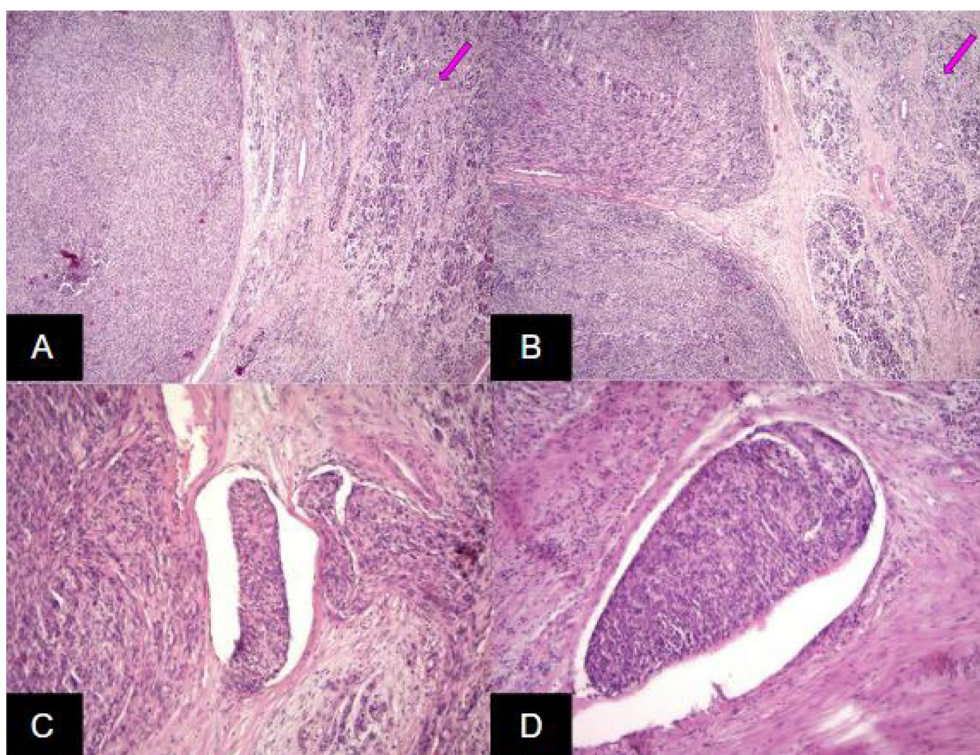
La paciente fue derivada a oncología y comenzó tratamiento quimioterápico intermitente, aunque presentó dificultades de adherencia. Tras un año de tratamiento, mostró un deterioro clínico, con la aparición de lesiones osteolíticas en el nivel sacro. Falleció cinco años después del diagnóstico inicial.

La hermana de la paciente firmó el correspondiente consentimiento informado para la publicación del caso.

Discusión

El leiomiosarcoma uterino (LMS) es una forma poco común pero maligna de cáncer que se origina en el miometrio del útero y representa aproximadamente el 2% de todos los cánceres uterinos¹. Los subtipos histológicos principales incluyen el fusiforme, mixoide y epitelioides, siendo los dos últimos los más agresivos³. El diagnóstico definitivo del LMS se realiza histológicamente, a menudo después de la cirugía por fibromas benignos, y el tratamiento depende del estadio, con quimioterapia y radiación para casos avanzados, y cuidados paliativos si la cirugía no es factible. Hasta un tercio de las pacientes con LMS presentan metástasis, con mayor frecuencia en pulmones, hígado, abdomen y pelvis¹. Aunque la metástasis al páncreas es poco común según la literatura, debe considerarse en

Figura 2 | Anatomía patológica. Hematoxilina-eosina (HE). A: HE 40x. A la izquierda observamos la proliferación celular con bordes bien definidos y hacia la derecha (flecha rosa) se evidencia el parénquima pancreático remanente con atrofia ductal, moderada fibrosis intersticial y leve infiltrado inflamatorio mononuclear. B: HE 40x. A la izquierda observamos la proliferación celular con bordes bien definidos y hacia la derecha se evidencia el parénquima pancreático remanente con atrofia ductal, moderada fibrosis intersticial y leve infiltrado inflamatorio mononuclear. Coexisten aislados islotes de Langerhans remanentes. C y D: HE 100x. Ambas imágenes corresponden a áreas nodulares de la proliferación a nivel del parénquima pancreático, con marcada fibrosis y atrofia. Se evidencian estructuras vasculares de paredes finas con focos tumorales (embolias)



casos como el que presentamos, por lo que el conocimiento de la historia clínica del paciente es crucial para el diagnóstico. Entre las neoplasias malignas primarias que se metastatizan en el páncreas, el cáncer renal es el más frecuente, seguido por el colorrectal, melanoma y pulmonar. Diagnosticar metástasis pancreáticas es un desafío; aunque la TCMD puede ser útil, no siempre distingue claramente entre metástasis y tumores primarios. Los niveles de marcadores tumorales como CA-199 y CA-125 suelen ser más bajos en las metástasis pancreáticas que en el cáncer pancreático primario. Las imágenes obtenidas mediante TCMD pueden ser variables, y la punción-aspiración con aguja fina guiada por ecografía puede ser necesaria para el diagnóstico, especialmente en casos diseminados. Diferenciar entre un leiomiiosarcoma primario del páncreas y una metástasis puede ser complicado debido a las similitudes en los hallazgos.

Por otro lado, la neoplasia pseudopapilar sólida de páncreas (NPSP) es una neoplasia primaria rara que debe ser considerada, ya que afecta principalmente a mujeres jóvenes y tiene un pronóstico generalmente favorable⁴. Aunque algunas clasificaciones consideran a la NPSP como maligna de bajo grado, su tasa de metástasis es baja y la resección quirúrgica completa es el tratamiento estándar⁵.

Para el LMS, la TCMD y la IRM son herramientas útiles tanto para el seguimiento como para la definición del tratamiento, mientras que la tomografía por emisión de positrones (PET) y PET-TC tienen relevancia pronóstica⁶.

El caso presentado resalta la importancia de considerar las metástasis pancreáticas como una posible manifestación del leiomiiosarcoma uterino, aunque sean poco frecuentes. El diagnóstico de estas lesiones metastásicas en el páncreas puede ser desafiante debido a su presentación clínica inusual y a la dificultad para diferenciarlas de tumores primarios pancreáticos. La integración de datos clínicos, imágenes radiológicas y análisis anatomopatológicos es fundamental para establecer un diagnóstico preciso y guiar el manejo terapéutico adecuado. Además, subraya la importancia de mantener una vigilancia estrecha en pacientes con antecedentes de leiomiiosarcoma uterino para detectar precozmente posibles metástasis en sitios atípicos como el páncreas. Este caso resalta la necesidad de una aproximación interdisciplinaria en el abordaje de estos casos raros, con el fin de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Swisher AR, Ornelas D, Ornelas D, et al. Venous thromboembolism in metastatic uterine leiomyosarcoma: a case report and review of the literature. *Case Rep Oncol* 2023; 16: 900–6.
2. Wood LD, Canto MI, Jaffee EM, Simeone DM. Pancreatic cancer: pathogenesis, screening, diagnosis, and treatment. *Gastroenterology* 2022; 163:386–402.
3. Croce S, Devouassoux-Shisheboran M, Pautier P, et al. Diagnostic des sarcomes utérins et tumeurs mésenchymateuses utérines rares à potentiel de malignité. Référentiels du Groupe Sarcome Français et des Tumeurs Rares Gynécologiques. *Bulletin du Cancer* 2025; 111: 97–116.
4. Meliti A, Al-Maghrabi J. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: a clinicopathological study of 12 cases with emphasis on diagnostic pitfalls. *Cureus* 2023; 15:e49858.
5. Mazzarella G, Muttillio EM, Coletta D, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: A systematic review of clinical, surgical and oncological characteristics of 1384 patients underwent pancreatic surgery. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2024; 23: 331–8.
6. Ijaz I, Shahzad MN, Hosseinifard H, et al. Evaluation of the efficacy of systemic therapy for advanced uterine leiomyosarcoma: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis. *Cancer Med* 2023; 12: 13894–911.