



DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE ENDOMETRIO CON TEST MOLECULAR GynEC®-DX

R Sanz Baro; I Blanco Herráez; D Vázquez Vicente; ER Valer Cárdenas; MJ Fernández Aceñero; FJ Plaza Arranz
Servicio de Ginecología y Obstetricia . Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio es la neoplasia maligna femenina más frecuentes en países desarrollados. El diagnóstico del carcinoma endometrial es histológico, y el gold estándar para la obtención de la muestra es la histeroscopia.

Presentamos un caso de diagnóstico molecular precoz de carcinoma endometrial en una paciente postmenopáusica con metrorragia y engrosamiento endometrial .



El diagnóstico molecular *GynEC®-DX*, a partir de la detección por PCR cuantitativa de una huella de marcadores, permite descartar con un alto VPN (99%) cáncer de endometrio a partir de una muestra de aspirado endometrial.

La alta sensibilidad (91%) y especificidad (99%) permite detectar estadios iniciales tanto de cáncer tipo I como tipo II.

A partir de estos resultados, el algoritmo de decisión *GynEC®-DX* genera un valor indicativo de la ausencia o presencia de cáncer de endometrio

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 65 años, que acude a la consulta por metrorragia postmenopáusica persistente . La ecografía transvaginal mostró un endometrio homogéneo de 7,8 mm, con buena delimitación endometriometrial. La paciente fue sometida a una biopsia por aspiración en consulta cuyo resultado histológico fue de muestra insuficiente.

Se tomó una nueva biopsia endometrial por aspiración para la realización del test de diagnóstico molecular de cáncer de endometrio *GynEC®-DX* previa firma de consentimiento por parte de la paciente. A los 5 días de la obtención de la muestra, el resultado del test generó un valor dentro de las magnitudes biológicas de pacientes con cáncer de endometrio.

Se realizó una histeroscopia diagnóstica, y la biopsia dirigida de un engrosamiento endometrial focal fue informada como hiperplasia atípica compleja de endometrio.

Se realizó una Resonancia Magnética de pelvis, sin observarse lesiones endometriales a nivel macroscópico. La paciente fue sometida a una histerectomía total con doble anexectomía por vía laparoscópica. El estudio final de la pieza quirúrgica diagnóstico un adenocarcinoma endometriode bien diferenciado. El tumor fue estadiado como IA de la FIGO (pT1a Nx).

LA TC toraco-abdomino-pélvica, sin signos de extensión de la enfermedad por lo que la paciente no precisó tratamiento adyuvante.

CONCLUSIONES

El kit de diagnóstico molecular de cáncer de endometrio *GynEC®-DX* permite identificar casos de cáncer de endometrio no detectados por análisis anatomopatológico (AP) sobre el aspirado endometrial. La correlación con el diagnóstico histológico obtenido por histeroscopia es adecuada, con la ventaja de realizar un estudio global de la cavidad en lugar de una biopsia dirigida focal. En caso de muestras histológica concluyente de aspirado endometrial, la utilización del test permite disminuir el tiempo necesario para descartar la presencia de un cáncer de endometrio, incluso evitando la realización de la histeroscopia.