



DIAGNÓSTICO MOLECULAR DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO Y RESULTADO EN HIPERPLASIA ATÍPICA

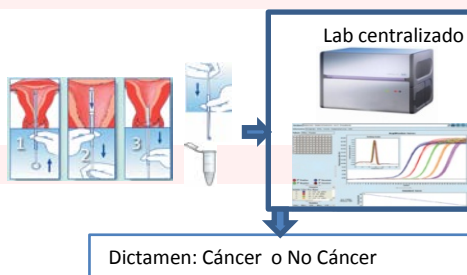
Martínez Alonso L, Martínez Forte Sonia, La Calle Marcos P, Amaya Navarro F, Carrillo Lopera A, Fiol Ruiz G
Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

Introducción

El diagnóstico del cáncer de endometrio se centra en la actualidad en el análisis histológico mediante biopsia endometrial. Sin embargo se han señalado fallos en el diagnóstico de alrededor del 8 % y hasta un 13 % de muestras histológicamente no adecuadas para una precisa evaluación. **El estudio molecular basado en cambios de expresión de diferentes biomarcadores se está configurando como un elemento clave en el diagnóstico**, especialmente en estadios precoces e incluso en hiperplasias. GynEc-Dx es el primer test introducido en la clínica para el diagnóstico del carcinoma endometrial.

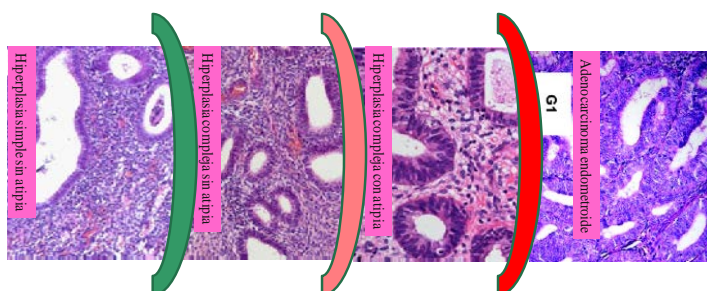
Caso Clínico

Paciente de 53 años que consulta por **metrorragia perimenopáusica** tras dos meses de amenorrea. Antecedente de colecistectomía. FM: 5/28. Dos partos eutócicos. Exploración sin hallazgos. En consulta se practica **biopsia endometrial** con cánula de Cornier remitiéndose muestra para estudio anatomopatológico y para evaluación mediante estudio molecular con el test **GynEc-Dx**. Biopsia dirigida por HSC posterior.



- 1- Biopsia endometrial : **Hiperplasia glandular atípica**. Test GynEc-Dx: **Carcinoma de endometrio**
- 2- Biopsia dirigida por Histeroscopia: **Hiperplasia glandular atípica con atipia severa citológica**
- 3- A. Pat. de pieza quirúrgica: **Hiperplasia adenomatosa con focos de hiperplasia atípica**

Se practica histerectomía abdominal y doble anexectomía con resultado definitivo “hiperplasia adenomatosa con focos de hiperplasia atípica”. Cabe reseñar que tres años más tarde paciente fue diagnosticada e intervenida de microcarcinoma papilar de tiroides.



Discusión

Definir con claridad el límite entre hiperplasia atípica y adenocarcinoma de endometrio aún constituye uno de los retos actuales del diagnóstico anatomopatológico. Los actuales conocimientos sobre la biología molecular del carcinoma endometrial permiten el diagnóstico de carcinoma en muestras endometriales incluso insuficientes, mediante la amplificación de un conjunto de genes seleccionados en estudios previos con una sensibilidad y especificidad similar al diagnóstico biopsico. Si bien este resultado fue contabilizado como un falso positivo, cabe considerar que se trate de un estadio neoplásico muy inicial donde GynEc-Dx ha detectado una hiperplasia que hubiera evolucionado a carcinoma, adelantándose al diagnóstico. Por otro lado hay que tener en cuenta que entre un 25-43% de los casos de hiperplasia atípica detectada por biopsia o legrado muestran carcinoma endometrial tras la histerectomía y que un 29% de estas hiperplasias progresan a carcinoma. Cabe resaltar que en el estudio clínico todos los casos de hiperplasia que no fueron clasificados de compleja con atipia resultaron negativos para GynEc-Dx. Se hacen necesarios nuevos estudios para confirmar la capacidad predictiva de este kit de diagnóstico molecular en la evolución de las hiperplasias atípicas por sus implicaciones pronósticas y terapéuticas, especialmente en pacientes de riesgo quirúrgico.