

SARCOMA MIELOIDE AMB AFECTACIÓ CERVICAL: LA PRESENTACIÓ ATÍPICA D'UNA NEOPLÀSIA HEMATOLÒGICA EXTRAMEDULAR

Paula Tornero-Piñero; Andrea Molina-Alvarez; Francisco Manuel Pérez Muñoz; Belén Lloveras; Ivonne Vázquez de las Heras
Servei de Patologia; Hospital del Mar; Barcelona

Cas clínic

Dona de 25 anys, natural d'Itàlia, amb antecedent de leucèmia de subtipus no filiat en remissió, que va consultar a urgències per hipermenorrea i dismenorrea de dues setmanes d'evolució. Referia astènia, febrícula, sudoració nocturna i pruija la setmana anterior. En l'anàlisi, destacaven anèmia, hipoproteïnèmia i una discreta elevació de l'antigen CA-125. L'exploració ginecològica objectivà una massa cervical pètria i d'aspecte necròtic, de 6 cm, amb extensió vaginal.

Es van remetre simultàniament una citologia líquida cervico-vaginal amb ThinPrep® i biòpsia de la lesió.

Les extensions citològiques mostraven un fons inflamatori ric en leucòcits polimorfonuclears neutròfils, amb flora no habitual, abundants detritus cel·lulars i cèl·lules escamoses superficials i intermèdies. Destacava la presència de cèl·lules atípiques de mida

superior a les inflamatòries (Figura 1). A major augment, s'observaven cèl·lules poc cohesives, disposades de manera dispersa, de mida intermèdia-gran, citoplasma escàs i làbil, nucli irregular amb reforç de membrana, cromatina grollera i múltiples nuclèols prominents. En algunes zones, els nuclis mostraven fenèdres i una morfologia arronyonada característica (Figura 2).

Davant la sospita d'origen hematològic, es va realitzar estudi immunocitoquímic per CD45, que va resultar positiu. L'índex Ki-67 era superior al 90%, indicador d'elevada activitat proliferativa. El conjunt de troballes era compatible amb una neoplàsia hematològica.

La biòpsia evidencià un infiltrat blàstic difús al teixit subepitelial cervical, amb cèl·lules grans, irregulars, amb citoplasma blau-grisós, nombroses figures apoptòtiques i mitosi atípiques. Igual que en la citologia, destacava la presència de nuclis arronyonats (Figura 3).

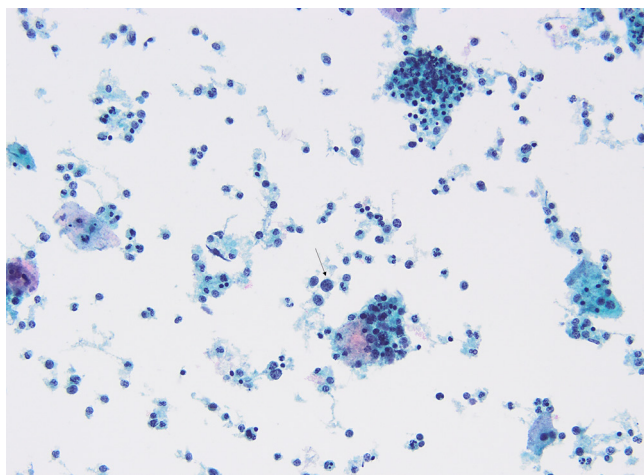


Figura 1. Extensió citològica (tinció amb àcid acètic, 20x) amb fons inflamatori ric en leucòcits polimorfonuclears neutròfils, abundants detritus cel·lulars i presència de cel·lularitat atípica (fletxa).

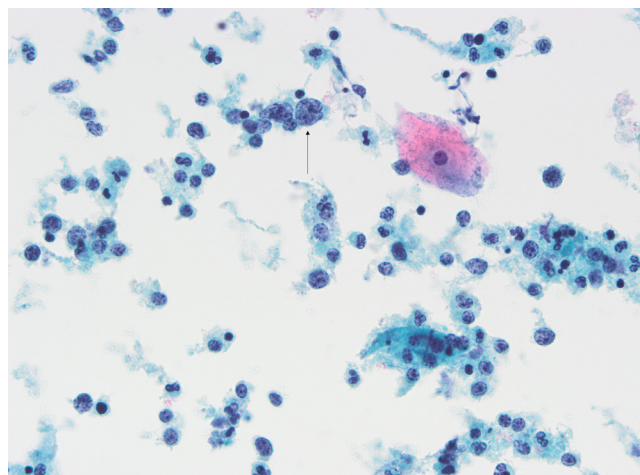


Figura 2. Detall de l'extensió citològica (tinció amb àcid acètic, 60x) on s'identifiquen cèl·lules disperses intermèdies-grans amb nuclis irregulars, alguns amb morfologia arronyonada (fletxa), cromatina grollera i nuclèols prominents.

Bibliografia

1. Alexiev BA, Wang W, Ning Y, Chumsri S, Gojo I, Rodgers WH, et al. Myeloid sarcomas: a histologic, immunohistochemical, and cytogenetic study. *Diagn Pathol.* 2007 Oct 31;2:42. doi:10.1186/1746-1596-2-42. PMID:17974004
2. Shallis RM, Gale RP, Lazarus HM, Roberts KB, Xu ML, Seropian SE, et al. Myeloid sarcoma, chloroma, or extramedullary acute myeloid leukemia tumor: a tale of misnomers, controversy and the unresolved. *Blood Rev.* 2021;47:100773. doi:10.1016/j.blre.2020.100773
3. Seifert RP, Bulkeley W III, Zhang L, Menes M, Bui MM. A practical approach to diagnose soft tissue myeloid sarcoma preceding or coinciding with acute myeloid leukemia. *Ann Diagn Pathol.* 2014;18(4):253–260. doi:10.1016/j.anndiagpath.2014.06.001. PMID:24969631
4. Mullen C, Beverstock S, Roddie H, Campbell VL, Al Qsous W. Myeloid sarcoma of uterine cervix: a case report with review of the literature. *Gynecol Oncol Rep.* 2022;39:100931. doi:10.1016/j.gyor.2022.100931. PMID:35106356
5. Singhal RL, Monaco SE, Pantanowitz L. Cytopathology of myeloid sarcoma: a study of 16 cases. *J Am Soc Cytopathol.* 2015 Mar Apr;4(2):98–103. doi:10.1016/j.jasc.2014.10.001. PMID:31051716
6. Hu J, Xiao Y, Liu Y, Zhang D, Zhang P, Chen D. A rare case of primary isolated myeloid sarcoma arising from the uterine cervix. *Asian J Surg.* 2023;46(5):4533–4535. doi:10.1016/j.asjsur.2023.04.142