

CASO CLÍNICO: LEUCORREA RECIDIVANTE COMO SÍNTOMA PRINCIPAL DE CA DE CÉLULAS CLARAS EN PACIENTE POSTMENOPÁUSICA

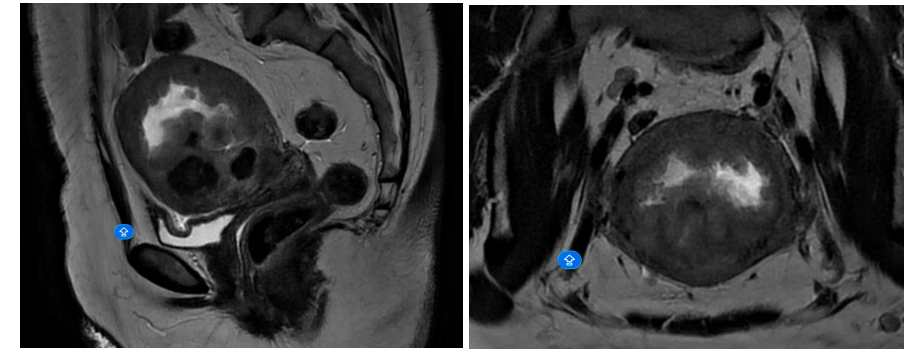
Lirola Sánchez, J.A., Bustillo Alfonso, S., Doyague Sánchez, M., Sancho De Salas, V., De Marino Caba, M., Corredera Hernández, F.J.

C
A
S
O

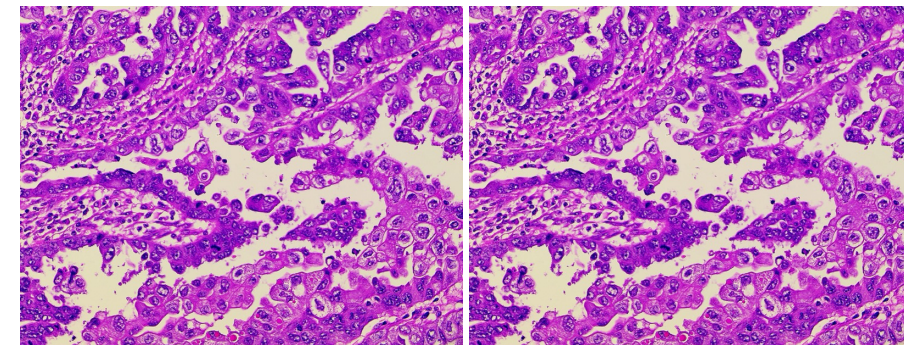
- Mujer 57a derivada de AP por **leucorrea de un año de evolución**, sin respuesta a tratamiento antibiótico. G1C1. Menopausia 56a. AP fístula perianal intervenida.
- EF: flujo grisáceo, del que se toma muestra.
- ECOTV: útero miomatoso con discreto aumento de tamaño de cavidad endometrial. Biopsia + cultivo.
- Cribado ca cérvix: normal. HPV y citología: negativo.
- Cultivo: cc inflamatorias y Bx endometrial: endometritis crónica; pautado AB sin mejoría.
- HSC: abundante mucometra; se realiza endometrectomía.
- Solicitada RMN por leucorrea persistente y AP de fístula perianal intervenida. Rdo: **cavidad endometrial distendida por abundante líquido hiperintenso** y recubierta por componente de partes blandas de 1 cm de grosor sugerente de componente inflamatorio. **Adenopatías reactivas probablemente sospechosas de hasta 3cm a nivel iliaco bilateral.**
- AP: adenocarcinoma de células claras; alto grado; p16 y p53 positivos.

T
T
O

- Cirugía: histerectomía total + doble anexectomía + linfadenectomía pélvica bilateral y paraaórtica + omentectomía + apendicectomía.
- Resultado AP: carcinoma de células claras pT1a sin infiltración ganglionar ni a distancia.
- Actualmente en seguimiento en consultas de Oncología Ginecológica.
- **Ante leucorrea en paciente postmenopáusica, debemos realizar un estudio exhaustivo a nivel cervical y a nivel endometrial.**



Imágenes 1 y 2. Corte sagital y axial de útero con contenido líquido hiperintenso



Imágenes 3 y 4. Imágenes AP con tinción H-E.