

## REPORTE DE CASO

# Carcinoma linfoepitelial de cuello uterino con recurrencia a distancia.

Lymphoepithelioma-like carcinoma of the cervix with distant recurrence

Oscar E. Cárdenas-Serrano<sup>a\*</sup>, Gabriela Ruiz-Mar<sup>b</sup>, Fernando Candanedo-González<sup>c</sup>, Héctor Martínez-Gómez<sup>d</sup>, Magaly D. Peña-Arriaga<sup>e</sup>, Jaime A Resendiz-Colosía<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Residente de oncología ginecológica, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Residente de cirugía general, Hospital General de México, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Médico patólogo adscrito al servicio de patología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

<sup>d</sup> Cirujano oncólogo, Jefe del servicio de tumores ginecológicos, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

<sup>e</sup> Cirujano oncólogo, Servicio de tumores ginecológicos, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

<sup>f</sup> Cirujano oncólogo, Jefe del servicio de tumores de mama, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

\*Autor de correspondencia: cardenas\_s16@hotmail.com

Recibido el 22 de febrero de 2018; aceptado el 18 de octubre de 2018

Disponible en Internet el 13 de febrero de 2019

### PALABRAS CLAVE

Carcinoma tipo linfoepiteloma;  
Cuello uterino;  
Recurrencia a distancia

### KEYWORDS

Lymphoepithelioma-like carcinoma;  
Uterine cervix;  
Distant recurrence

**Resumen** El carcinoma similar al linfoepitelioma (LELC) del cuello uterino es una variante infrecuente del carcinoma de células escamosas. Se presenta el caso de una mujer con un tumor exofítico en el cuello uterino de consistencia aumentada, sangrado al tacto y parametrios libres de tumor clasificándose como etapa clínica IBI; el estudio histopatológico reportó LELC con recurrencia a distancia al año de seguimiento. Debido a su buen pronóstico existen pocos casos reportados de recurrencia posterior al tratamiento inicial.

**Abstract** Lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC) of the cervix is an uncommon variant of squamous cell carcinoma. We present the case of a woman with an exophytic tumor on the cervix of increased consistency, bleeding to the touch and tumor-free parametria classified as clinical stage IBI; the histopathological study reported LELC with distant recurrence at one year of follow-up. Due to its good prognosis, there are few reported cases of recurrence after initial treatment.

## Introducción

El carcinoma tipo linfoepitelioma es una neoplasia con patrón de crecimiento sincicial de células indiferenciadas con un prominente infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario del estroma<sup>1,2</sup>. Inicialmente descrito en nasofaringe, también se ha descrito en glándulas salivales, pulmón, estómago, tráquea, glándulas lagrimales, ureteros, vejiga, ovarios, mama, tejidos

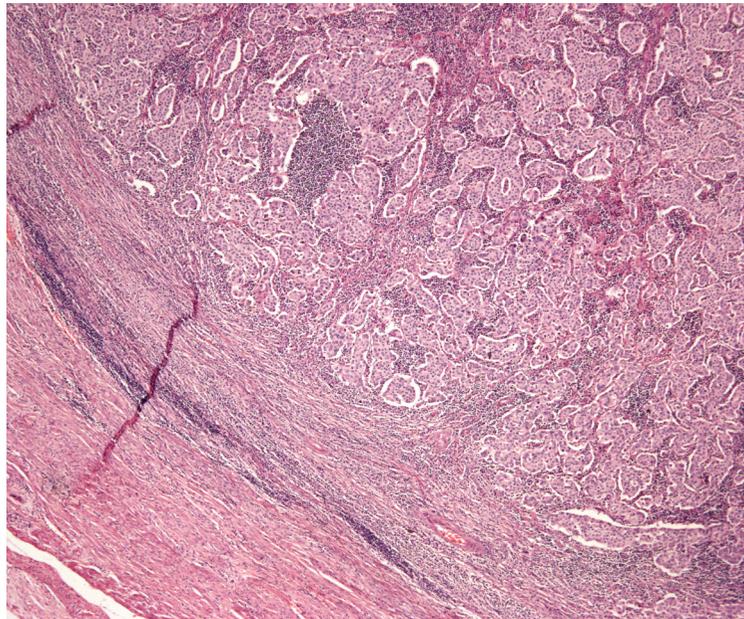
blandos y piel<sup>3</sup>. Existen casos informados en cuello uterino donde ha mostrado un comportamiento clínico menos agresivo que el carcinoma de células escamosas (CCE) debido a una menor invasión en los ganglios linfáticos<sup>4</sup> y su alta sensibilidad al tratamiento con radioterapia<sup>1</sup>. El objetivo del presente informe es describir las características clínico patológicas de una mujer de 57 años con carcinoma de tipo linfoepitelial y su evolución posterior al tratamiento multidisciplinario.

## Presentación del caso

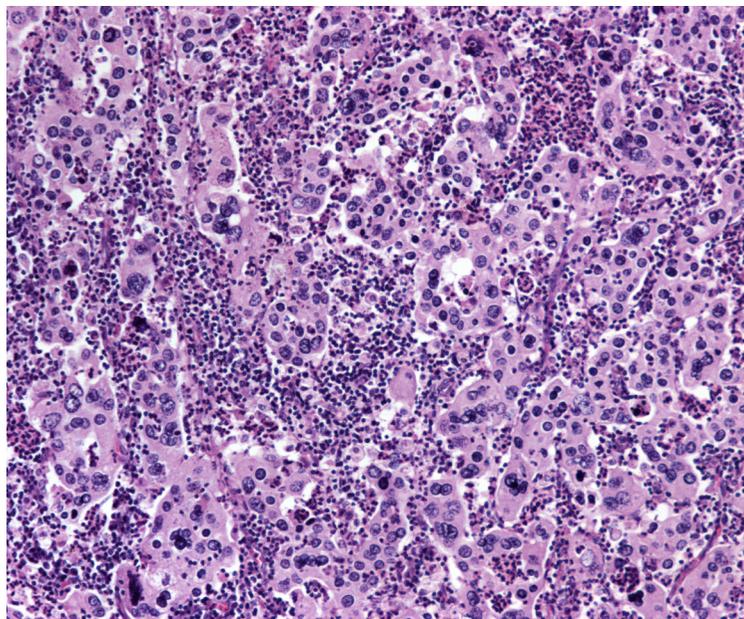
Paciente femenino de 57 años con dispareunia y sangrado vaginal de cuatro años de evolución. En el examen pélvico se encontró tumor exofítico en cérvix de 3,0 cm de diámetro, con aumento de consistencia y sangrado al tacto; con parametrios libres de tumor clasificándose como etapa clínica de la FIGO IB1. Se realizó una tomografía axial computarizada (TAC) sin datos radiológicos de enfermedad en otros sitios; así como, colonoscopia sin presencia de invasión tumoral. Se realizó histerectomía radical vía abdominal y disección de ganglios linfáticos pélvicos bilaterales con una longitud del mango vaginal de 2 cm y 3 cm de los parametrios. El diagnóstico patológico fue

un carcinoma poco diferenciado, que muestra características de LELC.

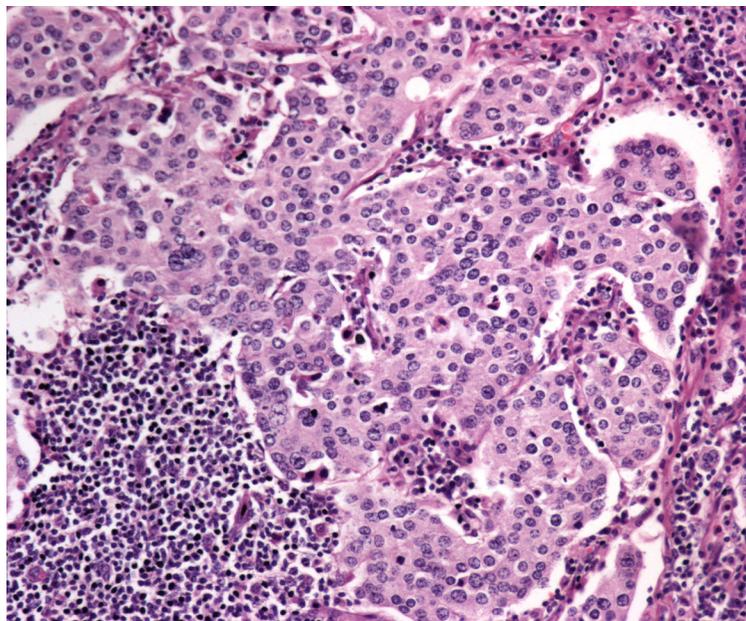
El análisis histopatológico reportó neoplasia maligna de tipo epitelial poco diferenciada no queratinizante con patrón de crecimiento sólido y en nidos (*fig. 1 y 2*). Las células neoplásicas presentan núcleos de tamaño intermedio con cromatina abierta, nucleolo prominente y citoplasma eosinofílico en moderada cantidad y numerosas mitosis (*fig. 3*). El estroma presenta infiltrado inflamatorio de tipo linfoplasmocitoide (*fig. 4*). Las células neoplásicas infiltran más del 50% de la pared del cérvix y no se encuentran en los márgenes quirúrgicos. Se reportan 13 ganglios pélvicos negativos. No se realizaron estudios de inmunohistoquímica.



**Figura 1.** Tumor epitelial poco diferenciado no queratinizante con patrón de crecimiento sólido y en nidos. Las células neoplásicas infiltran más del 50% de la pared del cérvix con márgenes empujantes.



**Figura 2.** En otras áreas, las células neoplásicas crecen formando cordones con marcado pleomorfismo nuclear.



**Figura 3.** Las células tumorales muestran alto índice mitótico. El estroma muestra rico infiltrado inflamatorio de tipo linfoplasmocitoide.



**Figura 4.** Tomografía axial donde se observa lesión hipodensa en segmento IV hepático de 25 mm.

Se inició tratamiento con radioterapia a pelvis total (50 Gy) en 25 fracciones con acelerador lineal más braquiterapia (30 Gy) en 5 fracciones; omitiendo quimioterapia concomitante por no presentar criterios patológicos de alto riesgo (ganglios positivos, márgenes positivos y afección parametrial). Se realiza seguimiento en el servicio cada 3 meses con exploración física completa, así como Papanicolaou y colposcopia a los 6 meses. En consulta a los 12 meses de seguimiento la paciente refiere astenia, adinamia y edema de miembro pélvico izquierdo; a la exploración física tacto vaginal sin datos de actividad tumoral en cúpula vaginal; tacto rectal sin enfermedad y tabique rectovaginal íntegro. Se realiza TAC reportando nódulo pulmonar apico-basal izquierdo de 8 mm, lesión hipodensa en segmento IV hepático de 25 mm, adenopatía en cadena iliaca común de 2 cm de aspecto metastásico y adenopatías intercavo-aórticas, siendo las de mayor dimensión de 2 a 3 cm. No se realizó biopsia percutánea de las lesiones. Se inicia quimioterapia paliativa a base de cisplatino/5-fluoracilo. No se administra terapia blanco molecular al no ser parte de los tratamientos para cáncer

cervicouterino dentro de la institución. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento a los 48 meses de diagnóstico inicial y 36 meses de presentar recurrencia.

## Discusión

El linfoepitelioma de cérvix es una variante poco frecuente del CCE que constituye 0,7% de todas las neoplasias cervicales malignas, en la mayoría de los casos en un estadio temprano al momento del diagnóstico, bajo riesgo de metástasis en ganglios linfáticos<sup>2</sup>. En la clasificación histológica de los tumores de cérvix del World Health Organization, el linfoepitelioma es clasificado como un subtipo de CCE<sup>4,5</sup>. En el tracto genital femenino, ha sido reportado en vulva, vagina, cérvix y endometrio<sup>5</sup>. Puede presentarse desde una lesión cervical no visible hasta una masa cervical exofítica. La etiología del linfoepitelioma de cérvix es incierta<sup>6</sup>, su asociación con el virus de Epstein-Bar (EBV) y el virus del papiloma humano (VPH) es controversial<sup>1</sup>, por lo

cual no fue estudiado en el caso presentado. Se han reportado <50 casos de 1993 al 2016<sup>2</sup>. La edad de diagnóstico varía entre 21 y 79 años con un promedio a los 52,9 años<sup>7,8</sup> como en el caso de nuestra paciente. La presentación clínica es similar al CCE, siendo el signo más frecuente el sangrado vaginal y a la exploración clínica una masa exofítica en el cérvix<sup>4</sup>. Como herramienta diagnóstica inicial suele realizarse una biopsia de la lesión. Histopatológicamente, el linfoepitelioma se caracteriza por agregados sinciciales de células tumorales indiferenciadas con núcleo vesicular y nucléolo prominente y pérdida de la diferenciación glandular<sup>1</sup>. Las células tumorales están rodeadas por un infiltrado inflamatorio que probablemente representa la respuesta del huésped al tumor, encontrándose linfocitos T CD8+, CD3 y CD4+; células B y células NK<sup>2</sup>; dicho infiltrado es la hipótesis del buen pronóstico que presentan estos tumores, al inducir tanto una respuesta inmunológica humoral como celular<sup>9</sup>. Los casos reportados en la literatura han sido manejados con histerectomía radical y linfadenectomía y solo en un 10% de estos llega a reportarse tratamiento adyuvante; 5 casos reportados recibieron radioterapia y braquiterapia de manera inicial<sup>2</sup>. En una revisión realizada en 2017, solo existía un caso reportado con recurrencia a ganglios linfáticos a los 2 años del tratamiento; en el caso presentado se documentó recurrencia pulmonar y hepática<sup>2</sup>. La respuesta al tratamiento suele ser mejor que el CCE de cérvix, ya que suele detectarse en estadios tempranos: IB 80,4%, IIA 8,7% y IIB 10,9%; a diferencia del caso presentado, en el cual durante el seguimiento presentó recurrencia retroperitoneal, pulmonar y hepática. Los diagnósticos diferenciales incluyen CCE no queratinizado con inflamación prominente del estroma, carcinoma con eosinofilia del estroma y linfoma maligno<sup>1</sup>. El pronóstico es bueno en las pacientes sometidas únicamente a tratamiento quirúrgico con histerectomía radical<sup>1,10</sup>. Debido a la baja frecuencia de esta entidad, no se cuenta con datos de supervivencia global ni periodo libre de enfermedad específicos para esta histología. Por último, se concluye que el linfoepitelioma cervical es una patología poco frecuente que requiere un alto índice de sospecha tanto clínica como patológica.

## Bibliografía

1. Kaul R, Gupta N, Sharma J, Gupta S. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. *J Cancer Res Ther.* 2009;5(4):300-1.
2. Philippe A, Rassy M, Craciun L, Naveaux C, Willard-Gallo K, Larsimont D, et al. Inflammatory Stroma of Lymphoepithelioma-like Carcinoma of the Cervix: Immunohistochemical Study of 3 Cases and Review of the Literature. *Int J Gynecol Pathol.* 2017;1-6.
3. Lopez-Beltran A, Luque RJ, Vicioso L, Anglada F, Requena MJ, Quintero A, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic study of 13 cases. *Virchows Arch.* 2001;438:552-7.
4. Saroha V, Gupta P, Singh M, Dhingra K, Khurana N. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the cervix. *J Obstet Gynaecol.* 2010;30(7):659-61.
5. Yun HS, Lee SK, Yoon G, Kim HG, Lee DH, Na YYJ, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. *Obstet Gynecol Sci.* 2017;60(1):118-23.
6. Rathore R, Arora VK, Singh B. Lymphoepithelioma-like-Carcinoma of Cervix.: Cytological Features on Conventional Cervical Smear. *Diagn Cytopathol.* 2016;45(3):239-42.
7. Weinberg E, Hoisington S, Eastman AY, Rice DK, Malfetano J, Ross JS. Uterine cervical lymphoepithelial-like carcinoma. Absence of Epstein-Barr virus genomes. *Am J Clin Pathol.* 2016;45(3):239-42.
8. El Hossini Soua A, Trabelsi A, Laarif M, Mutijima E, Sriha B, Mokni M, et al. Carcinome de type lymphoépithélial du col utérin. [Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix: case report]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2004;33(1):47-50.
9. Hasumi K, Sugano H, Sakamoto G, Masubuchi K, Kubo H. Circumscribed carcinoma of the uterine cervix, with marked lymphocytic infiltration. *Cancer.* 1977;39(6):2503-7.
10. Takebayashi K, Nishida M, Matsumoto H, Nasu K, Narahara H. A case of lymphoepithelioma-like carcinoma in the uterine cervix. *Rare Tumors.* 2015;7(1):5688.



**Instituto Nacional  
de Cancerología-ESE**  
Colombia

---

Por el control del cáncer

ISSN 0123-9015. La Revista Colombiana de Cancerología es editada y publicada en Bogotá, D.C., Colombia, por el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. El Instituto se reserva todos los derechos inclusive los de traducción y reproducción.