

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA  
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**SARCOMA GRANULOCÍTICO UTERINO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE RECAÍDA  
EN UNA PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA**

**Dra. María de los Ángeles Rodríguez Siclari**

Sección Hematología y Anatomía Patológica Hospital Naval

Relator : Dra. María de los Ángeles Rodríguez S.  
E-mail : [mangrodriguez@entelchile.net](mailto:mangrodriguez@entelchile.net)

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Los sarcomas granulocíticos fueron relacionados con las neoplasias mieloides en 1893 por Dock. Su ocurrencia es rara, ocurre en 5% de las leucemias mieloides en adultos, se ha descrito pocos casos que aparecen en el útero, trompas o vagina.

**CASO CLÍNICO:** Paciente de 49 años, con antecedente de anemia de 8 años de evolución, atribuida a una enfermedad ulcerosa duodenal y miomatosis uterina. Desde 6-8 meses nota disnea de esfuerzos progresiva y fatigabilidad fácil consultando en Octubre del 2002, los exámenes revelaron pancitopenia, se intentó mielograma sin obtener muestra, Biopsia de médula ósea mostró: Médula ósea ocupada en más del 90% por células blásticas, medianas con regular cantidad de citoplasma, algunas con gránulos. Inmunohistoquímica: Mieloperoxidasa positiva, CD3 negativo, CD 79ª positivo en citoplasma de algunas células, CD68 positivo, CD34 negativo. Retículo aumentado. Se concluye Leucemia Mieloide Aguda ¿M3 hipergranulares? Por la positividad de CD 79ª.

Ingresa al Hospital en buenas condiciones, en hipogastrio se palpó masa de consistencia firme como embarazo de 3-4 meses, se solicitó evaluación ginecológica, la ecotomografía que reveló gran lesión sólida en el fondo uterino con aspecto de mioma subseroso. El hemograma mostró un Hto 18%, hemoglobina 5.7 g/dl, VCM 103, Leucocitos 2.900 xmm<sup>3</sup> y plaquetas normales, VHS 120mm/hora, se intentó mielograma obteniendo solo una gota de sangre donde se apreciaban elementos medianos con caracteres de blastos y biopsia de médula ósea que fue informada como leucemia mieloides aguda. La LDH, el ácido úrico y las pruebas de coagulación fueron normales.

Se efectuó un ciclo de quimioterapia de inducción y tres consolidaciones con buena respuesta, logrando remisión después del primer ciclo de quimioterapia, completando su tratamiento en Abril del 2003.

En noviembre del 2003, presenta brusco crecimiento uterino, la cual en lapso de días llega a ocupar hasta 5 cms sobre el ombligo, la ecotomografía que mostró masa uterina intramural de 16,7x7,9x13,2cms. Se efectuó histerectomía, encontrando un útero de 2190 grs, de 20x19x13cms, macroscópicamente se apreciaba gran área nodular, blanquecina mal delimitada de aspecto fasciculado de 16x19x10cms, miometrio empastado y blanquecino con múltiples nódulos de 0.3-0.7 cms. Histología: Leiomioma con extensa infiltración leucémica, con citología peritoneal positiva para células tumorales, en ese momento el inmunofenotipo en médula mostró su enfermedad en remisión y TAC de torax, abdomen y pelvis fueron normales.

Se decidió efectuar quimioterapia de rescate, presentando recaída al ingreso con 33% de blastos en médula, de carácter monocitoide. La paciente no responde a la quimioterapia de rescate, por lo que se efectuó quimioterapia con protocolo ARCHIMBAUD logrando remisión. Por no contar con donante compatible se derivó para quimioterapia en altas dosis y rescate con stem cells, se efectuó recolección de stem cells pero al ingreso para quimioterapia de altas dosis se constató recaída, por lo que se efectuó quimioterapia FLAG-Ida sin lograr remisión, decidiendo finalmente manejo paliativo falleciendo en febrero del 2005. Se presenta por lo infrecuente de esta manifestación de compromiso leucémico.