

# CASE REPORT: ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMA

Mendonça, P. 1; Branco, D. 2; Linares, C. 2; Pratas, A. 3

<sup>1</sup> H&TRC - Health and Technology Research Center, ESTeSL, IPL; <sup>2</sup> Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE - Hospital São Francisco Xavier; <sup>3</sup> Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, S.A

## INTRODUÇÃO

O carcinoma cervical é globalmente o quarto cancro mais comum em mulheres, com uma incidência estimada de 604.000 novos casos em 2020.<sup>1</sup> O rastreio de lesões cervicais é feito principalmente por meio de colpocitologia, que tem uma sensibilidade de cerca de 55-70% para detetar lesões glandulares.<sup>2</sup> Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o adenocarcinoma endometrial representa cerca de 75% dos casos de cancro do corpo do útero, com a idade média de diagnóstico aos 63 anos, e em que 90% dos casos são sintomáticos.<sup>3</sup>

## INFORMAÇÃO CLÍNICA

Colpocitologia da cúpula vaginal de mulher de 92 anos com história de adenocarcinoma do endométrio de tipo endometrióide à 4 anos. Tratada com recurso a uma histerectomia total e anexetomia bilateral, na data. Dois anos e meio após a intervenção, a paciente apresentou hemorragia vaginal e foi realizada uma biópsia de lesão nodular anterior da vagina e uma colpocitologia da cúpula vaginal.

## RESULTADOS

Observou-se um epitélio atrófico, com alguns agregados de morfologia glandular — figura 1 — com células colunares em folheto, pseudo estratificação e diátese tumoral — figura 2 e 3 — mas também agregados morulares, de células redondas ou ovais, com citoplasma escasso e mal definido, nucléolos proeminentes e diátese watery — figura 4 — saindo com um resultado de Adenocarcinoma SOE, devido à sobreposição das características citomorfológicas de ambos os tipos de adenocarcinoma. No perfil imunohistoquímico da biópsia, observou-se positividade para a VIM e CK AE1/AE3 — figuras 5 e 6 — sendo compatível com recidiva de neoplasia previamente diagnosticada de Adenocarcinoma endometrial de tipo endometrióide.<sup>4,5</sup>

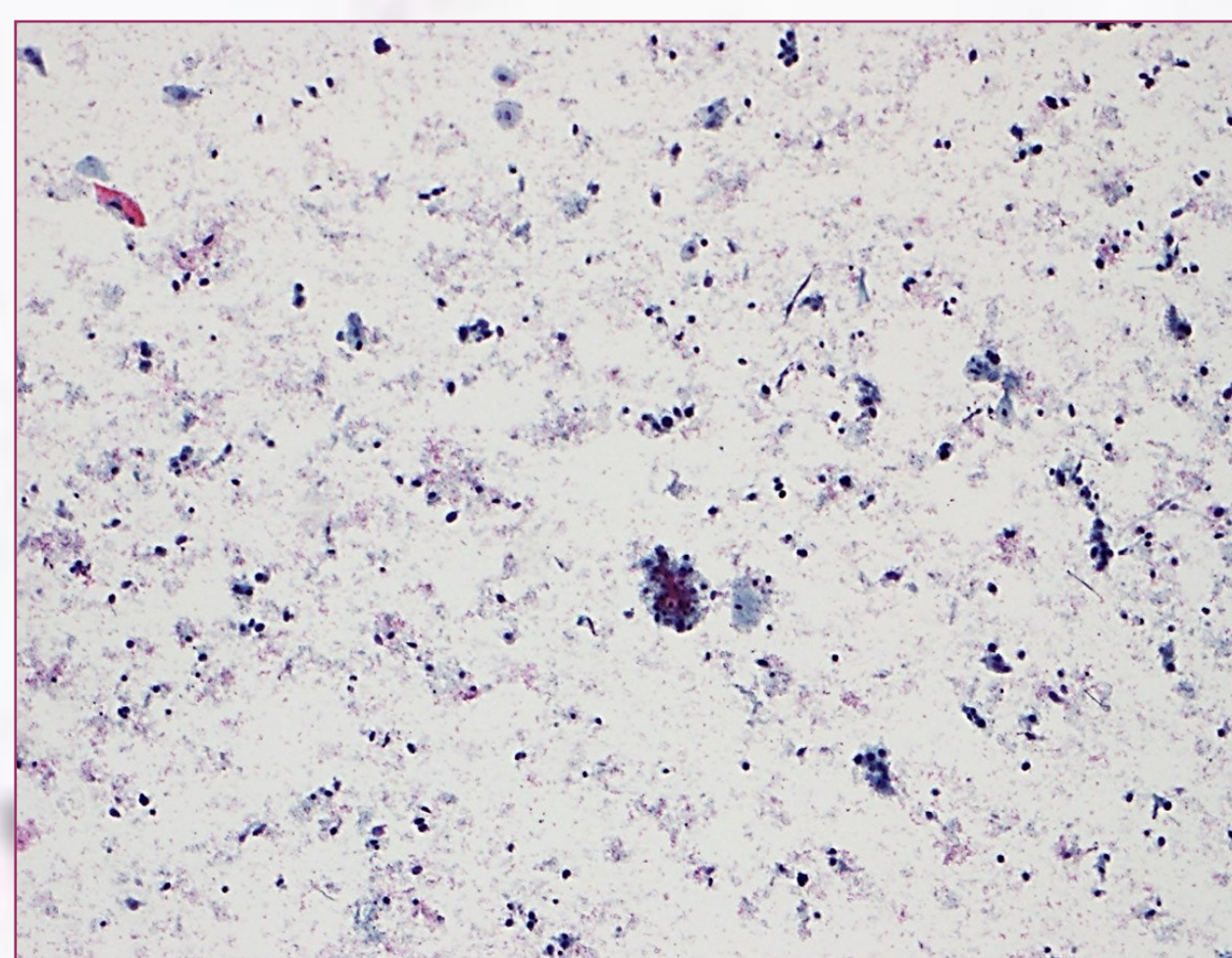


Figura 1—PAP, 100x

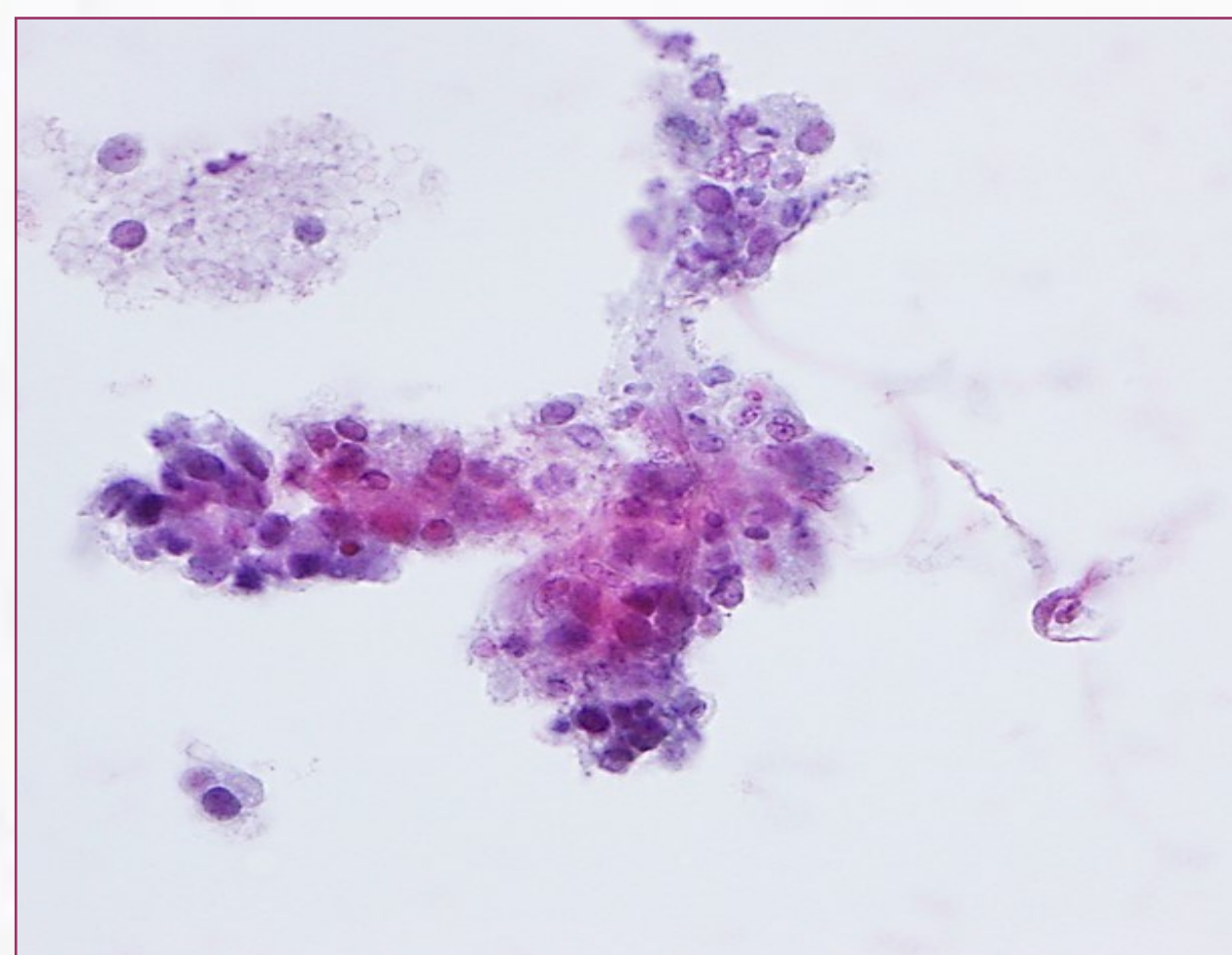


Figura 2—PAP, 400x

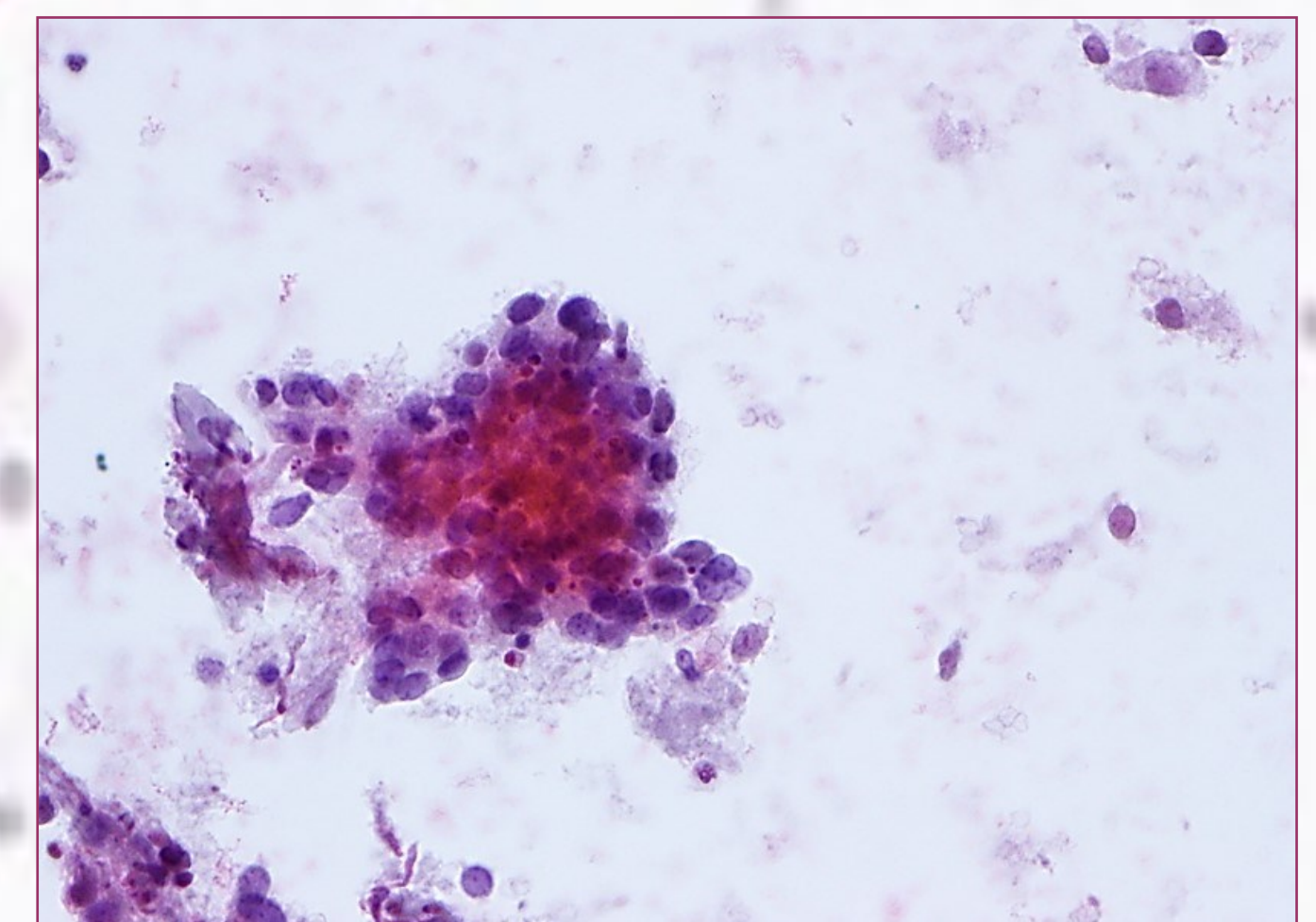
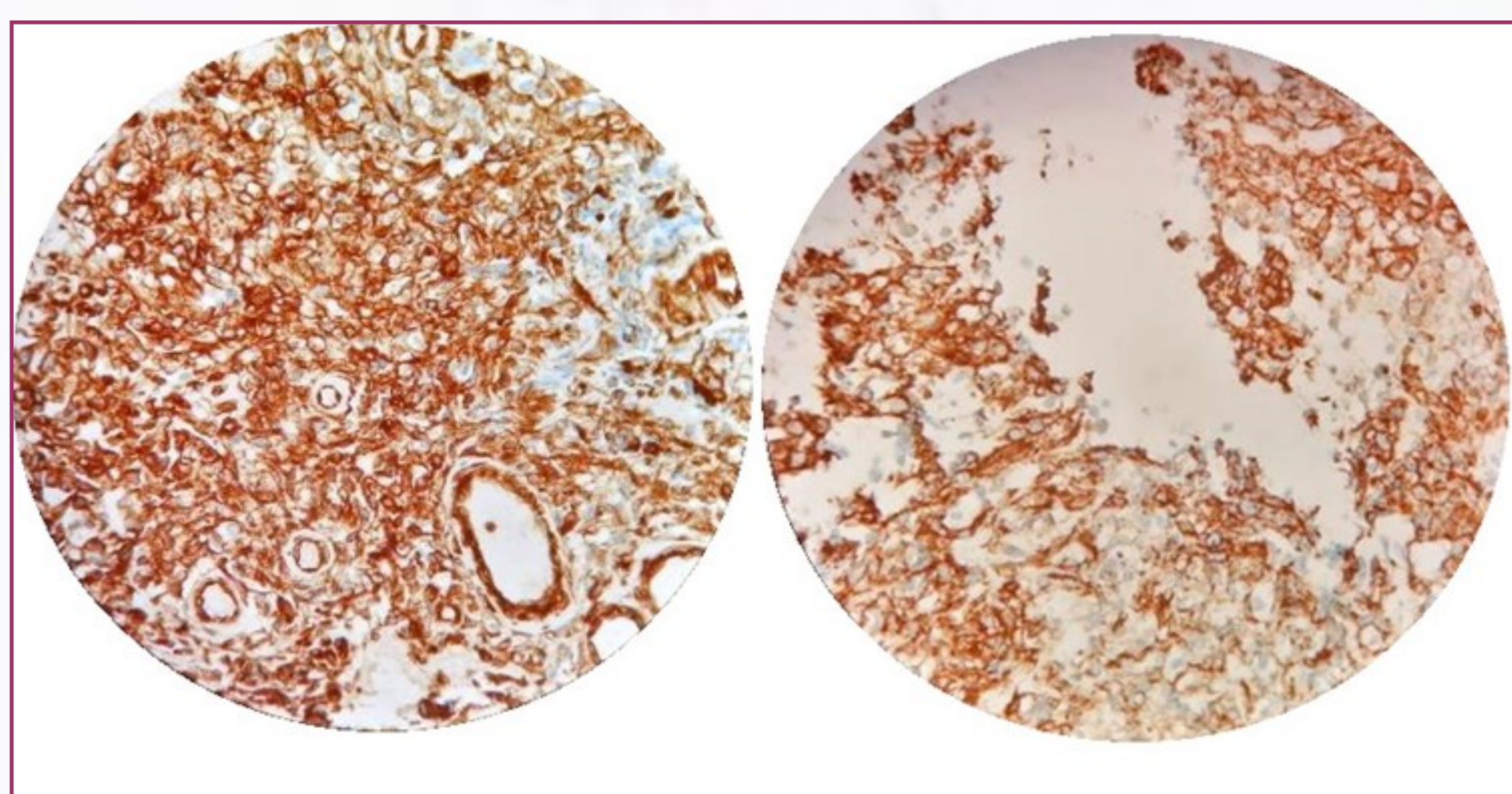


Figura 3—PAP, 400x



Figuras 5 e 6—Positividade para VIM e CK AE1/AE3, 400x

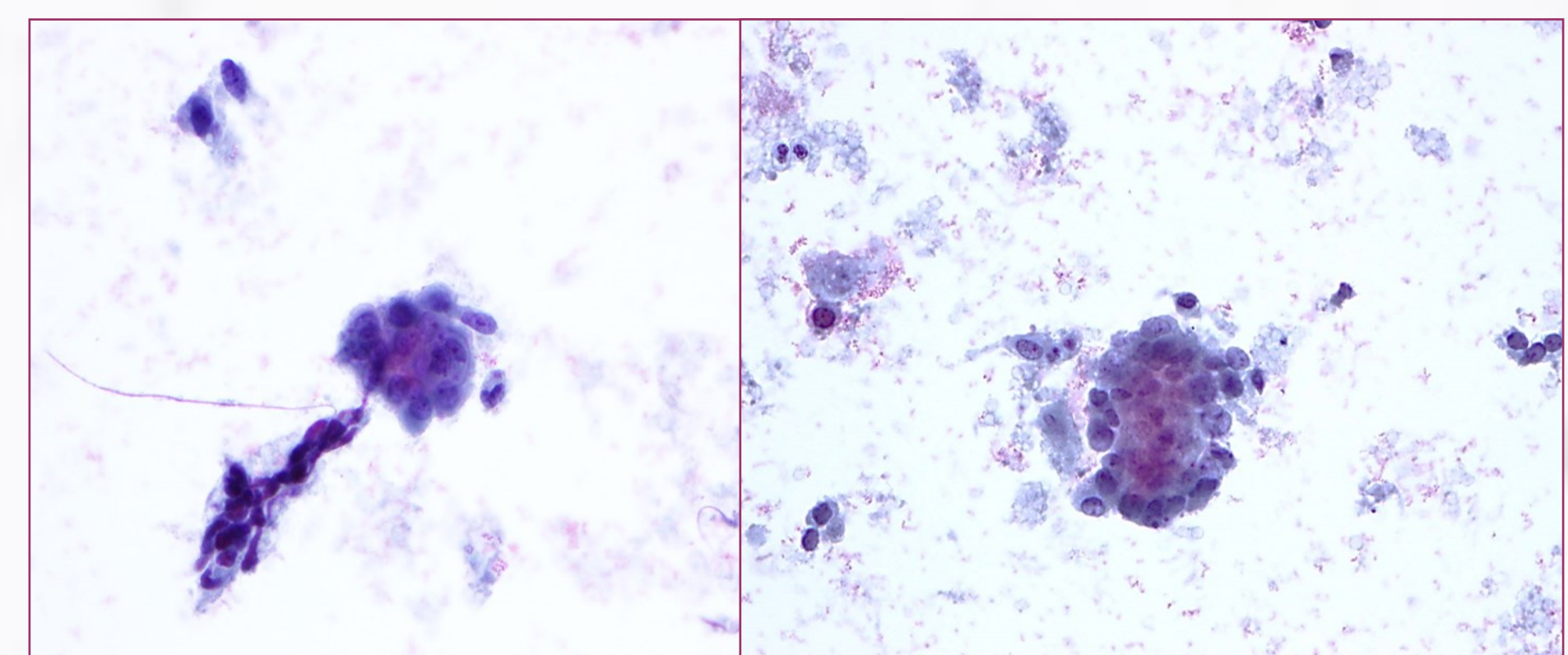


Figura 4—PAP, 400x

## CONCLUSÃO

As características citomorfológicas das células glandulares malignas são muitas vezes sobreponíveis, dificultando a definição da sua origem. Além disso, existe grande dificuldade na amostragem de células glandulares mais profundas. Por essa razão, o histórico clínico do paciente e o uso de técnicas complementares são fundamentais para chegar a um diagnóstico definitivo, pois sua correlação com os achados citomorfológicos pode ajudar a determinar a origem da lesão.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data | UICC. (2020). <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
- <sup>2</sup> Nayar, R., & Wilbur, D. C. (Eds.). (2015). *The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-11074-5>
- <sup>3</sup> Kurman R, Carcangiu M, Herrington C, Young R. (2014) WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. 4<sup>th</sup> Ed, International Agency for Research on Cancer—126-128p.
- <sup>4</sup> Chen, R., Qin, P., Luo, Q., Yang, W., Tan, X., Cai, T., Jiang, Q., & Chen, H. (2021). ER-positive endocervical adenocarcinoma mimicking endometrioid adenocarcinoma in morphology and immunohistochemical profile: A case report of application of HPV RNAscope detection. *Medicine (United States)*, 100(13), E24927. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024927>
- <sup>5</sup> Vasilevska, D., Rudaitis, V., Adamiak-Godlewska, A., Semczuk-Sikora, A., Lewkowicz, D., Vasilevska, D., & Semczuk, A. (2022). Cytokeratin Expression Pattern in Human Endometrial Carcinomas and Lymph Nodes Micrometastasis: A Mini review. *Journal of Cancer*, 13(6), 1713. <https://doi.org/10.7150/JCA.70550>