



# Carcinosarcoma

## ¿QUÉ DEBO SABER?



### ANTECEDENTES

El útero y los ovarios presentan dos componentes tisulares predominantes: el epitelio y el estroma. En el ovario, el epitelio puede considerarse como la envoltura o la cubierta y el estroma es la piel del interior. El epitelio del útero es predominantemente un fino revestimiento en el centro rodeado por el grueso estroma y el músculo liso. Tanto en el ovario como en el útero, los tipos de cáncer más frecuentes surgen del componente epitelial. En ocasiones poco comunes, un tumor presenta una combinación de componentes malignos tanto del epitelio como del estroma. Estos tumores poco comunes se denominan tumores müllerianos mixtos malignos (TMM) o, más comúnmente hoy en día carcinosarcomas. Los carcinosarcomas representan menos del 5 % de los tipos de cáncer de ovario y menos del 10 % de los tipos de cáncer de útero, y la estadificación difiere en función de la localización de origen. Independientemente de la localización de origen y del estadio, los carcinosarcomas son tumores muy agresivos que con frecuencia han desarrollado metástasis en el momento del diagnóstico. Las localizaciones metastásicas más frecuentes son los ganglios linfáticos, las estructuras pelvianas y peritoneales adyacentes y los pulmones. Debido a que estos tumores son poco comunes, resulta difícil estudiarlos o desarrollar nuevas terapias y estrategias para tratarlos. Al parecer, no se ha determinado que exista un vínculo hereditario en la mayoría de los carcinosarcomas.

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los carcinosarcomas se diagnostican con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas de 55 años o más. Cuando el carcinosarcoma se origina en el útero, las pacientes suelen quejarse de hemorragias uterinas anormales, presión o dolor pélvico. Las pacientes con carcinosarcoma de ovario suelen acudir a la consulta por dolores abdominales y pélvicos o por la presión que ejerce una masa ovárica que aumenta de tamaño. También pueden presentar hinchazón, estreñimiento, distensión abdominal, náuseas, vómitos y saciedad temprana.

### EXÁMENES DE DETECCIÓN

En la actualidad, no existen exámenes de detección estandarizados para el carcinosarcoma. Debe acudir a un ginecólogo para que la evalúe si experimenta hemorragia uterina anormal, dolor o presión pélvica, distensión abdominal, estreñimiento y saciedad temprana.

### TRATAMIENTO

**Cirugía:** la histerectomía, la extirpación de las trompas de Falopio y de los ovarios, la toma de muestras de los ganglios linfáticos y la escisión quirúrgica de cualquier carcinosarcoma metastásico son componentes fundamentales del tratamiento.

**Quimioterapia:** se suele recomendar quimioterapia para todos los estadios, independientemente de la localización de origen, debido al alto riesgo de recidiva. Los tratamientos suelen incluir múltiples fármacos. Los fármacos más comunes son el carboplatino, el paclitaxel y la ifosfamida.

**Radiación:** en muchos casos se prescribe radiación pélvica tras el diagnóstico inicial y la cirugía junto con la quimioterapia. También se puede usar la radiación de modo paliativo.

**Terapia dirigida:** larotrectinib o entrectinib para los tumores con fusión del gen NTRK.

**Inmunoterapia:** se puede administrar pembrolizumab o nivolumab en los tumores clasificados con una alta carga mutacional u otros marcadores genéticos que sugieran un beneficio potencial de la inmunoterapia.

**Terapia hormonal:** algunos carcinosarcomas pueden sobreexpresar receptores de estrógeno o progesterona y la terapia hormonal podría servir como complemento en estos casos.

### PREGUNTAS QUE DEBO HACER

¿Soy elegible para participar en un estudio clínico? ¿En qué estadio está mi cáncer? ¿Mi médico es ginecólogo oncólogo? ¿Debo pedir una segunda opinión? ¿Es posible realizar pruebas genéticas en mi tumor?