

## Poliposis cervical masiva en paciente con esterilidad primaria

Inmaculada Nicolás<sup>a</sup>, Roser Nonell<sup>a</sup>, Montserrat Creus<sup>a</sup>, Adriana Sierra<sup>b</sup>, Marta del Pino<sup>a</sup>, Aureli Torné<sup>a</sup>  
*a: Hospital Clínic, ICGON Unidad de Patología Cervical, BARCELONA b: Hospital Clínic, Departamento de Anatomía Patológica, BARCELONA*

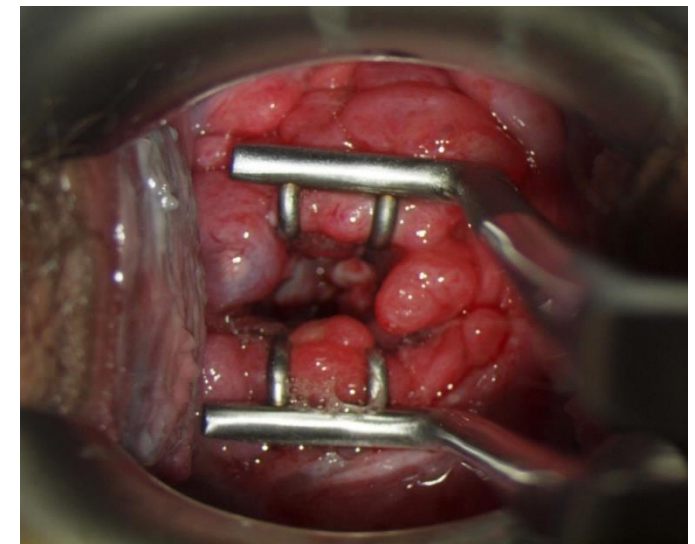
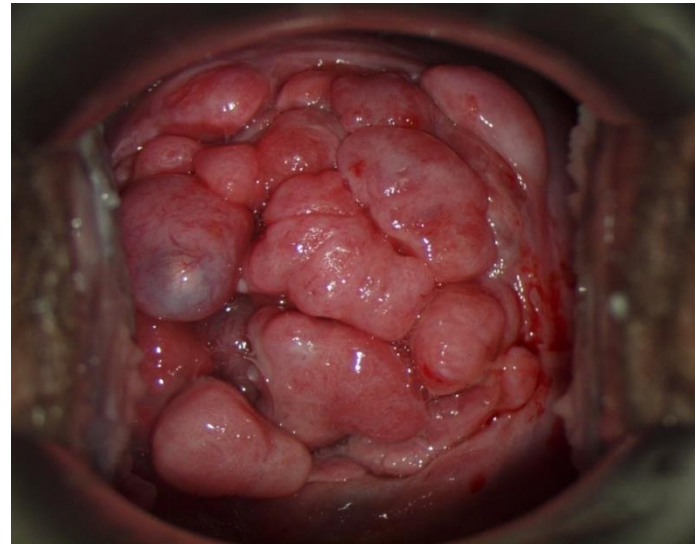
### OBJETIVOS

El pólipo cervical es la patología cervical benigna más frecuente. Se ha asociado a hiperestrogenismo, cervicitis y congestión vascular. La mayoría son asintomáticos y en caso contrario pueden presentar sangrado genital anormal, coitorragia o leucorrea. Los pólipos cervicales pueden ser únicos o múltiples, excepcionalmente la poliposis es masiva. El hallazgo en una paciente de poliposis cervical masiva, obliga a realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades. A propósito de un caso de poliposis cervical masiva, nuestro objetivo es presentar el caso y revisar la literatura al respecto.

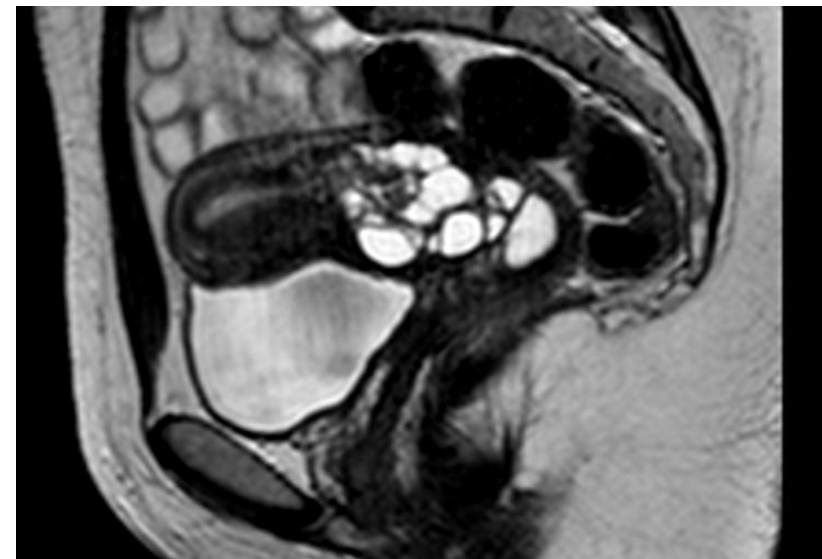
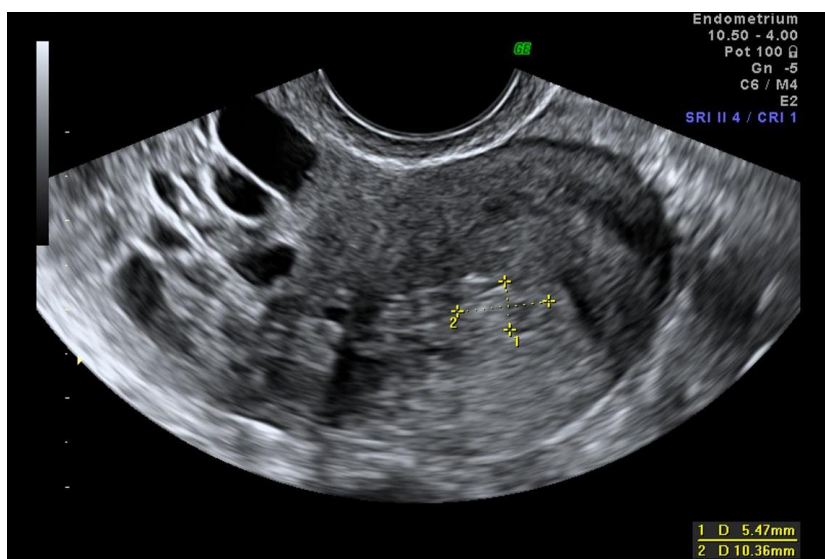
### MATERIAL Y MÉTODOS

**Caso clínico:** Mujer de 35 años, nulípara, con normopeso y sin antecedentes de relevancia, derivada desde la Unidad de Reproducción por presentar lesiones cervicales polipoideas que dificultan las técnicas de reproducción asistida (TRA).

- **Colposcopia:** Cérvix hipertrófico de 4-5 cm, con múltiples formaciones polipoideas en toda la superficie exocervical y en canal endocervical.
- **Biopsia:** Pólipos fibroglandulares con marcadas dilataciones glandulares quísticas, sin atipia.

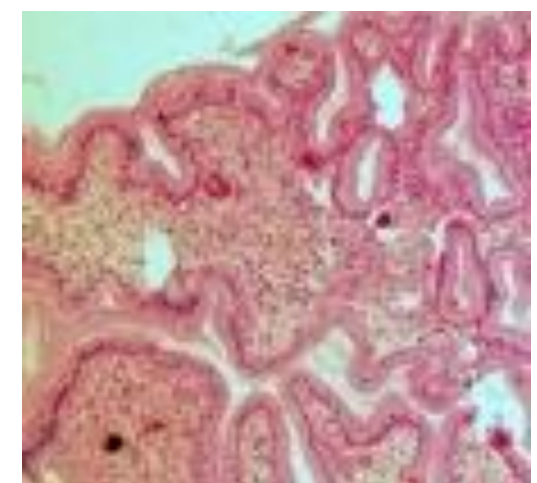


- **Ecografía transvaginal:** Canal cervical con múltiples imágenes hipo e hiperecoicas, compatibles con pólipos y quistes de Naboth, que miden 60x39 mm en su conjunto. Pólipo endometrial.
- **Resonancia magnética:** Lesión multiquística endo-exocervical de 76 x 44 mm. No evidencia de tumoraciones pélvicas ni retroperitoneales.



### Tratamiento/seguimiento

- **Polipectomía** de lesiones endo-exocervicales con asa de diatermia.
- **Histeroscopia:** Polipectomía y toma de biopsias endometriales.
- **Estudio histológico:** Pólipos cervicales sin atipias.  
Hiperplasia simple sin atipias endometrial.
- **Gestágenos** en 2<sup>a</sup> fase durante 3 meses.  
(5 mg de acetato de noretisterona).
- **Gestación** conseguida por FIV. Aborto espontáneo en primer trimestre.



### Revisión de la literatura

Búsqueda en Pubmed, incluyendo las palabras “massive”, “cervical”, “polyp” y “sterility”.

### DISCUSIÓN/RESULTADOS

Se trata de una paciente con esterilidad primaria en el contexto de una poliposis cervical masiva. Además se diagnostica durante su estudio de una hiperplasia simple sin atipias endometrial. El diagnóstico diferencial se debe realizar con entidades benignas como adenomiosis, quistes de Naboth, leiomiomas; y entidades malignas como cáncer de cuello de útero. El estudio anatomopatológico ha sido fundamental para el diagnóstico definitivo.

En el caso clínico que presentamos, la paciente no presenta una historia de hiperestrogenismo ni obesidad asociados, tampoco sangrado uterino anormal ni leucorrea. Podríamos hipotetizar la posible relación de la situación clínica que presenta la paciente con su esterilidad, pero sin poder plantear una conclusión firme.

No hemos hallado datos en la literatura sobre poliposis cervical masiva. Tampoco hay datos individualizados sobre la posible relación de la poliposis cervical, la esterilidad y las TRA.

### CONCLUSIÓN

Se trata de un caso raro sin casuística en la literatura. No podemos establecer una relación causal con la esterilidad de la paciente. Se requiere de mayor publicación de casos similares.