

CARCINOMA DE CÉRVIX EN PACIENTE CON CRIBADO RUTINARIO NORMAL.

Núria Agustí, Inmaculada Nicolás, Adela Saco, Meritxell Munmany, Marta del Pino, Aureli Torné

ANTECEDENTES

El Cáncer de cuello de útero (CCU) es una entidad que puede manifestarse mediante metrorragia, coitorragia y leucorragia principalmente. El hallazgo clínico de tumoración exofítica es la forma de presentación más frecuente. Numerosos estudios recientes han demostrado que las técnicas de detección del virus del papiloma humano (VPH) son más sensibles, presentan mayor reproducibilidad y tienen un valor predictivo negativo cercano al 100% a partir de los 30 años. Por todo ello actualmente la detección del VPH está recomendada como primera estrategia de cribado a partir de los 30 años.

Nuestro objetivo es presentar un caso clínico de una mujer de 29 años con CCU, que fue remitida a la Unidad de Oncoginecología por tumoración cervical sangrante, había participado en programas rutinarios de detección precoz mediante citología cervicovaginal (última hacía 6 meses) sin realizarse detección del VPH.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente revalorada en nuestro hospital, se llevó a cabo exploración ginecológica: en la colposcopia se observó tumoración exofítica de predominio en labio anterior con bordes irregulares y abundante vascularización atípica, zona de transformación (ZT) no visible. Se realizó biopsia dirigida. El tacto vagino-rectal no objetivó afectación parametrial ni fondo de sacos vaginales. Se activó protocolo de estudio con pruebas complementarias y posteriormente el tratamiento.

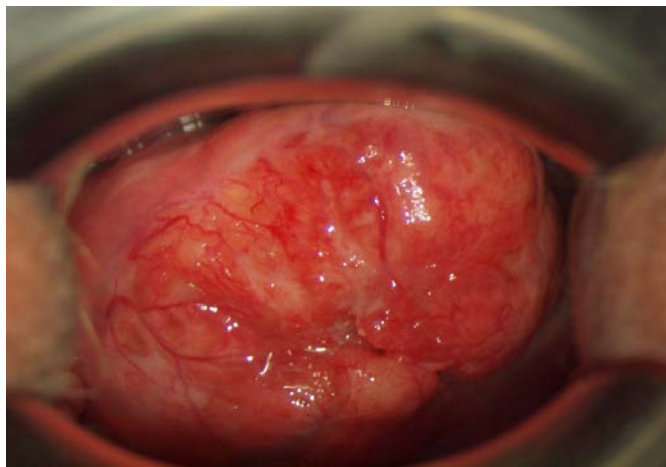


Figura 1. Colposcopia sin ácido acético: tumoración exofítica de predominio en labio anterior, sangrante al tacto, con abundante vascularización atípica

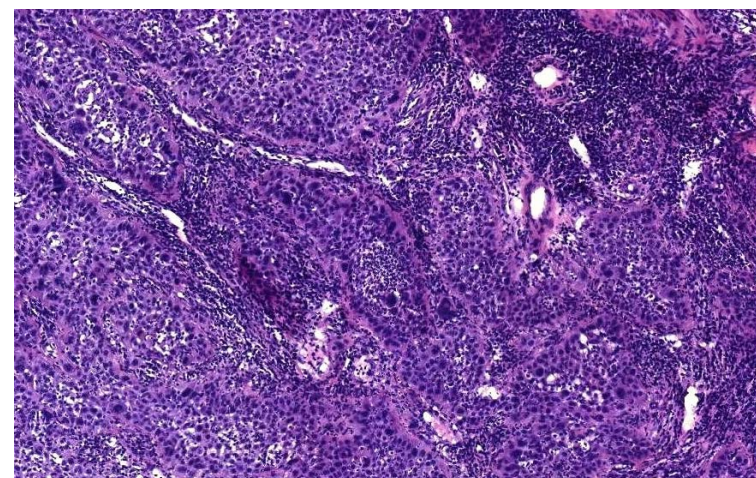


Figura 2. H/E Carcinoma escamoso infiltrante no queratinizante. Grado III/III. Moderado infiltrado linfocitario.

RESULTADOS

Los resultados de las pruebas complementarias con RNM y PET-TAC coincidieron en la descripción de masa dependiente de labio anterior, de aproximadamente 5 cm, con baja sospecha de infiltración en pared vaginal y parametrios. Objetivaron adenopatías ilíacas externas e ilíacas comunes bilaterales aumentadas de tamaño e hipercaptantes. Descartaron lesiones a distancia. La ecografía transvaginal objetivó abundante vascularización de la masa. Marcadores tumorales (MT) CYFRA y SCC elevados. Resto MT negativos (CEA, CA 125, CA 19.9).

Como tratamiento se realizó una linfadenectomía pélvica y paraórtica retroperitoneal por laparoscopia (estudio histológico con ganglios negativos) y posteriormente tratamiento QMT-RDT. Estadía final: Ib2



Figura 3. RNM Gran masa cervical de 6 cm que ocupa 1/3 proximal de vagina, muy exofítica que depende de labio anterior. No evidencia de infiltración de pared vaginal.



Figura 4. ECOGRAFIA. Tumoración cervical de 54x38x37mm, exofítica, dependiente de labio anterior. Vascularización al estudio doppler positiva (Score 4/4).

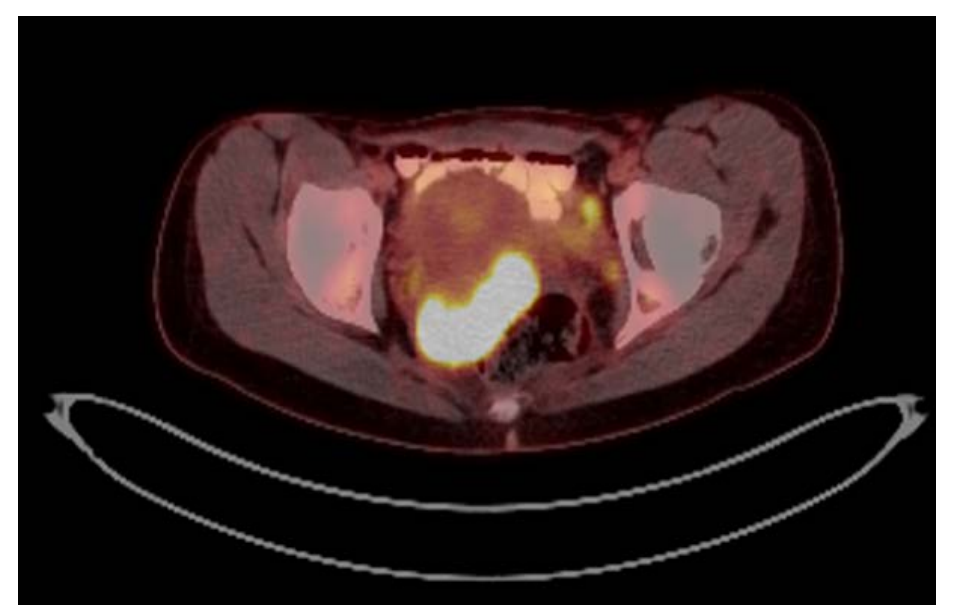


Figura 5. PET-TAC. Masa en el cuello uterino sugestiva de neoplasia primaria. Adenopatías pélvicas bilaterales hipercaptantes. No se observa afectación a distancia.

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

La paciente había participado en el programa de cribado rutinario mediante citología (último hacía 6 meses) y la detección del VPH hubiese podido ayudar a diagnosticar un nuevo caso de CCU.