

METÁSTASIS CERVICAL DE NEOPLASIA NO GINECOLÓGICA

Prieto Ruiz E.1, Gutiérrez López E.2 , Andrés Hernández V.3 , Diaz de Cerio Martinez I. 1

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España
2. Hospital de Sierrallana, Torrelavega, España
3. Hospital de Laredo, Laredo, España

INTRODUCCIÓN

El 90% de los tumores vesicales son carcinomas transicionales. Su incidencia es mayor en hombres pero en mujeres suele diagnosticarse en estadios avanzados. La edad media al diagnóstico es 70 años. Un 75% de los casos de cáncer de vejiga se atribuyen al tabaco y exposición ambiental. Es un tumor con alto riesgo de recurrencia y progresión que obliga a un seguimiento estrecho

CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años, exfumadora de 80 paquetes/año y antecedente de carcinoma de células transicionales de vejiga estadio III (pT1G3) tratado con BCG intravesical con remisión completa en última revisión. Última citología cervical hace 3 años normal. Acude por sangrado postmenopáusico y dolor abdominal intermitente.

En la exploración ginecológica se pone de manifiesto una masa cervical exofítica pétreo, sangrante, de 4 cm, con retracción de fondo vaginal anterior sin afectación de fondos de saco, parametrios ni tabique rectovaginal. No adenopatías palpables regionales ni supra-infraclaviculares

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizan las siguientes pruebas complementarias:

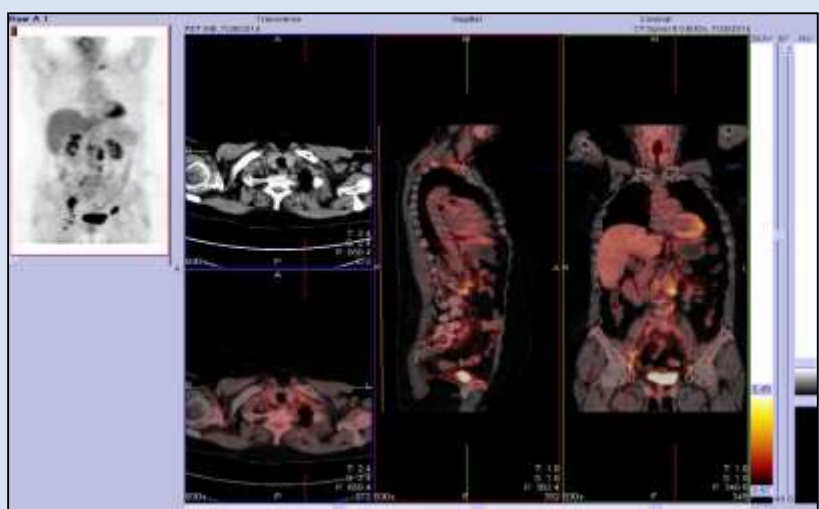
-Ecografía ginecológica: cuerpo uterino y endometrio atrófico, cérvix con canal endocervical respetado. Masa ecogénica en fornix posterolateral en contacto con labio posterior de cérvix y abundante vascularización patológica. Anejos normales

-TAC corporal/RMN pélvica: tumoración patológica de 3.9 cm exofítica en cérvix, ocupa fondos de saco vaginales con infiltración del tercio superior de vagina. Dudosa afectación parametrial izquierda. Adenopatías patológicas retroperitoneales. Neoformación de cérvix probable estadio IIA1-IIB.

-Biopsia de cérvix: infiltración por cáncer de células uroteliales de alto grado.

-PET: captación intensa (SUV 15.8) que afecta al cérvix, contacta con pared rectal y vesical. Afectación de cadenas ganglionares obturatriz, inguinal y raíz del muslo. Metástasis óseas en L1-L2. Adenopatía patológica retroclavicular izquierda (PAAF células malignas)

Se diagnostica de recidiva neoplasia urotelial (estadio IV) y se deriva a Oncología Médica



DISCUSIÓN

El VPH es responsable del 99.7% de los cánceres cervicales siendo el más común el escamoso seguido del adenocarcinoma. Sin embargo, existen otros tipos histológicos como las metástasis en cérvix de neoplasias no ginecológicas que aunque infrecuentes, se deben tener en cuenta en pacientes con antecedentes oncológicos.