



CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTE HIV+. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Isabel Lázaro *, Margarita Riera * Blas Rupérez *, Ana Felgueroso *, Esther Fontanet **, Yolanda Tena ** ASSIR DELTA (L'Hospitalet de Llobregat); * Ginecóloga; ** TCAI

Objetivos:

- Describir un caso de cáncer de cuello uterino (CCU) y su rápida evolución, diagnosticado en la Unidad de Patología Cervical de L'Hospitalet de Llobregat, en paciente HIV+ tras abandonar los controles postconización y suspender el tratamiento antiretroviral(ARV)

Material y métodos:

Caso Clínico: 34a. HIV+ desde 2006, tratada con ARV. Conización cervical por HSIL en 2008. Gestación y cesárea electiva en 2009 tras lo cual interrumpe el tratamiento y los controles. Reaparece en 2014 con citología ASCUS y HPV +. Se diagnostica de CIN 3 y VAIN 3 y se realiza reconización con asa diatérmica y vaporización con láser de Argón de las lesiones vaginales. AP: CIN 3 en los cuatro cuadrantes con participación glandular. Afectación multifocal del margen de resección endocervical y afectación focal del margen exocervical. Pérdida de seguimiento sin acudir a controles posteriores.

Motivo de consulta: Reaparece en el CAP en mayo 2019 por sangrados genitales intermitentes. A la exploración se objetiva tumoración cervical con lesiones exofíticas sangrantes en toda la circunferencia y de consistencia dura al tacto

Resultados:

Biopsia cérvix: Ca. escamoso cérvix no queratinizado, de alto grado. Se remite a hospital de referencia.

RM pélvica: tumoración cervical de 35mm x 42 mm x 46 mm, parametrios y fórnices vaginales infiltrados. La lesión contacta con la pared vesical de forma focal. Mazacote adenopático en cadena ilíaca externa dcha de 33 mm y de 15 mm en cadena ilíaca común dcha. Lesiones hepáticas a completar estudio

LFD paraaórtica de estadificación preterapéutica y citoreducción ganglionar pélvica vía robótica.

AP: Ganglios pélvicos: múltiples fragmentos afectos de M1. Gánglios ilíaca común dcha: M1 en 1/5. Gánglios Ao inframensetéricos 0/2.

RM Hepática: Lesiones hepáticas de distribución bilobar, la mayor de 16 mm en segmento V, sugestivas de metástasis.

Comité de oncología: Valorada como CCU estadio IVB. Se desestima tratamiento radical con QT - RDT y se indica QT paliativa.

Actualmente se encuentra en el tercer ciclo de tratamiento



Conclusiones:

- Las pacientes HIV+ son más susceptibles a presentar lesiones persistentes por VPH y tienen mayor riesgo de lesiones precursoras que deriven a CCU.
- El curso clínico en pacientes HIV +, que dejan el tratamiento ARV y los controles cervicales, tiende a ser más rápido, que en pacientes HIV negativas
- Es importante seguir el tratamiento ARV correctamente y recomendar la vacunación VPH en este grupo de pacientes