

Paciente joven con citología negativa y cáncer de cérvix

Consuegra Montero L.Z; Michel Campos F.E

Servicio ginecología y obstetricia. Hospital Insular Nuestra señora de los Reyes

Objetivo

Presentar un caso clínico de una paciente de 34 años de edad, con carcinoma epidermoide de cérvix y citología negativa.

En España se diagnostican 2000 casos de cáncer cérvix invasor al año. Gracias a la citología la mortalidad del cáncer de cérvix se ha reducido en más de un 70%. Sin embargo, esta prueba es dependiente de varios factores como la variabilidad del material obtenido, la calidad de la extensión y la evaluación por el patólogo; lo que determina su baja sensibilidad.

Descripción de caso

Mujer de 34 años. Presenta metrorragia intermitente, de 3 meses de evolución. G2P2 y LTB hace 3 años. Ultimo control citológico hace 2 años. NO vacunada contra el VPH.

Exploración física

Se observa a nivel cervical una tumoración irregular, mal delimitada, de 5 cms diámetro, de aspecto rugoso, friable. NO afectación clínica de parametrios o vagina.

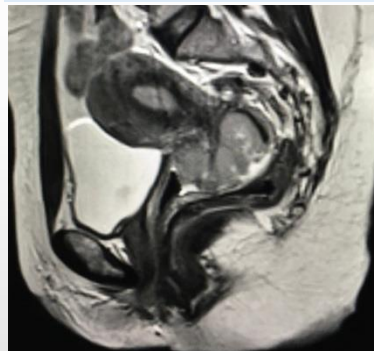
Ecografía TV: A nivel cervical se objetiva masa dependiente del cérvix con gran vascularización y de baja resistencia de 5 cms de diámetro.

Se realiza biopsia de lesión y su resultado es:

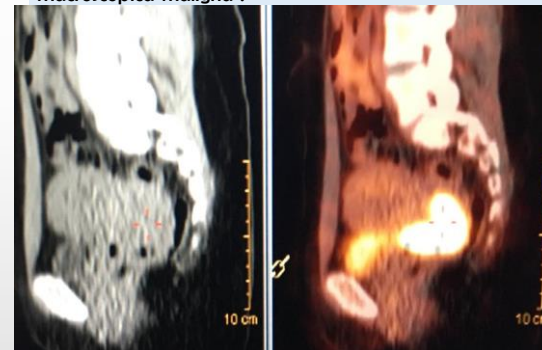
Carcinoma escamoso pobremente diferenciado no queratinizante

Remitimos a la Paciente a nuestro hospital de referencia. Se le realiza en un principio linfadenectomía retroperitoneal de estadificación, con radioterapia, braquiterapia y quimioterapia. NO obstante, a los 6 meses, se objetiva persistencia tumoral, por lo que se realizó rescate quirúrgico.

R.M: gran masa cervical de 6.5 x 5x3 cms, sólida, de bordes lobulados sin infiltración aparente de las estructuras adyacentes.



PET: Captación patológica de muy alta intensidad en masa localizada en cérvix de 60 x40 mm. Enfermedad macroscópica maligna.



Conclusiones

El 47% de los casos de carcinoma invasivo se diagnostican antes de los 35 años. La estirpe escamosa es la mas frecuente (85 -90%) y esta tiene como agente etiológico principal al VPH (principalmente serotipo 16 y 18).

La baja sensibilidad y reproducibilidad de la citología ha dado lugar a la incorporación de la prueba de VPH en la prevención secundaria de cáncer de cuello.

En mujeres entre 30 -65 años, el método de cribado ideal es la determinación de VPH cada 5 años. Esta prueba tiene una sensibilidad mayor que la de la citología y VPN es del 99%.

La opción de cribado a expensas de la citología cada 3 años solo está justificada en casos en que sea imposible la determinación de VPH por falta de recursos e infraestructura sanitaria.