

CO4-3

Título:	CANCER DE CERVIX DURANTE LA GESTACION: REVISION DEL DIAGNOSTICO Y MANEJO A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO
Autor-es:	Carmen Chacón Aguilar, Jorge Rodríguez Casares, María Guichot Muñoz, Adolfo Lopez, Maribel Masse, Jose Vargas Lascano.
Centro de trabajo:	Unidad de oncología ginecológica, Hospital de la mujer, HHUU Virgen del Rocío.
Ciudad:	Sevilla
E-mail:	aycarmela2001@hotmail.com
Objetivo:	Aportar un caso clínico reciente de nuestra unidad. Analizar, a partir de una revisión bibliográfica, los distintos pasos y decisiones a las que se debe enfrentar el clínico ante un cáncer de cérvix que complica el embarazo.
Material y Método:	<i>Descripción del caso:</i> secundigesta de 14 semanas que acude a nuestra unidad tras citología con el resultado de “carcinoma de células escamosas”. Se realiza en primera visita colposcopia con biopsia cervical y tipaje viral. El resultado de la biopsia es de HSIL, con tipaje positivo para tipos de alto y bajo riesgo (16,33,55). Se realiza una conización con asa de diatermia a las 19 semanas de gestación.
Resultados:	El resultado anatomopatológico es de carcinoma escamoso, estadio IA2. Tras este resultado se decide junto a la paciente realizar cesárea junto a cirugía radical en la semana 30 de gestación. Hasta entonces se hacen revisiones periódicas en consulta. Los resultados anátomo-patológicos de la pieza quirúrgica informan de carcinoma in situ, sin alcanzar bordes de resección, ni invasión vascular. Revisiones de la paciente hasta el momento actual dentro de la normalidad.
Conclusiones:	La colposcopia durante el embarazo es necesaria ante una citología positiva, para diferenciar las lesiones que deben tratarse durante el embarazo de las que pueden diferirse. La biopsia cervical, parece segura, con riesgo de sangrado del 1-3%, y excepcionalmente parto prematuro. La conización en la gestante es controvertida. Sólo debe usarse cuando se sospecha invasión, ya que se asocia a complicaciones como hemorragia, aborto, parto prematuro e infección. El tratamiento del cáncer de cérvix durante la gestación se ha de supeditar al estadiaje de la enfermedad, edad gestacional y deseos de la paciente. La vía de elección del parto es la cesárea. El pronóstico de estas pacientes es similar al de las pacientes no embarazadas.