

METAPLASIA INTESTINAL EN CERVIX

Francisco Nogales

Profesor de Patología Ginecológica. Universidad de Granada.

Se presenta una serie de tumores raros e infrecuentes en cérvix, correspondientes a tumores intestinales verdaderos y otros que se le parecen (pseudos-intestinales). El aspecto de estos tumores semeja glándulas del propio cuello pero que vistas detenidamente están formadas por células caliciformes, habiendo quien las describe como "metaplasia colónica del cérvix". A veces son concomitantes con verdaderas lesiones escamosas de alto grado (CIN III). El diagnóstico corresponde a un adenocarcinoma in situ de tipo colónico.

Estas lesiones, también llamadas hiperplasia lobular endocervical, pueden asociarse a hiperplasia pilórica y adenomas malignos de localización digestiva. Existen marcadores específicos intestinales como la citokeratina 20 y la vellina que identifican el origen intestinal de estas lesiones, y aunque su apariencia sea benigna, se interpreta como un mecanismo especial de carcinogénesis a través de un cambio intestinal de la mucosa endocervical, casi siempre de evolución maligna por su asociación con verdaderos adenocarcinomas o carcinomas cervicales. Hay quien manifiesta su independencia del HPV pero el 55% de nuestra serie (18 casos) son HPV +.

ADENOCARCINOMA VILLOGLANDULAR DE CERVIX

Se trata de un tumor maligno de lenta evolución por su escasa proliferación, de baja agresividad y rara metástasis y suele darse en mujeres jóvenes. Aunque su tratamiento puede ser la conización, su frecuente asociación (50%) con otros tumores malignos (adenocarcinomas intestinales, tumores neuroendocrinos de cérvix, etc.), aconsejan siempre biopsias extensas. El estudio inmunohistoquímico muestra un patrón mülleriano y no intestinal.