

A PROPÓSITO DE UN CASO:

TUMOR MALIGNO DE CÉRVIX DE HISTOLOGÍA INUSUAL

Palomo Rodríguez MF¹, Romero Matas M², Gallardo Martínez J¹, Pantoja Garrido M¹, Pineda Mateo M¹, Arnáez de la Cruz M¹.

Hospital Virgen Macarena (1); Hospital de Alta Resolución de Lebrija (2)

Los carcinosarcomas cervicales son extremadamente raros, representando menos del 0.5% de los tumores de cérvix. Se diagnostica frecuentemente en mujeres postmenopáusicas y en **estadio avanzado**. La cirugía se considera el tratamiento de elección, precisando en algunos casos radio-quimioterapia adyuvante. Dado que existe **poca evidencia publicada** sobre este tipo de tumores, vemos necesaria la publicación de casos y revisiones de la literatura al respecto, para desarrollar protocolos unificados de manejo de esta infrecuente patología.

Exponemos el caso de una mujer de 51 años que consultó por **metrorragia postmenopáusica** de una semana de evolución con una masa excrecente de consistencia dura y muy friable a nivel cervical. Por ecografía transvaginal se delimitaba una masa heterogénea de 45x35 mm en cérvix. Se realizó una biopsia cuyo resultado fue el de *“Carcinosarcoma con componente epitelial de diferenciación de tipo adenocarcinoma, carcinoma escamoso y carcinoma indiferenciado con componente sarcomatoso de tipo condrosarcoma”*. Se realizó una Resonancia Magnética que objetivó un gran tumor sólido de 52x52x47 mm de contorno polilobulado dependiente de cérvix, con importante componente exocervical, que ocupaba el tercio superior de vagina. Sin embargo, no se objetivaban signos de extensión a parametrios ni infiltración de otras estructuras vecinas. No se observaron adenopatías pélvicas ni retroperitoneales de tamaño significativo. Para el estudio de extensión se solicitó una Tomografía Axial Computerizada sin hallazgos significativos. Dada su irresecabilidad, se decidió iniciar tratamiento con radio-quimioterapia con muy buena respuesta al tratamiento, con disminución significativa del volumen del tumor, desde 2.5 cm a 1.9 cm. Actualmente en seguimiento tras 12 meses del diagnóstico.



Conclusiones:

No existen protocolos específicos unificados y consensuados para esta patología; además, teniendo en cuenta que se diagnostica generalmente en estadios avanzados, suele ser una **neoplasia de mal pronóstico**. El *tratamiento de elección* es la combinación de cirugía asociada a QT y/o RT adyuvante, sobre todo en estadios iniciales.