

Metástasis en carcinoma escamoso de cérvix. A propósito de un caso

García Gómez A, Díaz Valdés M, Rivero Álvarez L, Palicio Pire B, Alcoba Finol MM, Rodríguez-Vijande Alonso B.

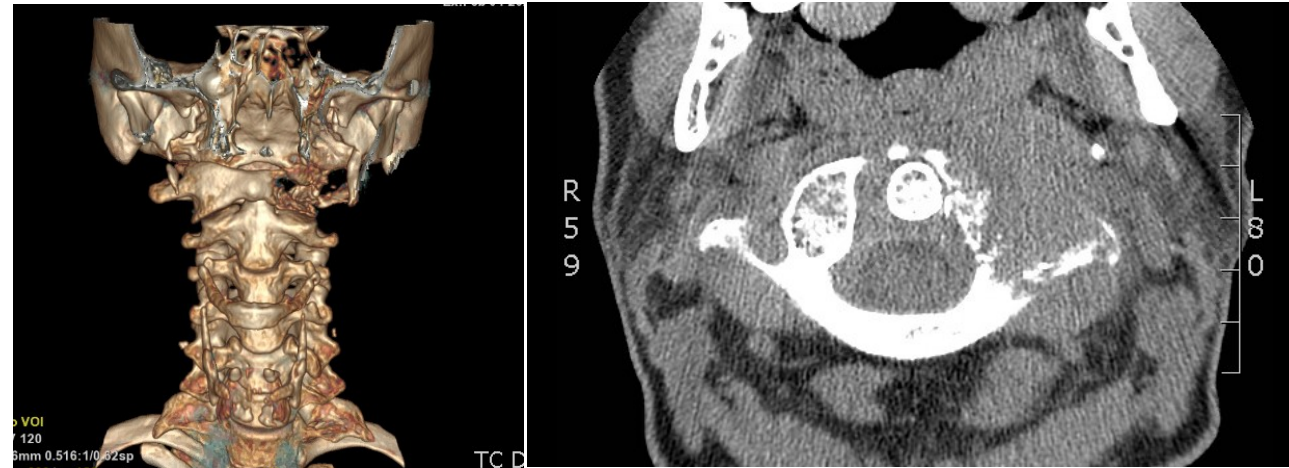
Objetivo: Caso de cáncer de cérvix metastásico

Material y método: Presentamos el caso de una mujer de 37 años que consulta por metrorragias irregulares de 1 año de evolución. A la exploración física se evidencia formación exofítica en cérvix que afecta a labio posterior y tercio superior de vagina. Se realiza biopsia de cérvix: **carcinoma escamoso moderadamente diferenciado infiltrante**. Se solicita RMN pelvis que muestra masa cérvix de 48x23mm ocupando labio anterior y posterior que infiltra ambos parametrios y tercio superior de vagina. En el TC toracoabdominopélvico no se objetivan signos de extensión a distancia. Adenopatías rango patológico en ambas cadenas ilíacas.

Estadío IIIC FIGO2018.

Resultados: Tratamiento radical: RT externa + braquiterapia + quimioterapia. Un mes tras finalizar tratamiento consulta por dolor cervical y lumbar refractario a tratamiento analgésico por lo que se solicita RMN columna: **Lesión lítica destructiva en masa lateral izquierda del atlas con extensión y destrucción de carillas articulares**. Se completa estudio con TC: Nódulo sólido en L1D. Múltiples LOES hepáticas. Lesión lítica en L3 y rama isquiopubiana izquierda. Adenopatías patológicas retroperitoneales. **Estadío IVB.**

Se decide realización de un tratamiento paliativo: estabilización quirúrgica (artrodesis occipito-C3), RT paliativa pélvica y QT con Bevacizumab 1 ciclo por deterioro del estado general y toxicidad hematológica. Finalmente es éxitus 4 meses tras el diagnóstico de progresión.



Conclusión:

- El cáncer de cérvix es el 4º cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial. Un 30% recidivan, 75% en los 2 primeros años y de localización preferentemente pélvica y ganglionar paraaórtica.
- Originan metástasis a distancia 1/3 de las recidivas: ganglionar (supraclavicular) o en órganos distantes (pulmón, hueso). Supervivencia media 7 meses. Las metástasis óseas más frecuentes ocurren en pelvis y columna lumbar. Son raras a nivel dorsal o cervical. La clínica de inicio es dolor óseo. Tratamiento: RT para control del dolor y compresión medular. Cirugía para estabilización. Quimioterapia +/- Bevacizumab. El manejo de la enfermedad metastásica debe individualizarse según el caso.