

CARCINOMA DE CÉRVIX EN MUÑÓN CERVICAL TRAS HISTERECTOMÍA SUBTOTAL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



Gallardo Martínez J, Palomo Rodríguez MF, Pineda Mateo María, Rodríguez Jiménez I, Márquez Maraver F, Polo Velasco A. Hospital Universitario Virgen Macarena.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica de los estudios existentes a propósito de un caso de carcinoma de cérvix tras histerectomía subtotal.

CASO CLÍNICO

Mujer de 80 años, con antecedente de histerectomía subtotal laparotómica a los 53 años por útero polimiomatoso, que consulta por sangrado vaginal. En la exploración se objetiva cérvix con neoformaciones vasculares tortuosas, sangrantes al roce. El resultado de citología y biopsia informan de la existencia de un carcinoma de células escamosas.

La RMN describe una lesión cervical de 18 mm y descarta afectación vaginal y de parametrios. Se informa de la presencia de adenopatías obturadoras, que tras estudio con PET- TAC y comparación con estudios previos, se consideran en relación a la Leucemia Linfática Crónica diagnosticada a la paciente 10 años antes.

Se trata, por tanto, de un carcinoma escamoso de cérvix cT1B cN0 cM0 y se decide tratamiento exclusivo con radioterapia. En RMN tras completar tratamiento se objetiva remisión completa.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La indicación de histerectomía subtotal por patología benigna sigue siendo controvertida. Entre sus ventajas, destacan el menor tiempo operatorio, menor sangrado o menores complicaciones quirúrgicas, la menor incidencia de prolapso y una mejor salud sexual posterior, sin existir una evidencia clara al respeto. Sin embargo, el carcinoma sobre el muñón cervical ocurre entre el 1-3% de las pacientes con historia de histerectomía subtotal y supone entre el 3-9% del total de los carcinomas de cérvix. Su principal síntoma es el sangrado vaginal y los resultados tras tratamiento son similares a las pacientes con útero intacto, si bien la detección pudiera ser más tardía por la interrupción de los protocolos de cribado o la dificultad en la realización de algunas tomas citológicas.

CONCLUSIONES

El cáncer de cérvix tras una histerectomía subtotal es poco frecuente, si bien no debe ser despreciado. Así, en el momento de indicación de la técnica quirúrgica, es importante valorar los factores de riesgos para cáncer de cérvix y la posibilidad de acceso al cribado; intentando realizar una histerectomía total en poblaciones de riesgo. En caso de histerectomía subtotal, se deben insistir en la necesidad del mantenimiento de los protocolos de cribado.