

## CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CÉRVIX: A PROPÓSITO DE UNA HISTOLOGÍA POCO FRECUENTE.

Elisabet Robert Marchal, Andrea Molina Guilera, Cristina Cebrián Ariza, Marta Burgos Fuster, Isabel Cayuela Maldonado y Dolors Mateos Nogales .

### Introducción

El carcinoma neuroendocrino de cérvix (*Neuroendocrine carcinoma of the cervix*; NECC), es una variante agresiva y muy poco frecuente, supone el 1,4% de las neoplasias cervicales (1). Presenta un mayor riesgo de invasión linfovascular, lo que supone un peor pronóstico respecto al carcinoma escamoso de cérvix (1). Existe asociación con la infección por el VPH18 (1)

**Material y métodos** Presentación de un caso clínico de carcinoma neuroendocrino de cérvix y revisión de la bibliografía

### Caso clínico

Mujer de 41 años, bien cribada, que consultó por sangrado vaginal y dolor en hipogastrio de un mes de evolución. A la especuloscopia se evidenció cérvix borrado y dilatado por una tumoración sólida de 1 cm, de aspecto necrótico y friable. Ecográficamente se identifica tumoración fúndica sólida, compatible con mioma submucoso y tumoración cervical. La valoración histeroscópica describe tumoración sólida en pared posterior de la cavidad uterina y tumoración dependiente de canal cervical. La biopsia inicial informa de carcinoma infiltrante pobremente diferenciado con componente neuroendocrino. El estudio de extensión determina estadio IIA. El tratamiento con quimioterapia (Cisplatino y Etopósido (CDDP VP 16)) – radioterapia concomitante, consiguió una respuesta metabólica completa. Actualmente, no existe evidencia de enfermedad, tras cuatro años del diagnóstico.

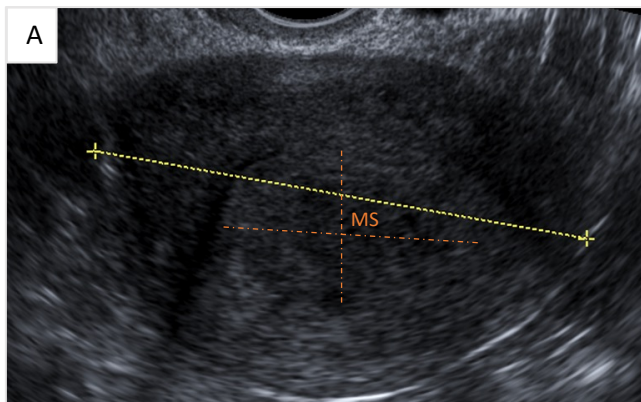


Fig A. Corte transversal del útero, se identifica imagen fúndica de límites imprecisos, compatible con posible mioma submucoso (MS) de 39 x 21mm.

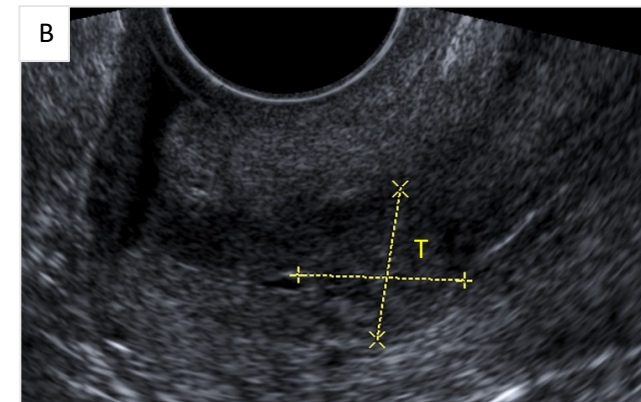


Fig B. Corte longitudinal del cérvix, nódulo hipoeicoico (T) de 17 x 14mm en labio anterior, que protruye hacia canal cervical.

### Conclusiones

- El cáncer de cérvix es la tercera neoplasia en el mundo en la mujer, no obstante, tan sólo en el 1.4% de los casos se trata de NECC.
- La clínica más frecuente es el sangrado vaginal procedente de una masa cervical. Puede coexistir clínica secundaria a la producción hormonal: Cushing, SIADH, hipoglicemia, Síndrome carcinoide, hipercalcemia o Miastenia Gravis (2,3).
- La identificación del componente neuroendocrino puede estar limitada por la cantidad de tejido biopsiado. Con frecuencia se orientando como carcinoma pobremente diferenciado, obteniendo el diagnóstico definitivo tras la histerectomía (2).
- El NECC presenta una gran capacidad de invasión linfovascular y de recurrencias, más frecuentes a distancia (28%) que locales (13%)(1,2). Se recomienda el estudio de extensión con PET TAC.
- Debido a los pocos casos registrados, no hay protocolos de tratamiento estandarizados, el manejo y el pronóstico de éste, está limitado a estudios retrospectivos o basados en ensayos clínicos de tumores neuroendocrinos extracervicales más frecuentes, como es el pulmón y páncreas (2).
- El tratamiento multimodal con cirugía radical y quimioterapia adyuvante/neoadyuvante (Etopósido y Cisplatino) es el pilar del manejo en estadio temprano, mientras que la radioterapia y la quimioterapia combinadas es lo recomendado para NECC localmente avanzado o recurrente (2). El pronóstico es pobre independientemente del tratamiento, la tasa de supervivencia a los 5 años es de 34%(1).

### Bibliografía.

1. Margolis B, Tergas AI, Chen L, Hou JY, Burke WM, Hu JC et al. Natural history and outcome of neuroendocrine carcinoma of the cervix. *Gynecologic Oncology*. Mayo de 2016; 141(2):247-54.
2. Gardner GJ, Reidy-Lagunes D, Gehrig PA. Neuroendocrine tumors of the gynecologic tract: A Society of Gynecologic Oncology (SGO) clinical document. *Gynecologic Oncology* [Julio de 2011];122(1):190-8.
3. Tempfer CB, Tischoff I, Dogan A, Hilal Z, Schultheis B, Kern P, Reznicek GA. Neuroendocrine carcinoma of the cervix: a systematic review of the literature. *BMC Cancer*. 4 de mayo de 2018 18(1).