

### Objetivos:

El carcinoma neuroendocrino de cérvix es una enfermedad rara y de peor pronóstico respecto otras neoplasias cervicales, y debuta en pacientes jóvenes (edad media 45 años). Es importante conocerla desde el punto de vista de morbilidad y demografía, conocer su impacto e investigar un diagnóstico precoz.

### Material y métodos:

Basamos nuestra revisión en una recopilación de estudios clínicos y bibliografía en bases de datos actualizadas (Uptodate y Clinical Key) junto con acceso a los datos clínicos de la historia de la paciente

### Resultados:

Paciente de 25 años que acude al servicio de Urgencias del centro con cuadro de dolor hipogástrico e irregularidad menstrual, de varios meses.

**-Antecedentes:** fumadora, 1 parto vaginal, 2 abortos y una salpinguectomía izquierda.

**-A la exploración** se advierte flujo maloliente e imagen polipoidea que protruye por OCE.

Al tacto vaginal, cérvix indurado, con parametrios aparentemente libres.

La **ecografía vaginal** revela **tumoración cervical de 57x47mm, de ecogenicidad irregular**, que desplaza cuerpo uterino, además de imagen en región paraovárica derecha que podría corresponder a conglomerado adenopático.

Se solicita : **VPH 18 + CCV carcinoma neuroendocrino de célula pequeña** // Cultivos: chlamydia, mycoplasma, haemophilus y tricomonas positivos.

**-TAC + RMN + estudio de extensión (PET-TAC y TAC craneal)** negativos para metástasis a distancia.

**Diagnóstico final: CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CÉLULA PEQUEÑA** de cérvix estadio IIB-III  
Candidata a QT+ RDT radical por enfermedad Bulky.

La paciente inicia QMT con 3 ciclos + RDT concomitante + Braquiterapia

A los 2 meses del tratamiento: sin recidiva local, disminución de tamaño tumoral y resolución de adenopatías.

A los 6 meses: CCV negativa, persistencia de VPH 18 (+)

### Conclusiones:

Los tumores neuroendocrinos de cérvix representan el 2% de las neoplasias malignas cervicales. Hay 4 subtipos, de los cuales el tipo de células pequeñas es el más común, y se considera una variante extrapulmonar del cáncer de pulmón de células pequeñas.

Hay relación entre cepas de alto riesgo de VPH (16 y 18) y su etiología. Se encontró infección por VPH en el 85% de pacientes con ca.neuroendocrino de cérvix, y de estas, el 75% eran positivas para cepas 16 y/o 18. El tabaquismo no es factor de riesgo.

La presentación más común es abdominopélvica: sangrado, secreción vaginal y dolores pélvicos. El diagnóstico definitivo requiere de biopsia, con examen microscópico y estudio inmunohistoquímico. Se debe pedir TAC toracoabdominopélvico (por alta tasa de diseminación).

El estudio cerebral sólo está justificado si hay metástasis o clínica sugestiva de afectación del SNC. El tratamiento es la terapia combinada: cirugía con quimioterapia, o quimiorradioterapia.

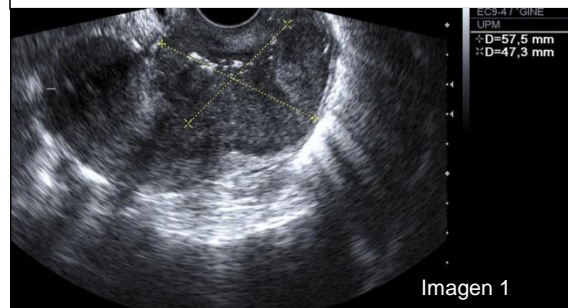


Imagen 1

1. Corte transversal ecográfico de cérvix y cuerpo uterino (en anteversoflexión) Masa cervical sospechosa, con bordes irregulares. Las líneas amarillas discontinuas trazan su delimitación y tamaño.

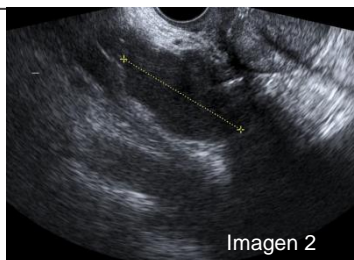


Imagen 2

2. Corte ecográfico axial de región paraovárica derecha. En la imagen 3 se advierte masa de posible origen adenopático, delimitada por línea amarilla discontinua.