

# ADENOCARCINOMA IN SITU CERVICAL: REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA



González Cerrón, S; de Diego Rivera, E; Romero Figueroa, K; Pérez Alonso, S; Alonso García, S; Bravo García, C

## INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma in situ (AIS) es una lesión premaligna del cérvix precursora del adenocarcinoma de cuello de útero. Para diagnosticarlo, es preciso el estudio colposcópico con toma de biopsia y legrado endocervical y/o realización de conización.

Nuestro objetivo es revisar los casos de pacientes diagnosticadas de adenocarcinoma in situ en pieza de conización cervical desde el año 2006 hasta la actualidad.

## RESULTADOS

14 pacientes han sido diagnosticadas de adenocarcinoma cervical in situ en pieza de conización cervical en nuestro centro.

La media de edad es de 45 años. En cuanto a la citología por la que fue remitida la paciente a la colposcopia 8 pacientes tenían un diagnóstico de HSIL, 4 pacientes AGC, 1 paciente ASC\_H y 1 paciente LSIL. La colposcopia evidenció cambios grado 2 en 7 pacientes, y el resultado de la biopsia cervical o legrado endocervical fue de lesión de alto grado en 13 pacientes.

Tras el diagnóstico de AIS en la conización se realizó tratamiento quirúrgico definitivo en 12 pacientes con histerectomía total simple. En el análisis de la pieza quirúrgica no se evidenciaron lesiones en 8 casos, y en 4 casos se evidenció un foco milimétrico de AIS.

Se ofreció tratamiento conservador hasta cumplir deseo genésico a 2 pacientes. Una de ellas completó deseo genésico y posteriormente se realizó cirugía definitiva. Y otra paciente continúa en seguimiento en consulta de colposcopia con resultado normal de la citología y test de HPV negativo.

## DISCUSIÓN

El tratamiento estándar de AIS es la histerectomía. Sin embargo, dado que muchos diagnósticos se realizan en mujeres jóvenes que no han cumplido sus deseos genésicos, una opción válida es realizar una conización cervical y realizar tratamiento definitivo una vez completado el deseo gestacional. El tratamiento conservador puede indicarse en aquellas mujeres con bajo riesgo de progresión a adenocarcinoma, es decir, mujeres en las que se consiguen márgenes libres en la pieza de conización y hacer un seguimiento prolongado con citología, detección de VPH y legrado endocervical cada 6 meses.