

2 ORIFICIOS CERVICALES EXTERNOS CON DIFERENTE VPH TRAS FISTULA CERVICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bolívar de Miguel, AB; Bravo Violeta, V; Muñoz Hernando, L; Almansa González, C; Bermejo Martínez, R; Tejerizo García, A. Unidad de patología cervical. Hospital 12 de Octubre

Presentamos el caso clínico de una paciente de 30 años de edad, natural de Perú, valorada en patología cervical por diagnóstico citológico de LSIL sin poder descartar alto grado en la muestra remitida y HPV +. La paciente no había realizado cribado citológico previo, actualmente en amenorrea por tratamiento anticonceptivo con inyecciones trimestrales de depo-progevera. Como antecedente presentaba 2 embarazos previos, 1 IVE y un parto eutócico en otro centro en 2019.

COLPOSCOPIA

Cérvix con dos orificios cervicales, localizados en la misma línea vertical y separados unos 2,5cm. Identificados al objetivar unión escamocolumnar en ambos

OCE superior o 1: puntiforme, ZTT2, sin hallazgos a la aplicación de ácido acético.

OCE inferior o 2: ZTT1, metaplasia, área de reacción acetoblanca a las 3h tipo mosaico grueso.

RESULTADOS ANATOMÍA PATOLÓGICA

Los resultados anatomopatológicos son:

Cervix superior/ 1

- Citología: no satisfactoria
- Cepillado endocervical: negativo (HPV 16 y 39)

Cervix inferior / 2

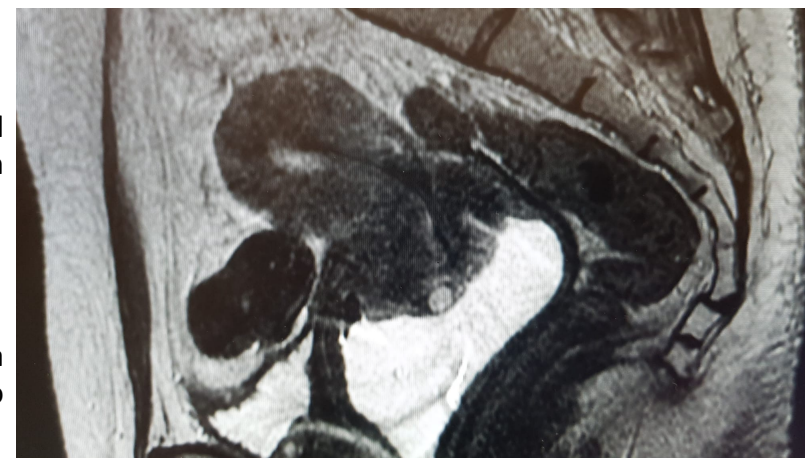
- Citología: no satisfactoria
 - Cepillado endocervical: negativo (HP 39 y 59)
 - Biopsia cervical: CIN 3
- Indicada conización.



RMN

útero único con cavidad endometrial normal y con medidas de 4,5x 5 x 7 cm (AP x T x CC)

(Tras la administración de gel se observa el tracto endocervical fistuloso visualizado en la imagen adjunta)



HISTEROSCOPIA

Vaginoscopia observándose 2 OCES. Se accede primero por OCE 1 o superior, permeable, accediendo a cavidad uterina con 2 ostia de aspecto y morfología normal y endometrio sugestivo de tto con gestágeno. Se accede posteriormente por OCE 2 o inferior, permeable, sugestivo de metaplasia ectópica, accediendo a misma cavidad uterina con 2 ostia de aspecto y morfología normal y endometrio sugestivo de tto con gestágeno.

No se objetiva en ninguno de los dos accesos ninguna comunicación a nivel cervical mediante esta técnica.

CONCLUSIONES

Los desgarros cervicales con fístulas cervico-endocervicales están escasamente descritos en la literatura, estos antecedentes nos deben llevar a una cuidadosa exploración cervical para valorar lesiones causadas por el VPH en toda su extensión