

Adenocarcinoma in situ de cérvix: Un reto diagnóstico y terapéutico

Autores: Javier Calvo Torres, Ignacio Cristóbal García, Pluvio J. Coronado Martín, Vanesa Delso Vicente, Luz Franco Pire, Mar Ramírez Mena.
Centro: Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior, Instituto de Salud de la Mujer, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Objetivos: Paciente de 45 años remitida por citología ASCUS y prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH) positiva para genotipo 18. Como antecedentes médicos-quirúrgicos, destacan 2 partos eutócicos y un aborto.

Material y métodos: Siguiendo las Guías Clínicas de la AEPCC, se realizó una colposcopia, que objetivó una zona de transformación tipo 3. Con la ausencia de hallazgos patológicos visibles, se realizó un estudio endocervical con resultado de displasia epitelial y glándulas endocervicales con atipia. Para obtener un diagnóstico histológico, se optó por una conización y legrado endocervical, con resultado compatible con el adenocarcinoma in situ de cérvix sin poder descartar infiltración. Se indicó reconización con estudio endocervical, sin signos de displasia ni infección por VPH.

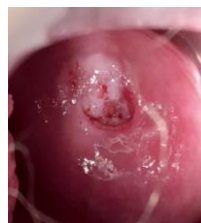
Resultados: En cumplimiento de las Guías Clínicas vigentes, dada la edad de la mujer y los deseos genésicos cumplidos, se indica Histerectomía Total Simple y Salpinguectomía bilateral, que identifica un foco de adenocarcinoma in situ

Conclusiones: El adenocarcinoma in situ de cérvix tiene al VPH como principal factor etiológico y sus hallazgos colposcópicos son muy inespecíficos. Dos peculiaridades de esta entidad son su capacidad para extenderse a lo largo del canal endocervical y el patrón multifocal de sus lesiones. El diagnóstico definitivo se realizará por conización en pieza única, para una adecuada interpretación de márgenes, fundamental para descartar invasión. La multifocalidad de las lesiones y su extensión por el margen endocervical justifica que su tratamiento definitivo sea la histerectomía.



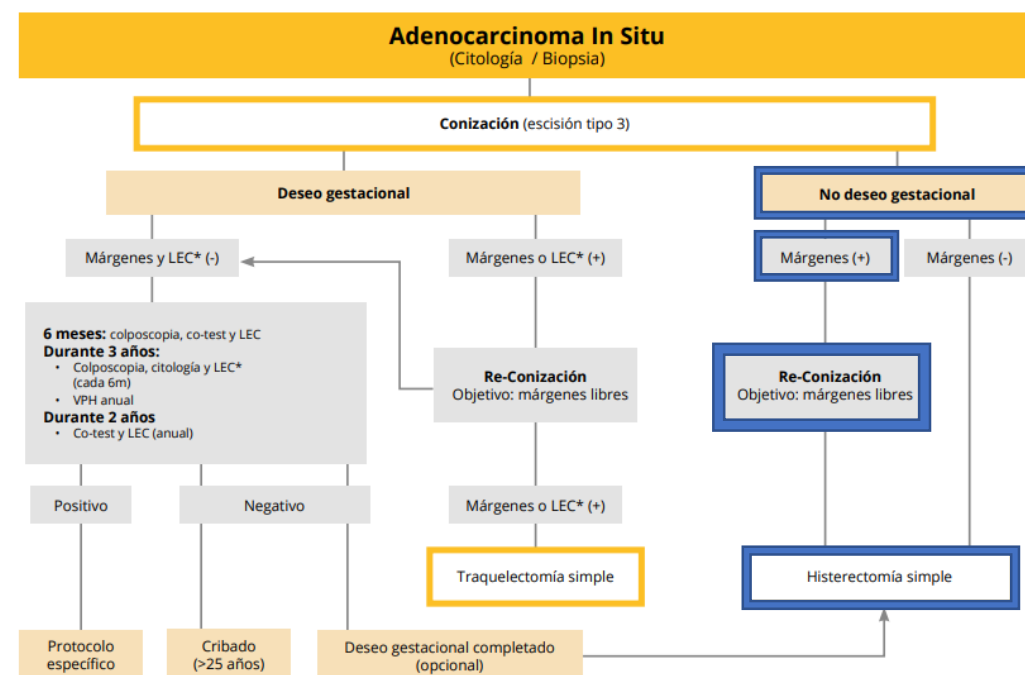
Citología: HSIL
Colposcopia: Cambios grado 1
Biopsia: adenocarcinoma in situ

Unidad de patología del Tracto Genital Inferior, Instituto de Salud de la Mujer



Citología: Atipia de células glandulares
Colposcopia: Cambios grado 2
Biopsia: adenocarcinoma in situ

Unidad de patología del Tracto Genital Inferior, Instituto de Salud de la Mujer



* LEC: legrado endocervical

Tomado de: Guía Cribado Cáncer de Cérvix. AEPCC 2022