

CRIBADO ÓPTIMO DE CÁNCER DE CÉRVIX: A PROPÓSITO DE UN CASO

L.M. Gallo Galán; M. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa; M. González Macatangga;
S. Argüelles Álvarez; A. Villaoslada González; A.M. Román Guindo

ANTECEDENTES. Diversos ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que la detección del VPH como prueba primaria, en mujeres mayores de 30 años, ofrece un incremento en la protección frente al cáncer de cuello de útero (CCU) del 60-70 % en comparación con la citología. Además, la prueba VPH presenta la ventaja de incrementar sustancialmente la detección de adenocarcinoma cervical y sus lesiones precancerosas, en comparación con la citología.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se expone el caso de una mujer de 48 años, sin antecedentes de interés, no fumadora, no vacunada frente al VPH, con pareja estable, usuaria de preservativo. Acude a la Unidad de Patología Cervical, derivada desde el Servicio de Urgencias, por sospecha de cáncer de cérvix clínico. Había presentado un episodio de metrorragia con abundantes coágulos hace 2 meses, que se había repetido en el último mes. Su última revisión ginecológica realizada hace **dos años** fue normal, con una **citología cervicovaginal negativa**.

RESULTADOS. En la exploración colposcópica se objetiva una masa exofítica en el borde anterior del cérvix, con necrosis y varios puntos sangrantes. En el límite con el tejido sano, presenta un área ulcerada que afecta a todo el sector derecho, con borramiento del fondo de saco. La exploración física revela una mucosa rectal que impresiona estar íntegra, así como una probable infiltración del parametrio derecho. El estudio anatomopatológico confirma un carcinoma de células escamosas asociado a VPH. La RMN pélvica evidencia infiltración de ambos parametrios y del fórnix vaginal anterior. El TAC Body descarta extensión a distancia. Ante un estadio IIB (FIGO 2018), se realiza cirugía de estadificación y, posteriormente, se inicia quimiorradioterapia.

CONCLUSIONES. Dada la evidencia actual, se recomienda utilizar la **detección del VPH** como prueba primaria de cribado en lugar de la citología, en mujeres **a partir de los 30 años**, con un intervalo de repetición de la prueba de entre 5 a 10 años si el resultado obtenido es negativo. Las pruebas VPH validadas han demostrado una mejor reproducibilidad respecto a la citología, además de un **elevado valor predictivo negativo** (cercano al 99%) en mujeres mayores de 30 años, lo que se traduce en una muy baja probabilidad de tener una lesión HSIL/CIN2+ actual y desarrollarla al menos en **los próximos 5 años**, si el **resultado** obtenido es **negativo**.

