

A PROPÓSITO DE UN CASO: CÁNCER CERVICAL EN PACIENTE DE 31 AÑOS

Molina Ruiz M, Jiménez Gallego AB, Ramírez Mallol MJ, Peñalver Contreras AI, Escudero Flores L, Oña Escatllar B. Hospital Santa Ana, Motril (Granada, Andalucía)

OBJETIVOS

El cáncer de cérvix es el tumor ginecológico más frecuente en las mujeres entre 35 y 55 años de edad en nuestro país. El pico de incidencia ocurre entre la cuarta y quinta década de la vida. Gracias a los grandes avances en el conocimiento del VPH como agente etiológico, especialmente los genotipos 16 y 18, la prevención es una pieza clave en la estrategia para la erradicación del cáncer de cérvix.

MATERIAL Y METODOS

Revisión de la historia de un caso clínico de una mujer de 31 años que fue diagnosticada y tratada de cáncer de cérvix en nuestro centro.

RESULTADOS

Presentamos el caso de una paciente con distrofia muscular de Steinert que acudió a consulta por coitorragia en octubre de 2022. Deseo gestacional. Presentaba última citología con resultado normal de septiembre del mismo año. En la exploración se observó una tumoración sugerente de pólipo en labio anterior, que fue extirpada. Resumimos las exploraciones y pruebas realizadas:

- AP tumoración extirpada: Adenocarcinoma endometroide de bajo grado (FIGO grado II), positivo para p16 y receptores de estrógenos y negativo para p53 y receptores de progesterona.	- LEC: Focos aislados de adenocarcinoma endometroide de bajo grado de patrón microglandular.
- Citología: HPV 16+.	- RMN: Lesión endometrial tumoral estadio IA según FIGO.
- TAC: Sin hallazgos significativos.	

Se decide, por tanto, realizar una conización para estadificar la lesión. El resultado fue adenocarcinoma estadio IA1 de la FIGO. Tras presentarse en comité de oncología, se decide seguimiento estrecho de la paciente con citología y LEC, dado que el tumor es de canal. Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento por parte de nuestro servicio.

CONCLUSIONES

Dado que el tumor de nuestra paciente es un estadio IA1, la conización resulta un tratamiento aceptable, ya que el tumor se diseminó por el canal endocervical 3mm o menos. Además, este tratamiento preserva la fertilidad, pudiéndose beneficiar de él estadios precoces (IA1 y IA2), en pacientes jóvenes con deseos genésicos, como es este caso.