

CARCINOMA ESCAMOSO CERVICAL LOCALMENTE AVANZADO EN PACIENTE CON CRIBADO NEGATIVO

Bustillo Alfonso, S – Lirola Sánchez J.A – Casado Santamaría, M – Corredera Hernández F.J – Doyague Sánchez M.J – Sancho De Salas, V

ANTECEDENTES / OBJETIVOS

Paciente de 38 años sin enfermedades de interés ni hábitos tóxicos. Cribado con triple toma en medio líquido dentro del programa de prevención de cáncer de cuello realizado correctamente en 2009 (VPH+ 16, 56, 83 sin lesiones citológicas), 2012 (VPH+ 16 con citología compatible con L-SIL), 2013 (VPH+ 16 con citología normal), 2015 y 2019 (ambos con VPH-).

Consulta por metrorragia moderada tras realización de citología objetivándose cérvix y TVBM macroscópicamente normal. Aspirado con cánula de Cornier por grosor endometrial ecográfico de 20 mm que informa de carcinoma escamoso de probable origen cervical con presencia de fragmentos con HSIL.

Hª CLÍNICA

Antecedentes personales y FR
Citologías previas
Síntomatología previa y al diagnóstico



PRUEBAS DE IMAGEN

Ecografía transvaginal
Colposcopia
RMN y PET-TC pélvico



ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Aspirado endometrial con cánula de Cornier
Toma endocervical con “citobrush”
Biopsias cervicales dirigidas



Ca de CÉRVIX
IIB: RT pelvis +
BT + QT

RESULTADOS

COLPOSCOPIA: “citobrush” con AP de HSIL-CIN III con zonas sospechosas de Ca escamoso. VPH+ (16)

ECOGRAFÍA TV: región cervical lateral derecha, imagen heterogénea de 23x19x18 mm compatible carcinoma

RMN: engrosamiento de cérvix uterino en relación con lesión circunferencial de 4x3,5 cm con grosor máximo de 1,3 cm con extensión a parametrio izquierdo y de manera dudosa al derecho.

PET-TC: adenopatías subcentrímetras sospechosas en región inguinal izquierda y ambas cadenas ilíacas.

Ante los hallazgos compatibles con cáncer de cérvix en estadio IIB (clasificación FIGO), en Comité de Tumores Ginecológicos se decide inicio de tratamiento con RT externa en pelvis asociado a BT y QT.

CONCLUSIONES: desarrollo de Ca de cérvix en estadio avanzado a pesar de un cribado correcto basado en riesgo de progresión, remarcando la importancia del seguimiento en portadoras de VPH de AR oncogénico (16/18 especialmente)

