

A propósito de un caso: sospecha de cáncer de cérvix en gestante

Simón Ruiz P., Nicolás Montero E., Molpeceres San Román L., Solís Villamarzo I., Huertas Fernández MA.



El cáncer de cérvix es una de las **neoplasias más frecuentes durante el embarazo**. El efecto del embarazo en las lesiones cervicales es controvertido. La progresión a lesiones de mayor grado se describe entre el 3-20%. La **conización durante el embarazo** se realiza en sospecha de **cáncer invasor**. En casos de carcinoma microinvasivo y deseo de continuar con la gestación se debe mantener una actitud conservadora ya que el retraso no se ha asociado a peor pronóstico.

HISTORIA CLÍNICA

35 años
G4A1P2
No AP de interés
No citologías hasta la fecha
No factores de riesgo

Antes de la gestación:
Citología Julio 2022: HSIL

Biopsia septiembre 2022:
HSIL/CIN 3 en LEC

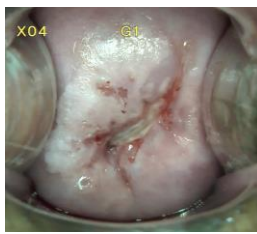
En lista de espera para
conización se queda
embarazada por lo que
comenzamos con controles
de citología y colposcopia
cada 12 semanas

Control durante gestación

Diciembre 2022 (8
semanas)
Citología : HSIL.
Test VPH: + (no 16,ni
18)
Colposcopia

Marzo 2023 (23 semanas)

Colposcopia: sin
cambios mayores.
Citología: sospechosa
de carcinoma
infiltrante

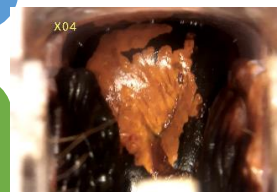
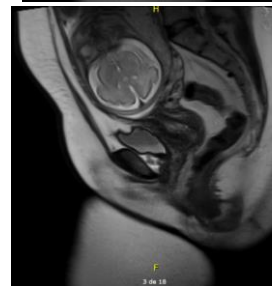
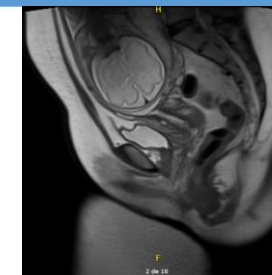


Mayo 2023 (29+2 semanas)

EcoTV y RM pévica:
engrosamiento a nivel
de labio posterior de
con buena definición
del canal y aumento de
la vascularización.
Marcadores tumorales:
CEA 0,7 ng/mL
CYFRA 21-1 0,89
ng/mL
SCC * 2,00

Abril 2023 (27 semanas)

Colposcopia con
cambios mayores:
biopsias ectocérvix
(10,11 y 12 H) con
carcinoma in situ.
Citología citobrush
endocervical:
carcinoma escamoso



Se decide en sesión clínica realizar
cesárea en semana 37 y tras 2-4
semanas realizar conización

Cesárea sin incidencias el 05/07 y
conización sin incidencias el 08/08

RESULTADOS AP CONIZACIÓN: Displasia
severa/carcinoma in situ CIN 3
circunferencial con afectación de
margen de resección endocervical.

Conclusiones

En el embarazo se produce en el cérvix una
deciduosis y una metaplasia inmadura que
puede simular a nivel histológico y
colposcópico una lesión de alto grado.

Es una **colposcopia compleja** que debe ser
realizada por expertos con un
sobrediagnóstico de las lesiones durante el
embarazo del 18% y de infradiagnóstico del
10%.

En casos de diagnóstico de cáncer invasivo
durante el embarazo, se debe **individualizar**
cada caso.

La finalización debe de realizarse a partir de
la semana 37, la vía del parto **depende del
tipo de estadio**.