

Caso clínico: Adenocarcinoma cervical HPV-independiente de tipo gástrico.

Díaz Nakamura, N; Peñalver Vargas, N; Cañizares Mena, T; González González, C; Santana Delgado, A; Martínez Blanco, LI

Introducción:

El adenocarcinoma gástrico del cuello uterino (GEA) es una variante rara, HPV-independiente y agresiva, recientemente incluida en la clasificación de la OMS. Su diagnóstico precoz es difícil, pues suele simular patología endometrial o inflamatoria y carece de lesiones precursoras detectables en cribado.

Caso clínico:

NAMC
AMQ: Hipotiroidismo. HTA. Dislipemia. DM2. IMC 33. Legrados. Ex-fumadora.
Menopausia: 50 años. G6P3A3

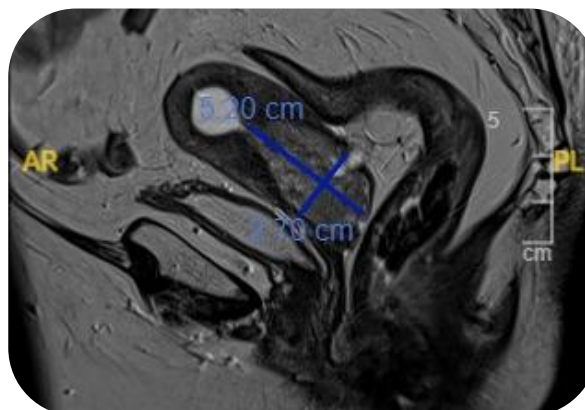
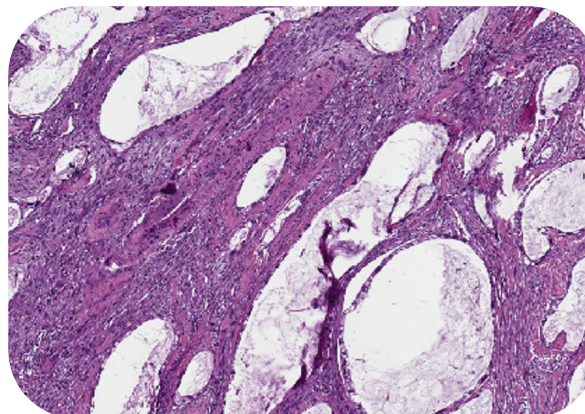
Paciente de 60 años, consulta por sangrado postmenopáusico. EcoTV: endometrio de 3 mm y píometra de 12 mm. Se drena y se inicia antibioterapia. Anatomía patológica: material necrótico-inflamatorio con células epiteliales atípicas p53+. No se descarta carcinoma endometrial de alto grado.

Histeroscopia: persistencia de píometra sin otra patología.

Exploración cervical inicial sin hallazgos relevantes. Tras una exploración más cuidadosa, se identificó un área irregular y más vascularizada en labio posterior, que fue sangrante a la palpación. Biopsia: adenocarcinoma infiltrante pobremente diferenciado, p16-, MUC6+, p53 mutada compatible con adenocarcinoma gástrico cervical.

RM: lesión infiltrativa con extensión parametrial y vaginal.
Se realiza irradiación de intención radical, con sensibilización con cisplatino semanal, obteniendo escasa respuesta, por lo que se realiza histerectomía radical tipo A + doble anexectomía.
AP: **Adenocarcinoma cervical HPV-independiente de tipo gástrico. Márgenes libres.**

Actualmente en seguimiento sin hallazgos.



Discusión:

Este caso ejemplifica la complejidad diagnóstica del GEA. La clínica inicial y la histología orientaron erróneamente hacia una patología endometrial. Incluso la exploración cervical fue inicialmente anodina, hasta que un examen más detallado reveló un área sospechosa.

La literatura señala que el GEA responde peor a la quimiorradioterapia estándar que los adenocarcinomas HPV-dependientes, lo cual refuerza la idea de que la cirugía radical debe considerarse en etapas localmente avanzadas seleccionadas. Además, la IHQ (p16-, MUC6+, p53 mutada) es clave en el diagnóstico diferencial.

Conclusión:

El GEA cervical representa un desafío clínico y terapéutico. Su presentación puede simular patología endometrial y pasar desapercibida en exploraciones rutinarias, lo que exige una evaluación clínica cuidadosa y confirmación inmunohistoquímica. La limitada respuesta a la radioquimioterapia apoya considerar la cirugía radical en casos seleccionados, resaltando la necesidad de estrategias mejor definidas.