

Colposcopia en paciente VPH 52 positivo y AGC: sospecha de lesión premaligna resulta ser endometriosis cervical.



Autores: 1. Rosa María Alcalá García. 2. Carmen González Muñoz. 3. Julia Rodríguez Sánchez-Reyman. 4. Carolina Luque López. 5. Jesús J. Hijona Elósegui. 7. Jesús C. Presa Lorite. Hospital Manerno-Infantil Jaén.

Antecedentes:

La **endometriosis cervical** es una **localización infrecuente** de la enfermedad endometriósica, caracterizada por la presencia de **tejido endometrial ectópico en el cuello uterino**. Habitualmente se **diagnostica** de forma **incidental** en citologías, colposcopias o durante procedimientos ginecológicos. Su relevancia radica en el **diagnóstico diferencial con lesiones precursoras de cáncer cervical**, así como en su potencial sintomatología clínica (sangrado postcoital, dismenorrea o infertilidad). El objetivo de este caso es describir una presentación de endometriosis cervical en una paciente en edad fértil y resaltar la importancia de la colposcopia en el diagnóstico.

Método:

Se presenta el caso de una paciente de 34 años, nulípara, sin antecedentes oncológicos en seguimiento por VPH 52 persistente y AGC en citología. Consultó por **sangrado intermenstrual y dolor pélvico cíclico**. Se realizó exploración ginecológica y colposcopia, objetivándose **punteado hemorrágico en el cuello uterino** con lesiones inicialmente sugestivas de patología premaligna. Se tomaron biopsias dirigidas y se solicitó ecografía transvaginal y resonancia magnética para descartar afectación pélvica concomitante.

Resultados:

El **estudio histopatológico** confirmó la **presencia de glándulas y estroma endometrial en el cuello uterino**, compatible con endometriosis cervical. La paciente no presentó afectación profunda en las pruebas de imagen. Se realizó **tratamiento conservador con fulguración local** de las lesiones, con **buena evolución clínica** y desaparición del sangrado intermenstrual en el seguimiento a seis meses.

Conclusiones:

La endometriosis cervical constituye una **entidad poco frecuente** que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones cervicales, especialmente en pacientes con sintomatología atípica o sangrado anormal. La **colposcopia es fundamental para identificar el punteado** característico y **guiar la toma de biopsias**. El tratamiento debe individualizarse según los síntomas, el deseo gestacional y la extensión de la enfermedad, siendo la **ablación local una opción eficaz** en casos seleccionados. Este caso resalta la necesidad de **mantener un alto índice de sospecha para evitar confusiones con lesiones premalignas** y asegurar un manejo adecuado.



Figura 16-21. Punteado endometriósico cervical.



Figura 16-22. Punteado endometriósico cervical.