

Más allá de la primera impresión: el valor del diagnóstico diferencial en patología cervical

*Herrington González, A; Castaño Belda, MD; García Lacomba, M; Oltra Escoda, MF; Guilabert Martínez, A; Gómez Sempere, E.
Hospital General Universitario de Elche*

Objetivo

Revisión y descripción de tres casos clínicos con un diagnóstico final común en la unidad de patología cervical del Hospital General Universitario de Elche.

Material y métodos

El trabajo sigue un diseño de caso clínico a propósito de tres casos de mujeres diagnosticadas y tratadas en el Hospital General Universitario de Elche.

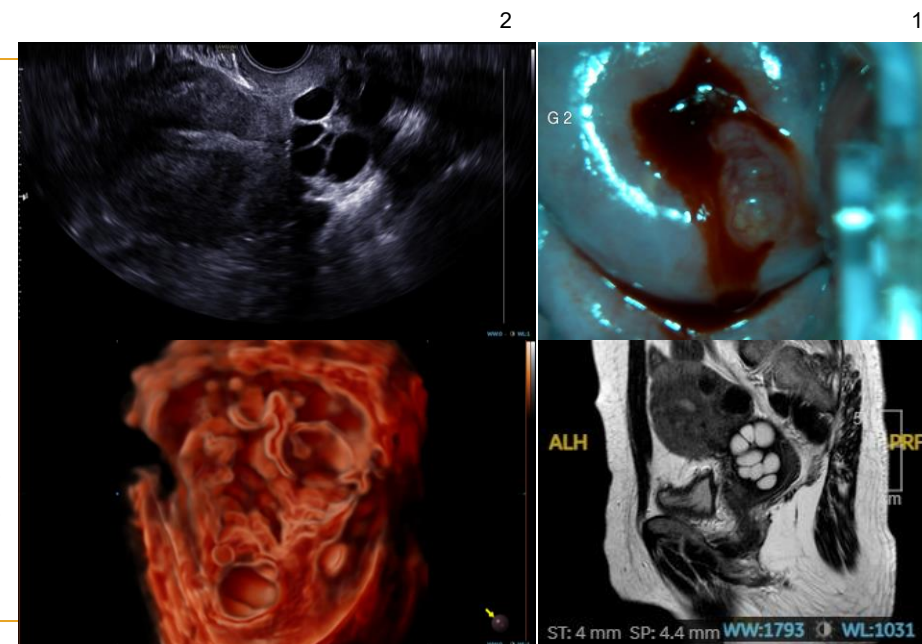
Resultados

Se trata de tres mujeres en torno a 45 años en seguimiento en la unidad de patología cervical de nuestro hospital por imágenes cervicales sugestivas de patología maligna visualizadas en pruebas complementarias (TC, RNM).

- La primera paciente consulta por excesiva expulsión de moco por genitales externos. RNM privada que informa de carcinoma de cérvix. VPH (+) alto riesgo no 16/18 y ASCUS. Colposcopia y toma de biopsias donde AP informa de hallazgos histológicos compatibles con quiste de Naboth roto¹.
- La segunda paciente consulta por dolor abdominal en hipogastrio de larga evolución. RNM pélvica que concluye quistes de Naboth/cervicitis crónica sin signos macroscópicos evidentes de malignidad. Marcadores tumorales negativos a excepción de SCC en 1,7 (límite en 1,5). Citología y HPV negativos. Colposcopia negativa (no precisó biopsia)².
- La tercera paciente en contexto de hallazgo casual en revisión ginecológica. RNM pélvica que informa de lesión multiquística localizada en cérvix que plantea el diagnóstico diferencial entre quistes de Naboth agrupados, cervicitis quística, hiperplasia endocervical o *tunnel cluster*. Citología, VPH y marcadores tumorales negativos³.

Conclusiones

No toda imagen sospechosa de malignidad corresponde necesariamente a una neoplasia maligna. Este conjunto de casos resaltan la importancia de mantener un enfoque diagnóstico amplio, considerando tanto patologías benignas como malignas ante hallazgos radiológicos sugestivos. La correlación clínica, radiológica y, cuando es necesario, histopatológica, es esencial para evitar sobrediagnósticos y tratamientos innecesarios.



3