

Carcinoma neuroendocrino de cérvix uterino.

A propósito de un caso.

Lourdes Hinojosa Sánchez, Joana Calveras Auge, Núria Grané Garcia, Arantxa Montells Llaberia, Carmen Bergós Sorolla.

Unidad de Patología Cervical y Colposcopia.Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Althaia Xarxa Assistencial Univesritària Manresa.

Los tumores neuroendocrinos de cérvix suponen un 1-2% de los tumores de cérvix uterino. Se presenta en mujeres más jóvenes y cursan con un peor pronóstico.

Se presenta el caso de una paciente de 29 años, sin antecedentes personales de interés y con cribado citológico negativo para células malignas 2 años atrás, que consulta por metrorragia persistente de 2 meses de evolución.

En la exploración se visualiza una lesión exofítica de unos 5 cm friable y con sangrado

activo, de aspecto necrótico y que protruye del labio cervical posterior. El resto de cérvix y la vagina se muestran bien epitelizados.

Por ecografía se visualiza una lesión pediculada que depende del labio cervical posterior.

Bajo sedación, se realiza exéresis de la lesión mediante asa diatérmica sin incidencias.

El estudio anatomopatológico informa de carcinoma mixto con un 90% de componente de carcinoma neuroendocrino de célula pequeña y con un 10% de componente de adenocarcinoma asociado a VPH con presencia de adenocarcinoma in situ.

Tras finalizar el estudio de extensión (TC toraco-abdominal, RM pélvica, RM craneal y PET-TAC) que no muestra diseminación a distancia de la enfermedad, se inicia tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante radical con esquema cisplatino/VP16 con posterior braquiterapia .

En la actualidad, la paciente se mantiene asintomática con un cérvix atrófico y parcialmente sinequiado (como secuela del tratamiento), con un PET-TAC de control sin evidencia de enfermedad y con control citológico negativo y con una muestra para VPH también negativa.

Conclusiones

Los tumores neuroendocrinos de cérvix tienen mayor frecuencia de metástasis linfáticas, mayor recurrencia y peor pronóstico, con una tasa de supervivencia a 5 años del 14% en estadios avanzados. Dado el mal pronóstico de estas neoplasias y la falta de guías clínicas para su manejo, es importante mantener un seguimiento estrecho de estas pacientes e identificar aquellas estrategias que puedan mejorar la supervivencia.

