

Manejo de carcinoma escamoso infiltrante de cérvix en paciente con deseo genésico y gestante: a propósito de un caso.

Claudia Ferrer Asensio¹, Neomicia Cruz Picado¹, Pere Cavallé Busquets¹. ¹Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

INTRODUCCIÓN:

El carcinoma escamoso de cérvix se diagnostica en un 47% de los casos en mujeres menores de 35 años. Por ello, en casos de estadios iniciales al diagnóstico, debe considerarse el deseo genésico como factor clave en la estrategia terapéutica.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 25 años, sin antecedentes de interés, derivada por HSIL en citología de cribado.

- Asintomática.
- No presentaba factores de riesgo. No fumadora.
- Anticoncepción con preservativo.

Colposcopia: zona de transformación tipo 1, área patológica extensa con cambios sugestivos de lesión de alto grado (punteado grueso) en el labio cervical posterior.

Se realiza
biopsia de lesión



CIN3 con un pequeño foco de sospechoso de carcinoma infiltrante y con afectación glandular.

Tratamiento: conización
fría diagnóstica con legrado
endocervical.



CIN II-CIN III con dos focos de carcinoma infiltrante, moderadamente diferenciado, asociado al VPH, con extensión en profundidad de 1,9mm y de 2,1mm de superficie, sin evidencia de invasión linfovascular. Márgenes exocervicales de la pieza en contacto con HSIL. Márgenes endocervicales libres de lesión.

Orientación Diagnóstica: carcinoma escamoso infiltrante de cérvix uterino, estadio IA1 de la FIGO.

Estudio de extensión:

- TC abdominopélvico sin hallazgo de enfermedad a distancia.

Tratamiento: **reconización** con legrado endocervical y **resección de ganglios centinela pélvicos bilaterales**, sin hallazgo de enfermedad en ninguno de los casos.

Controles:

- Citología y colposcopia bianuales, siendo todos ellos normales.

A los dos años, la paciente es derivada desde Atención Primaria por estar **embarazada**.

Controles durante el embarazo:

- Controles citológicos y colposcópicos trimestrales.

El embarazo se desarrolla con normalidad, siendo a las 20 semanas, una gestación sin otros factores de riesgo, con estudios de seguimiento normales y longitud cervical normal

CONCLUSIONES:

El tratamiento local en estadios iniciales del carcinoma escamoso de cérvix ha demostrado no incrementar el riesgo de recidivas en pacientes sin otros factores pronósticos adversos. Por ello, se debe considerar como una opción terapéutica válida en mujeres jóvenes con deseo de preservar la fertilidad.