

ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE CUELLO UTERINO EN MUJER JOVEN SIN FACTORES DE RIESGO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Nuria Sanchis Marin¹, Rosa Pedró Carulla¹, Neomicia Cruz Picado¹, María Elena Abad Benitez², Olga Eulalia Mármol Zambrano²,
Pere Cavallé Busquets¹. ¹Hospital Universitari Sant Joan de Reus. ²Hospital Comarcal Mora d'Ebre.

INTRODUCCIÓN

Es una neoplasia poco frecuente que representa el 4 %-9 % de los adenocarcinomas cervicales y se ha asociado a la exposición intrauterina a dietilestilbestrol. Tiene una distribución bimodal (26-71 años). Su sintomatología es inespecífica y el diagnóstico es complejo; por ello, suele detectarse en estadios avanzados.

CASO CLÍNICO

Mujer de 22 años, diabética, que consulta por **coitorragia de 1 año de evolución**. Menarquia a los 13 años. MAC: Preservativo. Vacunación del VPH.

Exploración:

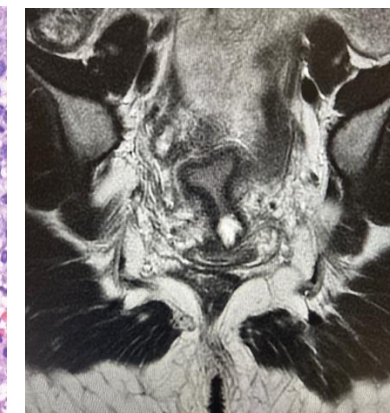
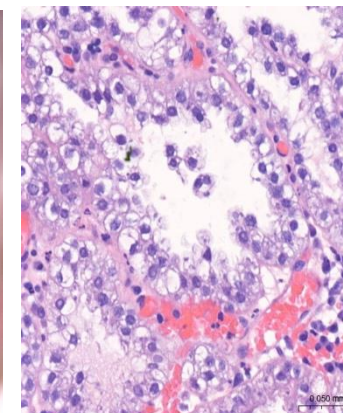
- **Lesión exofítica friable de 1,5cm en el labio anterior del cuello uterino.**
- **Tacto vaginal:** no infiltración vaginal ni parametrial.

Pruebas complementarias:

- **Ecografía transvaginal:** lesión hiperdensa irregular de 15×11×11mm.
- **Cotest** negativo.
- **Colposcopia:** cérvix irregular con imagen exofítica sangrante en labio anterior con vasos atípicos y áreas acetoblancas densas.
- **Biopsia cervical:** ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS CERVICAL.
- **Biopsia de endometrio:** sin evidencia de neoplasia.
- **Determinación MSI:** Estabilidad de los microsatélites.
- **Análisis de biomarcadores:** 2 variantes patogénicas del gen ARID1A.
- **Estudio IHQ:** (+) CK7, Pax8, Napsina A y P504 y (-) CK20, GATA3 y RRHH.

Estudio de extensión:

- **RM pélvica:** tumoración hemicervical anterior de 14×14 mm mm con señal moderadamente alta en T2 y crecimiento exofítico, sin infiltración vaginal ni extensión parametrial.
- **PET-TC:** lesión sin captación aumentada de 18F-fluorodesoxiglucosa y sin evidencia de enfermedad adenopática ni metastásica a distancia.



Tratamiento: Histerectomía radical con preservación de anejos + BSGC vía Pfannenstiel, que requirió ampliación de márgenes de la pared vaginal anterior.

AP: CARCINOMA DE CÉRVIX HISTOLOGÍA CÉLULAS CLARAS FIGO IB2. Bordes libres, no invasión linfocelular y ganglios centinela negativos.

CONCLUSIÓN

Es una neoplasia poco frecuente que puede presentarse en mujeres jóvenes sin factores de riesgo, incluso con un cribado cervical negativo. Por ello, debe considerarse su diagnóstico para evitar retrasos en el tratamiento.