



160/2164 - IMPORTANCIA DEL CRIBADO CITOLÓGICO DE VPH EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Arjona Burgos, M. Barquilla Calderón y E. Bosquet Batista

Médico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años fumadora (FM 5/28, FO G0) que acude a consulta de atención primaria por coitorragia de más de un año de evolución, en aumento y leucorrea maloliente por lo que nunca había consultado. Refiere molestias en hipogastrio de dos semanas de evolución. No citologías previas, por lo que se cita para programa de cribado de cáncer de cérvix.

Exploración y pruebas complementarias: Se decide realización de citología, pero al introducir espéculo, se produce sangrado vaginal abundante que imposibilita toma de muestra, por lo que se deriva a Urgencias para realización de pruebas complementarias para filiar sangrado. En Urgencias se objetiva tumoración excrecente friable de unos 4-5 cm que afecta cérvix y tercio superior de vagina y sangrado maloliente. Al tacto vaginal tumoración dura y fija y en tacto rectal se objetiva afectación de parametrios. Ecografía transvaginal confirma tumoración de 42 mm que envuelve cérvix. RMN pélvica confirma gran tumoración con extensión a parametrios y adenopatías iliacas. Biopsia que confirma diagnóstico: carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado. Se trata de un estadio FIGO IIB, que indica afectación localmente avanzada por lo que la cirugía como tratamiento inicial no está indicada. Tratamiento de elección: radioterapia-quimioterapia concomitante con intención curativa (RT externa y braquiterapia endocavitaria). El 30% de las pacientes con dicha patología presentarán una recidiva, siendo el 75% de las mismas durante los dos primeros años de seguimiento y de localización pélvica y ganglionar paraaórtico.

Juicio clínico: Carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado.

Diagnóstico diferencial: Ectopia cervical. Cervicitis.

Comentario final: La citología no es útil sólo para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero, sino también para el diagnóstico de lesiones neoplásicas ya instauradas. Como médicos de familia tenemos que informar sobre el inicio de dicho programa de cribado a las mujeres en edad reproductiva. Una buena adherencia e información adecuada sobre este programa por parte de las pacientes y sus médicos, podría evitar o minimizar el impacto de estas lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oaknin A, Díaz de Corcuera I, Rodríguez-Freixinós V, Rivera F, del Campo JM; SEOM (Spanish Society of clinical oncology). SEOM guidelines for cervical cancer. Clin Transl Oncol.

2012;14(7):516-9.