



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/3413 - CÁNCER DE CÉRVIX EN GESTANTE DE 27 AÑOS

E. Huertas Luque^a, E. Soto Rueda^b y M. Salas Salas^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años sin antecedentes de interés. Gestante de 18+1 semanas con FO 20222. Acude a la consulta por metrorragia escasa y dolor hipogástrico. A la exploración, destaca cérvix friable que sangra con facilidad. Realizamos citología en la que se detecta lesión intraepitelial de alto grado (SIL AG). La paciente tenía una citología normal previa realizada en 2016. Se deriva de forma preferente a Ginecología, donde realizan colposcopia, tomando dos biopsias, con resultado de carcinoma pobremente diferenciado y carcinoma in situ. Ginecología solicita RMN sin contraste y, de acuerdo con la paciente, se decide prolongar la gestación hasta la semana 32, en la que se le programará cesárea. Se realizará histerectomía radical 3 semanas después del parto.

Exploración y pruebas complementarias: Citología: lesión intraepitelial de alto grado. PCR de VPH: genotipo de alto riesgo (45). Colposcopia: cérvix de gestante. Aspecto cerebroide, friable, vascularización abundante y sangrante al roce. Epitelio acetoblanco que cubre todo el exocérvix. Anatomía patológica de biopsias. Muestra 1: carcinoma in situ, dudosa infiltración del estroma. Muestra 2: carcinoma pobremente diferenciado, muestra rasgos morfológicos sugestivos de origen neuroendocrino, que posteriormente se descartan. Índice linfoproliferativo alto. RMN: cáncer de cérvix estadio Ib de la FIGO por RMN.

Orientación diagnóstica: Cáncer de cérvix en gestante.

Diagnóstico diferencial: Otras posibles causas de metrorragia del segundo trimestre: insuficiencia cervical, aborto, vaginitis, traumatismos, pólipos cervicales o placenta previa.

Comentario final: El cáncer de cérvix es uno de los tumores malignos más frecuentes en gestantes por lo que nunca debemos bajar la guardia, teniendo esta patología en mente en los sangrados en embarazadas. No podemos olvidar el examen del tracto genital inferior ante este síntoma que normalmente nos hace pensar en un origen uterino. Ante todo, debemos tener un buen control de la población femenina que a partir de los 25 años debe empezar con el cribado, repitiéndolo cada tres años, si no hay síntomas antes. Es fundamental la educación comunitaria en el uso del preservativo para evitar la transmisión de enfermedades por vía sexual.

Bibliografía

1. Karam A. Cervical cancer in pregnancy. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Cérvix. Gestante. Metrorragia.