



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3786 - LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

A. Tejedor Montaña^a, A. Lapina^b, D. Gajate Herrero^a y M. del Río García^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que acude a consulta por sangrado vaginal abundante e irregular en los últimos 6 meses, asociando dolor en hipogastrio que ha ido aumentando en intensidad. Comenta que lleva años sin mantener relaciones sexuales y que no se ha hecho ninguna revisión ginecológica desde que nació su hijo de 22 años. Interrogándola sobre los programas de detección precoz, sí se hace mamografías pero no se ha realizado ninguna citología desde el embarazo. La exploración inicial general es normal. Sin embargo, al realizar tacto vaginal se palpa masa indurada que estenosa vagina impidiéndonos introducir el espéculo. Se decide derivar a Urgencias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración ginecológica. Genitales externos normales. Tacto vaginal: vagina de consistencia pétreo no delimitándose fondos de saco. No se movilizan parametrios. Espéculo: no es posible introducirlo por completo. No se delimita cuello uterino, objetivándose lesión exofítica y friable. EcoTV: masa cervical de 53 × 45 mm compatible con proceso neofornativo. No se delimita cuerpo uterino. Analítica: Hb 7,8, VCM 73, fibrinógeno 639, dímero D 1,2, PCR 1,05. Resto N.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos la paciente ingresa para completar estudio. Biopsia: carcinoma epidermoide con infiltración del estroma. TAC: engrosamiento y desestructuración de pared cervico-uterina, que condiciona infiltración local de cúpula vaginal, parametrios y uretra. Afectación ganglionar en áreas iliacas derechas, retroperitoneales, mediastínicas e hiliares.

Diagnóstico diferencial: Tumorción de cérvix. Tumorción vaginal. Tumorción anexial.

Comentario final: Hay población que por desconocimiento o descuido no está adherida a los programas de prevención. Es importante comprobar la adherencia a estos programas en la población diana, para evitar llegar al diagnóstico de patologías como el cáncer de cérvix en estadios avanzados. El programa de prevención y detección precoz del cáncer de cérvix está dirigido a mujeres sexualmente activas, asintomáticas, entre 25 y 64 años. En Castilla y León se realiza entre los 25 y 34 años: citología cervical convencional cada 3 años; entre los 35 y los 64 años: citología cervical convencional + determinación VPH cada 5 años.

Bibliografía

1. Programa de Prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero de Castilla y Leon, 2012.

Palabras clave: Prevención. Detección precoz. Citología. Cáncer cuello útero.