Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3134

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4050 - IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA

M. Barrientos Duque[1], I. Concepción Andrés[2] e I. Arribas Saornil[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sierra de Cádiz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias derivada por su médico de familia por sangrado vaginal en cantidad menor una regla de 1 mes de evolución. Refiere menopausia reciente, con fecha de última regla (FUR) hace 1 año. Refiere flujo vaginal maloliente. Asocia molestias en vulva, vagina e hipogastrio. Niega fiebre u otra sintomatología acompañante. Última citología hace 7 años, sin alteraciones. No vacuna del virus papiloma humano (VPH).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratada y normoperfundida. Abdomen blando y depresible, levemente doloroso a la palpación en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Exploración ginecológica: genitales externos macroscópicamente normales. En la exploración con el espéculo se objetiva una masa de 3-4 cm en el cuello uterino con áreas necróticas y friables en su tercio superior, sugestivo de neoplasia clínica. Flujo vaginal maloliente. Se realiza tacto vaginal palpándose masa pétrea a nivel del cérvix, con fondos de saco vaginales borrados. En la ecografía transvaginal se confirma masa a nivel del cérvix de 3,5 cm. Se toma una biopsia de cérvix que se envía para estudio anatomopatológico; y se cita al día siguiente en consulta de oncología ginecológica para completar estudio con analítica de sangre, TAC y RM pélvica, y a partir de ahí iniciar tratamiento en función de estudio de extensión.

Orientación diagnóstica: Cáncer de cérvix clínico.

Diagnóstico diferencial: Es importante el diagnóstico diferencial con el cáncer de endometrio (el más frecuente ante metrorragia en mujeres postmenopáusicas); así como con cáncer de vulva, vagina, u otras altercaciones orgánicas a nivel del aparato reproductor femenino, como la presencia de pólipos endometriales o cervicales o la presencia de miomas uterinos. Por otro lado dada la menopausia reciente de la paciente podría tratarse de sangrados relacionados con alteraciones funcionales, siendo recomendable una analítica con niveles de hormonas, en caso de descartarse causa orgánica.

Comentario final: Lo importante a destacar en este caso clínico es la importancia del cribado de prevención primaria de cáncer de cervix, con citologías periódicas, evitando debutar con cáncer de cérvix clínicos, y poder tratarlos desde fases más tempranas de la enfermedad.

Bibliografía

1. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Guía de cribado del cáncer de útero en España. España: Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2014.

Palabras clave: Metrorragia. VPH. Cribado.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.