

CORIOCARCINOMA EN CONTEXTO DE GESTACIÓN ECTÓPICA CERVICAL.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Pérez Buendía Judit, Gómez Carrascosa Inmaculada, Sánchez Camps M^a Luisa, Herrera Giménez Javier, Carratalá Pérez Olga, Gurrea Almela Elena, Manzanares López Julia, Sánchez Romero Javier



Arrixaca
Hospital Universitario
"Virgen de la Arrixaca"

INTRODUCCIÓN

El coriocarcinoma es un carcinoma del epitelio coriónico, una forma extremadamente maligna de tumor trofoblástico, de tipo anaplásico epitelial puro, que por su crecimiento y metástasis se comporta como un sarcoma. La incidencia exacta se desconoce, ya que se trata de una entidad muy poco frecuente. Su diagnóstico, por tanto, es complicado, más aún si se encuadra en el contexto de un embarazo ectópico. A pesar de que existe algún caso similar publicado en la literatura científica, nos encontramos ante una rareza en el mundo de la obstetricia.

CASO CLÍNICO

Motivo de consulta: mujer de 46 años que consulta por sangrado uterino anómalo.

Antecedentes personales: sin alergias medicamentosas conocidas ni medicación crónica. Fórmula obstétrica: G2P2. Intervenciones quirúrgicas: amigdalectomía.

Exploración física: cérvix hipertrófico y congestivo a expensas de labio posterior, con nódulo que abomba en fondo de saco de Douglas de 2 centímetros y consistencia blanda. Sangrado uterino similar a menstruación.

Pruebas complementarias:

- ECO TV: útero regular con endometrio homogéneo y cérvix con formación de 40x33 mm con aumento de vascularización periférica. Saco gestacional deformado, con captación Doppler, cerca del OCI, sin embrión ni AC+.

- β -hCG: 6316 mUI/mL

Juicio clínico: gestación ectópica cervical

Evolución:

- Inicio de tratamiento con metotrexate IM (1mg/kg/día cada 48 h) + ácido folínico VO (5mg cada 48 h)

- Tras 3 dosis de MTX, mucositis perioral, odinofagia y reacción psoriasiforme. Se decide no administrar la 4^a y última dosis.

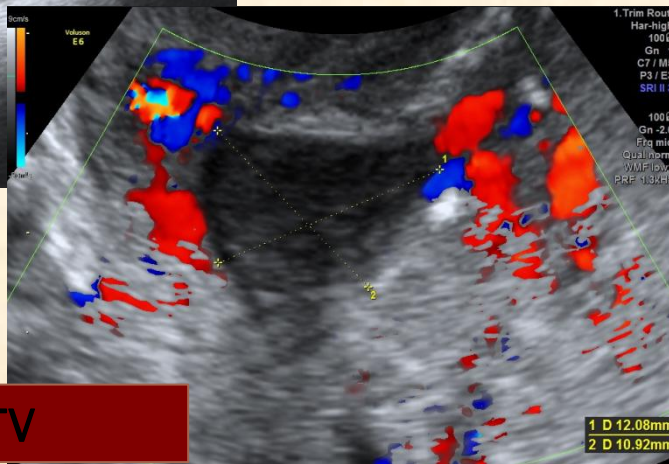
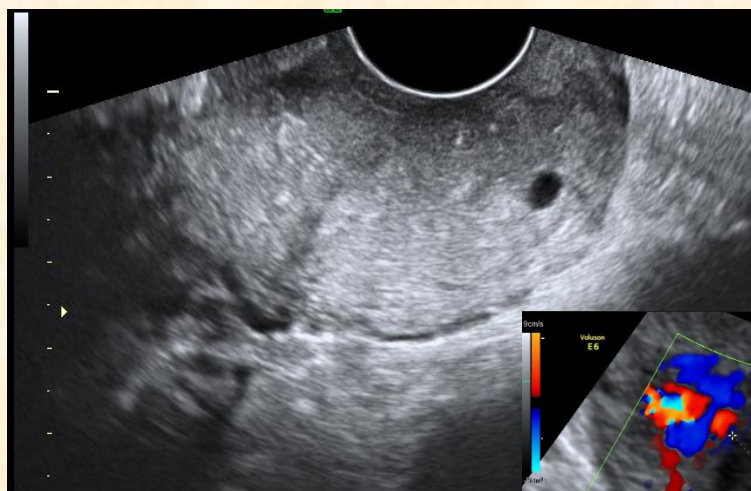
- Descenso paulatino de β -hCG hasta 712 mUI/mL

- Biopsia cervical con carcinoma epidermoide de cérvix, cuyo estadiaje mediante pruebas de imagen es IIA

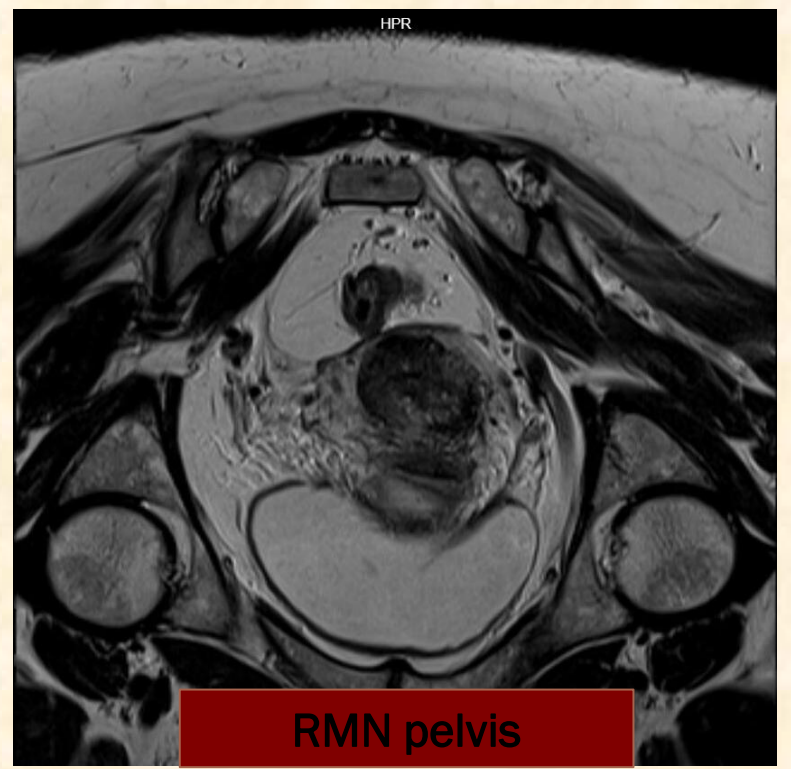
- Nueva elevación de β -hCG, con revisión de biopsia cervical que concluye en nuevo diagnóstico de coriocarcinoma estadio II de la FIGO e índice pronóstico 4.

- En comité clínico se decide inicio de tratamiento con dactinomicina tras el fracaso de la terapia con MTX

- Actualmente paciente con cifras de BHCG en descenso.



ECO TV



RMN pelvis

DISCUSIÓN

Es evidente la dificultad diagnóstica del caso expuesto, dada la particularidad de su presentación. La gestación ectópica cervical es ya por sí misma una patología poco prevalente en la población (0.1% de las gestaciones ectópicas), por lo que su degeneración en coriocarcinoma se trata de una situación excepcional.

El correcto diagnóstico de esta entidad es todo un reto. Para ello es fundamental la sospecha clínica a través de la imagen ecográfica, exploración física y persistencia e incluso ascenso de cifras de β -hCG a pesar de tratamiento con metotrexate, situación que en nuestro caso nos hizo dudar del diagnóstico de EE cervical. Por ello, a pesar de la sospecha clínica, la confirmación histológica es fundamental.

Otro aspecto importante orientado al tratamiento y pronóstico es clasificar el tumor de bajo o alto riesgo mediante el índice pronóstico y la clasificación de la FIGO. En nuestro caso nos encontramos con un tumor estadio II (extensión extra-uterina, pero limitado a estructuras genitales) y con índice pronóstico de 4 (<7 considerado de bajo riesgo). En este caso el tratamiento indicado es la monoterapia, de 1^o línea Metotrexate 4 dosis tal y como se planteó en esta paciente inicialmente. Para casos refractarios contamos como 2^o línea con la actinomicina.

La quimioterapia debe continuarse hasta que se negativice la β -hCG y añadir 1 ciclo de consolidación.

La paciente, que inicialmente presentaba un embarazo ectópico, finalmente fue diagnosticada de un coriocarcinoma estadio II, resistente a la 1^o línea de tratamiento. Independientemente de su respuesta inicial, estas pacientes suelen presentar una alta tasa de remisión con la 2^o línea (dactinomicina), con una supervivencia de casi el 100%.

BIBLIOGRAFÍA

- Santaballa A, García Y, Herrero A, Laínez N, Fuentes J et al. SEOM clinical guidelines in gestational trophoblastic disease. Clin Transl Oncol. 2018. 20:38-46.
- Mishu M, Deepak S, Harpreet K, Sushmita S. Unusual clinical presentations of choriocarcinoma. A systematic review of case reports. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017 Feb; 56(1):1-8.