

## Adenoma villoglandular de cérvix. Revisión de casos en nuestra área de salud

Rubio Ciudad, Miriam; Urbano Reyes, María Isabel; Bueno González, Mar; García Cegarra, Paloma María; Vázquez Campá, Raquel; Martínez Más, José; Lara Peñaranda, Rosario; Ortega Quiñonero, Paloma.

### INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma villoglandular de cérvix es una neoplasia muy infrecuente, diferente histológica y clínicamente de otros tipos de adenocarcinoma de cérvix. Representa entre un 2-3% de los adenocarcinomas de cérvix. Afecta a mujeres menores de 40 años. Se ha sugerido la asociación al uso de anticonceptivos hormonales orales e infección por el virus del papiloma humano, serotipos 16 y 18. Clínicamente suele debutar como spotting o coitorragia. Se distingue por crecimiento exofítico, superficie de aspecto papilar y el estudio microscópico muestra de poca a moderada atipia nuclear. El pronóstico es favorable.

### MATERIAL Y MÉTODOS

En el periodo de tiempo comprendido entre 2008-2016 han sido diagnosticadas y tratadas por adenocarcinoma villoglandular de cérvix en nuestra área de salud cuatro pacientes.

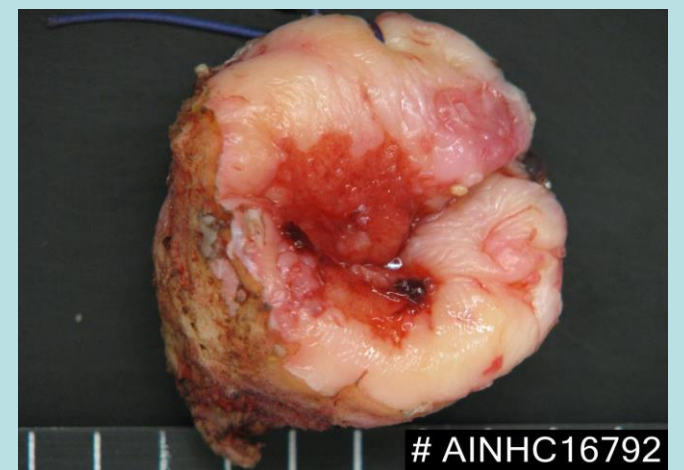
La edad de las pacientes fue en todos los casos inferior a 45 años.

En todas se manifestó clínicamente como spotting y coitorragia de varios meses de evolución. En tres de ellas a la exploración se objetivó una lesión exofítica friable y sangrante al contacto que se extirpó, y fueron informadas como adenocarcinoma villoglandular de cérvix.

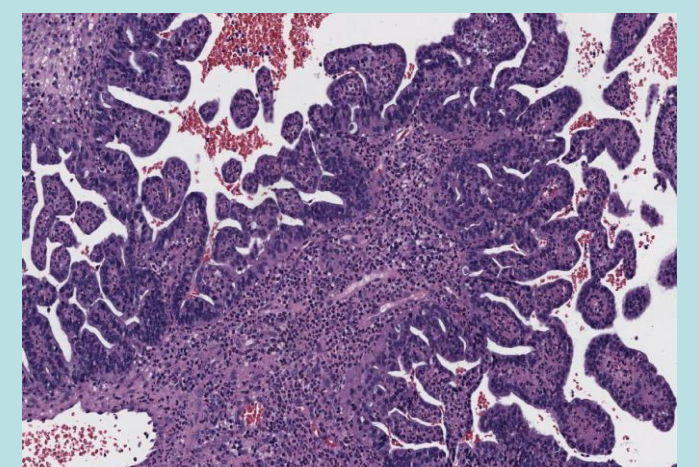
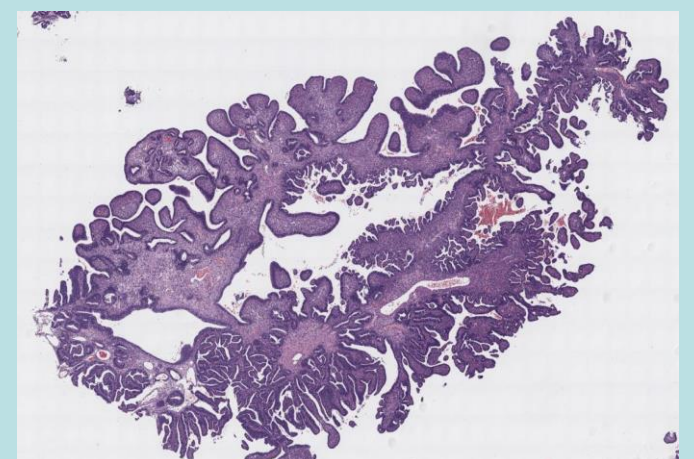
En cuanto al tratamiento se realizó histerectomía abdominal total ampliada con doble anexectomía y linfadenectomía pélvica en tres de ellas y tan solo en una de ellas se preservaron ovarios.

La estadificación postquirúrgica fue Estadio IB de la FIGO en tres de ellas, tan solo una fue subsidiaria de radioterapia posterior; y IIA de la FIGO en una de ellas que recibió radioterapia y quimioterapia posterior.

Los controles posteriores en todas las pacientes no han mostrado signos de recidiva de la enfermedad, presentado citologías de cúpula vaginal negativas para malignidad.



Pieza de conización



Patrón villoglandular en estudioanatomopatológico

### CONCLUSIONES:

- El adenocarcinoma villoglandular de cérvix es una forma bien diferenciada de adenocarcinoma cervical.
- Dado su excelente pronóstico, en la mayoría de los casos, permite utilizar tratamientos conservadores
- La conización será terapéutica si los márgenes de resección están libres de tumor, la invasión es menor de 3mm y no existe invasión vascular o linfática. En caso contrario estará indicado realizar histerectomía radical más linfadenectomía pélvica (o biopsia selectiva de ganglio centinela en centros con disponibilidad) si los deseos genésicos están cumplidos, o traquelectomía ampliada si existe deseo de maternidad.
- Es por tanto importante realizar el diagnóstico diferencial con el resto de carcinomas cervicales.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Prognostic factors influencing decisions about surgical treatment of villoglandular adenocarcinoma of the uterine cervix. Kim HJ1, Sung JH, Lee E, Ahn S, Song SY, Choi CH, Kim TJ, Kim BG, Bae DS, Lee JW. Int J Gynecol Cancer. 2014
2. Villoglandular papillary adenocarcinoma of the uterine cervix: A report of 4 cases and a review of the literature. Zhou QY1, Chen HY1, Yang SM1, Li YH1, Wu XQ1. Oncol Lett. 2016