

ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL ASOCIADO A VPH EN MENOR DE 30 AÑOS

García Soria , Vanesa; García Teruel, Maria de la Paz; Garre Alcaraz, Carmen; Gómez Leal, Paloma; Hernández Ros, María Inés; Jiménez Díaz, Sandra; López Molina, José; Madrid Gómez de Mercado, María Dolores
Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor

INTRODUCCIÓN

En las fases más tempranas del carcinoma invasor de cérvix, éste puede cursar sin sintomatología asociada. Conforme avanza la enfermedad se vuelve clínicamente más evidente. Los carcinomas endofíticos suelen infiltrar ampliamente el estroma, distorsionando el cuello y con poco crecimiento visible en la superficie, pudiendo dejar intacto el epitelio escamoso del cuello uterino. No obstante, en un porcentaje de casos no desdeñable, puede aparecer un carcinoma endocervical que afecta además a la parte más externa del cérvix.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 29 años. Consulta por flujo abundante con sangrado irregular. No AP de interés. G0. Última citología en 2020 normal. Fumadora, no vacunada de VPH.

Exploración: cérvix de nulípara, con masa friable dependiente de labio anterior de unos 2 cm, mamelonada, deflecada, muy vascularizada y sangrante al roce. Tras aplicar ácido acético se evidencian cambios mayores con punteado grueso en toda la superficie; al aplicar lugol, no hay captación a ningún nivel.

ECO-TV: útero en AVF con masa cervical de unos 24mm con Doppler III-IV.

Biopsia: informa de **adenocarcinoma endocervical** asociado a VPH. Genotipo de VPH: AR + 16/53/59.

RMN: lesión sólida endocervical superior en contacto con OCI de 14x28x28 mm sin extensión a vagina, parametrios ni a distancia.

Se realiza **conización** para valorar infiltración.

Anatomía patológica: adenocarcinoma endocervical de 4x3.8x2cm, con invasión en profundidad de 11mm y del espacio linfovascular. Márgen de resección afecto.

Diagnóstico: adenocarcinoma endocervical estadio final **IB3 de la FIGO** (carcinoma invasivo ≥ 4 cm de diámetro mayor).

Manejo: La paciente no deseaba vitrificación ovocitaria por lo que se remite a oncología para quimioterapia y radioterapia concomitante.

DISCUSIÓN

El adenocarcinoma de cérvix es el segundo subtipo histológico más frecuente de carcinoma cervical (20-25%). En lesiones menores de 2 cm, podría intentarse tratamiento preservador de fertilidad con conización, no siendo posible en nuestra paciente, al tratarse de un estadio no quirúrgico. De cualquier modo, la paciente siempre expresó su deseo de no tener deseos genésicos. Destacar que aún se diagnostica cáncer cervical en pacientes jóvenes no vacunadas, esperando que estas circunstancias no se repitan cuando se pueda evaluar el impacto de los programas de vacunación en edades tempranas sin contacto con virus.

