

XXXIII REUNION

SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGIA DE LA REGION DE
MURCIA



EXENTERACIÓN PÉLVICA TOTAL EN PACIENTE CON PROGRESIÓN CÁNCER DE CÉRVIX

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Llamas Sarriá, MA., Valenciano Rodríguez, M., Crespo Bañón, P., Gallego Pozuelo RM., Merlos Martínez, MI., Ruiz Boluda, MI., Belando Plaza, E, Guijarro Campillo, AR.

INTRODUCCIÓN

La exenteración pélvica es una intervención quirúrgica agresiva que conlleva la resección del aparato reproductor y la vejiga (anterior), el recto (posterior) o ambos (total). En ginecología la indicación más frecuente es la recidiva local o la ausencia respuesta a quimiorradioterapia en el cáncer de cérvix.

Es una técnica con una tasa de supervivencia de aproximadamente un 50% a los 5 años pero con mucha morbilidad para la paciente por las derivaciones (urinaria y/o fecal) que precisa.

CASO CLÍNICO

Paciente de 52 años diagnosticada en noviembre de 2023 de Carcinoma escamoso de cérvix IIC2 (ganglios paraaórticos positivos). Recibe tratamiento con quimiorradioterapia que finaliza en enero de 2024. Durante el seguimiento, en julio de 2024, es diagnosticada de progresión tumoral pélvica y probable ganglionar mediastínica por lo que recibe nuevo tratamiento quimioterápico con Taxol-Carboplatino-Pembrolizumab.

Tras finalizar tratamiento se realiza nuevo PET-TAC y RMN de control evidenciando persistencia de enfermedad tumoral en labio anterior en contacto con pared vesical y posible implante en recto-sigma. Ante el diagnóstico de recidiva tumoral, la clínica de la paciente (que tuvo episodio de sangrado vaginal masivo que precisó ingreso y embolización de arteria uterina) y el estado basal de la paciente se propone para cirugía de rescate, exenteración pélvica anterior o total en función de hallazgos intraoperatorios.

Durante el ingreso hospitalario previo a la cirugía la paciente avisa por salida de líquido por vagina. A la exploración se constata salida de líquido claro compatible con orina, sospecha de fistula vesico vaginal en la zona de persistencia tumoral).

Se lleva a cabo finalmente exenteración total con colostomía húmeda debido a la visualización de fistula recto vaginal y a la presencia de nódulos en el recto, no pudiendo descartar infiltración tumoral. AP informa de: nódulos inflamatorios en recto sin evidencia de malignidad, no infiltración neoplásica en la vejiga, zona entre vagina y vejiga de aspecto inflamatorio compatible con cloaca y borde vaginal anterior con focos de carcinoma escamoso.



Pieza
quirúrgica



Pelvis tras
exenteración

CONCLUSIÓN

La exenteración pélvica puede resultar útil también en pacientes con complicaciones secundarias al tratamiento con quimiorradioterapia. En casos en los que se forma una cloaca debido al tratamiento puede suponer una mejoría en la calidad de vida de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Oncoguía SEGO Cáncer de Cérvix Uterino. 2018.
2. Clinical Practise Guideline: Exenteration for gynaecologic cancer. Mann, W. Nov 2023.