



Traquelectomía simple con linfadenectomía pélvica en gestante con cáncer de cérvix inicial (Ib1)

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA MURCIA

Autores: Crespo Bañón, P. Juan Pérez, A. López Martínez, P. Guijarro Campillo, A.R. Oliva Sánchez, R. Canovas López, L. Barceló Valcarcel, FJ, Nieto Diaz, A.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma invasor de cérvix es la **neoplasia maligna ginecológica más frecuente durante el embarazo**.

La tendencia actual de retraso de la maternidad puede conllevar un **aumento de la frecuencia de presentación**.

Su diagnóstico, debido a la clínica asociada y las limitaciones de determinadas pruebas complementarias, supone un reto.

El tratamiento de este cáncer durante la gestación plantea un conflicto ético y clínico, entre el manejo óptimo de la enfermedad materna y el mantenimiento del bienestar fetal.

El **enfoque terapéutico** dependerá de la *edad gestacional* al diagnóstico, el *estadio* y el *tamaño de la lesión*; y deseos de la paciente sobre la gestación y la futura fertilidad.

CASO CLÍNICO

Mujer de 33 años gestante de 14 semanas. Derivada de médico de atención primaria ante citología anormal.

Hª ONCOLÓGICA

-Citología 5/03/2024 - **AGUS**. Gestante de 14s.

-Colposcopia: **formación polipoidea exofítica endocervical**

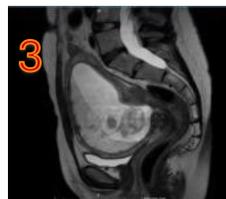
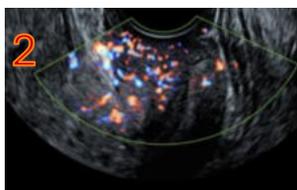
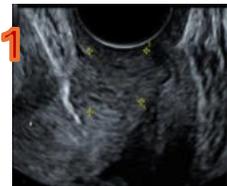
-Biopsia: **adenocarcinoma infiltrante de cérvix asociado a HPV 6mm de tamaño**

- **Exploración ginecológica: parametrios libres**

- **Ecografía vaginal y RMN sin contraste (Imagen 1,2,3)**

Irregularidad en el margen derecho del cérvix en ecografía y en RMN imagen de 1cm sospechosa de malignidad, sin adenopatías locorregionales, invasión de parametrios ni otras estructuras adyacentes.

- **Linfadenectomía pélvica bilateral robótica.** (imagen,4) 17 ganglios aislados **negativos para malignidad**.



Dado que la paciente desea continuar con la gestación, se plantea realizar una **TRAQUELECTOMIA SIMPLE VÍA VAGINAL + CERCLAJE PROFILACTICO TIPO SHIRODKAR** en semana 20



-Seguimiento manteniendo cervicometría estable en 25 mm . Finalización de la gestación en semana 38 mediante **cesárea electiva**.

CONCLUSIÓN

- La gestación no modifica el cribado de cáncer de cérvix. Es muy importante comprobar su adecuado cumplimiento aprovechando las visitas gestacionales.

- La **RMN sin contraste** y la ecografía transvaginal son pruebas seguras durante la gestación.

- La linfadenectomía pélvica negativa es una condición necesaria para poder ofertar con seguridad oncológica una cirugía conservadora de

útero en una paciente gestante •