

## ¿QUÉ PODRÍAMOS HABER HECHO MEJOR? CARCINOMA ESCAMOSO CÉRVIX.

Hamod Tammawi, F; Sánchez-Tembleque Sánchez, P; Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; Gil Sánchez, L; Díaz García, A; Martín Pérez, JA; Rigabert Martínez-Romero, AV; Benito Villena, R

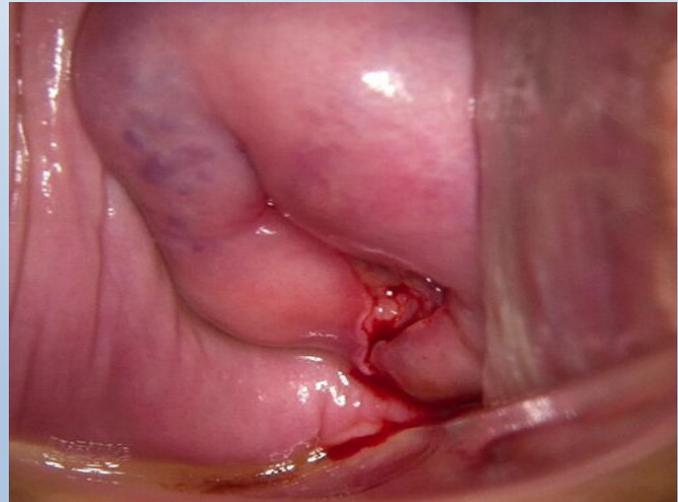
### INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal y el sangrado uterino anómalo es una causa muy frecuente de de consulta en nuestro ámbito.

Para el sangrado uterino anómalo, contamos con la clasificación PALM-COEIN publicada por la FIGO en 2011. Esta clasificación incluye tanto causas estructurales como funcionales, benignas o malignas. La presencia de alguna de las causas no excluye el presentar otra de ellas, por lo que es necesario realizar una anamnesis y exploración adecuadas.

### Caso clínico:

- Paciente de 49 años que consulta por Urgencias en repetidas ocasiones por dolor abdominal y sangrado uterino anómalo. Es diagnosticada de útero miomatoso y se indica seguimiento en consultas.
- Tras varios meses, acude nuevamente a consulta con resultados de biopsia endometrial realizada en clínica privada, que informa de "neoformación maligna de estirpe epitelial, cuya morfología sugiere un carcinoma de células escamosas, por lo que no puede excluirse la extensión de una neoplasia cervical sin poderse descartar un carcinoma poco diferenciado de endometrio".
- TC abdomino-pélvico realizado en Urgencias: útero miomatoso, diverticulosis sin signos de diverticulitis aguda sin otros hallazgos de patología abdominal aguda.
- Colposcopia: **Cérvix retraído y fijo, con borramiento parcial del labio posterior**. Exudado acuoso maloliente procedente de cérvix. Tras la aplicación de ácido acético se define una placa pequeña en labio posterior que se introduce en canal cervical y que sangra de forma profusa tras el contacto con un bastoncillo.
- Tacto bimanual: **cérvix pétreo y fijo**. Útero aumentado de tamaño y de contorno globuloso (miomas conocidos).
- Ecografía ginecológica alta resolución: A nivel de labio posterior cervical, se observa imagen más hipocogénica de 8 x 5 mm que podría corresponder a masa tumoral. Vascularización cervical muy aumentada, tanto de labio anterior como posterior (score 4).
- RMN pelvis: **Neoplasia de cérvix**, con extensión al tercio superior vaginal, afectación parametrial bilateral y adenopatías ilíacas externas bilaterales. **Estadio IIIC1** según clasificación FIGO 2018.
- DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO: **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CÉRVIX de tipo basaloide asociado a VPH**



### Conclusiones:

- El hallazgo de miomas en pacientes que consultan reiteradamente por SUA y dolor abdominal, no debe cegarnos y es necesario realizar una exhaustiva exploración y descartar otras causas que puedan estar causando la sintomatología de la paciente.
- Importancia del tacto bimanual en la sospecha de carcinoma de cérvix. Una prueba que requiere segundos para ser realizada, pero que aporta mucha información.

### Bibliografía:

Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Fraser, I. S., & FIGO Menstrual Disorders Committee (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 143(3), 393–408. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>