


Original Recibido: 18/02/2023 | Aceptado: 19/05/2023

Prolapso y carcinoma de cuello uterino: un estudio de caso

Prolapse and carcinoma of the cervix: a case study

Gustavo Campo Crespo. *Doctor del Hospital Oncológico “María Curie de Camaguey”. Cuba. Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia y Oncología. Master en Humanidades Médicas* [gustavocrespo57@gmail.com] 

Resumen

El artículo presenta los elementos esenciales de un caso clínico de una paciente posmenopáusicas de 74 años de edad con cáncer de cuello uterino y con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Además de una larga historia de prolapso uterovaginal, embarazada 4, para 4 partos. Ingresó con una lesión en un útero prolapsado, la paciente no pudo describir la duración de su prociencia, pero informó que el prolapso comenzó a sobresalir más allá de la vagina durante 6 meses antes de la presentación. Luego, la paciente comenzó a notar sangrado vaginal, dolor local y fiebre. La biopsia de la lesión cervical confirmó un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante de exocuello. El objetivo del presente artículo es describir el prolapso uterovaginal coligado al carcinoma de cuello uterino a través de un estudio de caso. Se reconoce el cáncer de cuello uterino como la neoplasia maligna ginecológica más común en todo el mundo, sin embargo, el prolapso uterovaginal coligado al carcinoma de cuello uterino no está estandarizado y las estrategias terapéuticas varían considerablemente entre los autores

Palabras clave: Prolapso Uterino; Carcinoma; Neoplasias Uterinas; Cáncer cérvico uterino.



Abstract

The article presents the essential elements of a clinical case of a 74-year-old postmenopausal patient with cervical cancer and a history of arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus. In addition to a long history of uterovaginal prolapse, pregnant 4, for 4 births. Admitted with a lesion on a prolapsed uterus, the patient was unable to describe the duration of her prolapse, but reported that the prolapse began to protrude beyond the vagina for 6 months prior to presentation. The patient then began to notice vaginal bleeding, local pain, and fever. The biopsy of the cervical lesion confirmed a moderately differentiated infiltrating squamous cell carcinoma of the exoneck. The aim of this article is to describe uterovaginal prolapse associated with cervical carcinoma through a case study. Cervical cancer is recognized as the most common gynecologic malignancy worldwide, however, uterovaginal prolapse associated with cervical carcinoma is not standardized and therapeutic strategies vary considerably among authors.

Keywords: Uterine Prolapse; Carcinoma; Uterine Neoplasms; cervical cancer

Introducción

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna ginecológica más común en todo el mundo con una incidencia aproximada de 13,3 por cada 100 000 mujeres (Hull, et.al, 2020). Por otro lado, el prolapso uterino es una condición usual en mujeres ancianas y se asocia principalmente con el incremento de la edad, la obesidad y la alta paridad.

Entre las mujeres que han tenido hijos, entre el 40 % y el 60 % muestran diversos grados de prolapso de órganos pélvicos (POP) y hasta un 20 % requieren cirugía durante su vida (Wang, Ren, Liu, 2022). A pesar de la alta incidencia de prolapso de POP en la población, la coexistencia de POP y cáncer de cuello uterino es rara, en gran parte debido a su diferencia en la predilección por la edad. La incidencia de estos casos aumenta después de los 25 años, además, estudios realizados en un rango de edad entre 54-89 años reflejan que la predilección por edad típica del POP es de 74 años (Jacomina, et-al, 2023).



El prolapso de órganos pélvicos (POP) junto al cáncer de cuello uterino complica la toma de decisiones clínicas. Generalmente el tratamiento sigue un enfoque multimodal, con técnicas quirúrgicas y de radioterapia extrapoladas de cánceres de cuello uterino invasivos y regímenes quimioterapéuticos de cánceres de células pequeñas en otros sitios primarios. La operación implica la extirpación de todos los órganos pélvicos, incluidos el útero, los ovarios, la vagina, la vejiga y el colon rectosigmoideo. Por lo general, es un procedimiento morbosos, aunque las mejoras recientes en las técnicas quirúrgicas y reconstructivas han mejorado los resultados.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino está protocolizado, pero el manejo del prolapso uterovaginal coligado al carcinoma de cuello uterino no está estandarizado y las estrategias terapéuticas varían considerablemente entre los autores (Skret, et-al, 2023).

Estos tumores malignos pueden ser localmente agresivos, lo que a menudo conduce a síntomas relacionados con su naturaleza voluminosa. Este estudio presenta un caso de una paciente diagnosticada de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante de exocuello junto a prolapso pélvico grado III.

Materiales y métodos:

Se presenta una paciente posmenopáusicas de 74 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Además de una larga historia de prolapso uterovaginal, embarazada 4, para 4 partos.

Ingresó con una lesión en un útero prolapsado, la paciente no pudo describir la duración de su procedencia, pero informó que el prolapso comenzó a sobresalir más allá de la vagina durante 6 meses antes de la presentación y no ha podido reducir la masa. Luego, la paciente comenzó a notar sangrado vaginal, dolor local y fiebre.



En el momento de la presentación, el examen físico reveló una masa (Figura 1) referente a prolapso pélvico de grado III con lesión de \pm 10mm no sangrante de aspecto verrugoso, mucosas normocoloreadas, tejido celular subcutáneo no infiltrado, no disnea con frecuencia respiratoria de 18 respiraciones completas por minuto, ruidos cardíacos rítmicos y de buen tono, y tensión arterial de 130/80 mmHg.

El examen rectovaginal no mostró evidencia de compromiso vaginal, rectal o parametrial. Los estudios por imágenes evidenciaron un índice cardiotorácico dentro de los límites normales, signos de enfisema pulmonar senil y no se encontraron alteraciones pleuro-pulmonares. Una resonancia magnética pélvica sugirió una enfermedad limitada al cuello uterino. La biopsia de la lesión cervical confirmó un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante de exocuello.



Fig. 1: Imagen de prolapso uterino en estadio tres.

Análisis y discusión de los resultados

El manejo del prolapso uterovaginal asociado con el carcinoma de cuello uterino no está estandarizado y las estrategias terapéuticas varían considerablemente entre los autores. La radioterapia es una opción terapéutica para el cáncer de cuello uterino localmente avanzado, pero su uso podría estar



limitado en la asociación de prolapso uterino con cáncer de cuello uterino debido al riesgo de cistitis radical.

El cáncer de cuello uterino en el contexto del prolapso uterovaginal en estadio III–IV se puede controlar con éxito con estrategias de tratamiento estándar (cirugía primaria con terapia adyuvante según sea necesario versus quimiorradiación).

Las estrategias de tratamiento para el carcinoma de cuello uterino invasivo a menudo están dictadas por el estadio clínico de la enfermedad, la presencia o ausencia de enfermedad metastásica y el estado funcional del paciente. Actualmente, no existe un tratamiento basado en la evidencia para el cáncer de cuello uterino asociado con el prolapso uterovaginal.

La mayoría de los casos informados en la literatura sugieren una histerectomía vaginal radical con linfadenectomía iliopélvica bilateral, radiación pélvica externa y quimioterapia. Son necesarios más estudios para determinar la mejor terapia en los casos de asociación de carcinoma de cérvix con prolapso uterovaginal.

Conclusiones

Son pocos los estudios disponibles que aborden o respalden protocolos para el manejo de pacientes con POP complicado con carcinoma de cuello uterino. El manejo de estos casos raros debe ser multidisciplinario.

Cuando los pacientes son candidatos quirúrgicos, se pueden utilizar técnicas para abordar el prolapso y lograr una mejoría sintomática.

Referencias bibliográficas

Abdel-Fattah M, Familusi A, Fielding S, Ford J, Bhattacharya S. (2011.)Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapse and incontinence in parous women in the UK: a register



linkage study. *BMJ Open* [Internet]. 14 Nov 2011 Mar 2023];1(2):e000206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22102637>

Hull R., Mbele M., Makhafola T., et al. (2020). Cervical cancer in low and middle-income countries. *OncolLett* [Internet]. Sep 2020 ; 20(3):2058-2074. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32782524>

Jacomina-Pérez L, Garcia- Borgado M, Santiago Borges A. (2021). Chemoradiotherapy in a patient with locally advanced small cell neuroendocrine carcinoma of the cervix complicated by pelvic organ prolapse. *GynecolOncolRep* Jul 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gore.2021.100832>

Skręć A, Trawińska J, Bielatowicz J, et al. (2021). Synchronous occurrence of HPV-associated cervical squamous cell carcinoma (FIGO IIA) in prolapsed uterus and adenocarcinoma of the anal canal cT1N0M0. *Medicine*. Dic 2021 Mar 2023];100(50):e28004. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028004>

1. Wang Z, Ren X, Liu Z, Li Y, Wang T. Multimodality treatment for multiple recurrences of cervical cancer after radiotherapy: a case report. *TranslCancer Res* [Internet]. Abr 2022 [citado 3 Mar 2023];11(4):943-951. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35571661>

