

PRESENTACION DE CASO**Carcinoma epidermoide de cuello uterino y embarazo. Presentación de un caso.****Epidermoid Carcinoma of the Cervix and Pregnancy. A case presentation.**

Dra. Práxedes Rojas Quintana¹, Dra. Doris González Díaz², Dr. Carlos Pérez Velásquez¹. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

¹Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Asistente. ²Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor.

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 25 años, con un embarazo de 12 semanas a la que se le diagnosticó una citología alterada, y que al remitirse a la consulta de patología de cuello uterino se observó una lesión exofítica compatible con un cáncer de cuello en estadio avanzado. El tratamiento y la conducta seguida fueron difíciles debido al embarazo.

Palabras clave: Carcinoma de células escamosas/diag, terap; carcinoma; embarazo

ABSTRACT

A 25 year-old female patient with a 12 week pregnancy was presented. She was diagnosed with an ultered Pap test. She was referred to the cervix uterine pathology specialist where an exophytic lesion compatible to cervix uterine cancer in advanced stages. The treatment as well as the conduct followed by the specialist was really hard due to the patient's pregnant condition.

Key words: Sqamous cells/diag, therapy; pregnancy

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una lesión maligna del aparato genital femenino. En los países industrializados ha cedido los primeros lugares a los cánceres de mama, pulmón y colon, entre otros. Sin embargo, el cáncer invasor del cuello del útero es la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres de los países en desarrollo y se calcula que sus tasas de incidencia en la América Latina y el Caribe se encuentran entre las más

altas del mundo. En estos lugares se presentan alrededor de 68 000 casos nuevos cada año. Tiene gran impacto en la vida de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Las regiones cuyas mujeres son más afectadas por el cáncer cervical se encuentran entre las más pobres del mundo. América Latina, el África Subsahariana, regiones de Oceanía y Asia tienen los índices más altos. En Cuba, ha venido ocupando entre los lugares tercero y cuarto en incidencia, y del tercero al quinto en mortalidad^(1,2).

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) parece ser la "causa fundamental" en la génesis del cáncer de cérvix; sin embargo la presencia de otros factores de riesgo asociados a la causa de los tumores con esta localización no ha recibido la debida atención, sobre todo si tenemos en cuenta que sólo pocas mujeres infectadas con VPH desarrollan lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma *in situ*^(3,4,5).

Numerosos estudios han comentado sobre la estructura, el mecanismo de acción y el poder oncogénico de los diferentes tipos de VPH. Evidentemente, la influencia de un solo factor no transforma a una célula normal en una que prolifera sin restricción. Muchas evidencias indican que es necesario que sobre una célula sucedan de 3 a 7 eventos mutacionales independientes para que ocurra la transformación maligna.

Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen

Recibido: 14 de julio de 2007

Aprobado: 19 de septiembre de 2007

Correspondencia:

Dra. Práxedes Rojas Quintana.

Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

E-mail: omirojas@gal.sld.cu

anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma *in situ* es más rápida⁽⁶⁻⁹⁾.

La probabilidad de asociación entre el hecho de que la mujer sea portadora del VPH y el riesgo de padecer de cáncer de cérvix se ha relacionado también con la presencia de ADN viral en el pene o la uretra de su pareja sexual. Además, las mujeres tienen un riesgo 3 veces superior de padecer la enfermedad si su compañero ha tenido previas esposas que la han desarrollado⁽⁹⁻¹¹⁾.

El cáncer cervical es ciertamente una enfermedad multifactorial; el tabaquismo, la promiscuidad, algunos microorganismos, deficiencias nutricionales, los antioxidantes y de modo específico la deficiencia del sistema inmunológico, como cofactores adicionales, al actuar sinérgicamente podrían evolucionar hasta la malignidad^(3,4).

Se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión de los niveles de folato, lo cual se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la enfermedad en multiparas, asociada a la posibilidad de que ocurran desgarros o traumas durante el parto. La ingestión de comidas ricas en vitamina A y, particularmente, el retinol fue asociado con la reducción de este riesgo⁽³⁾.

La incidencia de cáncer de cuello se observa en 1 a 15 casos cada 10 000 embarazos.

A pesar de los grandes avances científico-técnicos logrados en el presente siglo, el cáncer continúa siendo uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en la población femenina adulta^(10,11). Es por ello que insistimos en su detección precoz para que mujeres jóvenes, en edad sexualmente activa, madres, que tienen una familia creada, no fallezcan en edades tempranas por padecer esta entidad.

Es por esta causa que decidimos presentar este caso, para que se conozcan las consecuencias que origina esta enfermedad ginecológica y además por su poca frecuente asociación con el embarazo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 25 años de edad, de color de piel blanca, procedencia rural, sin antecedentes patológicos personales, con 3 partos anteriores, que fue remitida por su área de salud a la consulta de patología de cuello uterino del Hospital universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima," de Cienfuegos, debido a los resultados alterados de una citología y una lesión intraepitelial cervical de alto grado, con el objetivo de determinar la presencia de una neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en estadio III, *in situ*. La paciente tenía 12 semanas de embarazo deseado.

En consulta se le realizó una colposcopia, mediante la que se describió un cuello de múltipara, con una lesión exofítica de 4 cm. que ocupaba todo el labio anterior y parte del posterior del cuello uterino, con áreas de hemorragia y epitelio aceto blanco denso. Se realizó

ponche de cuello, cuya biopsia arrojó: carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante que incluye fondos de sacos glandulares.

Se ingresó en sala de Ginecología para determinar el estadio de la neoplasia y su tratamiento.

Durante el interrogatorio la paciente refirió que se le presentaba sangrado vaginal escaso en ocasiones.

Mediante el examen físico se comprobó:

Piel y mucosas húmedas y normocoloreadas.

Aparato respiratorio : Murmullo vesicular audible, no presentaba estertores. Frecuencia respiratoria 18 x min.

Aparato cardiovascular : Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono, sin soplo. Frecuencia cardiaca 80 x min. Tensión arterial de 120/ 70 mmHg. Temperatura de 36,4 grados C.

Abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes. No se palpó tumoración. Útero a 2 cm. por arriba de la sínfisis del pubis.

Tacto vaginal: Útero grávido de alrededor de 12 semanas, anejos libres. Cuello de múltipara, se tactó una lesión exofítica que sangró al tocarla.

Tejido celular subcutáneo no infiltrado.

Sistema nervioso central: normal.

Resultados de los exámenes complementarios realizados:

Hb: 113 g/L Hto: 0,36

Coagulación: 9 minutos.

Tiempo de sangramiento : 1 mn.

Eritrosedimentación : 20 mm/ h

Leucograma: 4,5 x 10⁹ / L

Stabb 000, seg 067, Eos 003, mon 000, linf 030.

Cistoscopia : Se observa a nivel del trigono una lesión superficial que recuerda moniliasis, resto de la mucosa normal.

Ultrasonido abdominal : Riñón derecho normal, buen parénquima. Riñón izquierdo y bazo normales. Hígado de tamaño normal, con ecopatrón homogéneo. No se comprueban lesiones metastásicas hepáticas en estos momentos. No se observan adenopatías intra abdominales por este estudio.

Rectoscopia : Normal.

Rayos X de tórax : normal.

Fue valorada por el colectivo del Servicio de Ginecología, Patología de Cuello y Oncología y se determinó que la paciente tenía un cáncer de cuello en estadio 1b2.

Se analizó con el Servicio Oncológico de Santa Clara y con el Servicio Oncológico de La Habana, y jefes del Programa Nacional de Patología de Cuello Uterino. Se decidió en conjunto realizar una microcesárea para extraer al feto y luego, a las 4 semanas, ya cicatrizado el útero, comenzar con la terapéutica irradiativa.

Se le realizó la cesárea y la paciente evolucionó satisfactoriamente. Se le realizó el tratamiento

irradiante, y luego la operación de Wertheim – Meigs⁽¹²⁾, pero mantiene un pronóstico reservado.

DISCUSIÓN

Este caso fue de difícil análisis para tomar una conducta activa ya que, en primer lugar, la paciente deseaba ansiosamente el embarazo al igual que su pareja, y requirieron de varias sesiones de tratamiento psicológico para convencerlos de que el embarazo empeoraría el pronóstico de la enfermedad y demoraría el inicio de la terapéutica. Además, desde el punto de vista médico, la decisión de comenzar las radiaciones con el feto in situ, en seguimiento de los acuerdos del programa nacional de cáncer cérvico uterino, era complicado para la paciente y para la terapéutica a seguir, por lo que se escogió lo más factible para la paciente, exponiéndola a menor riesgo de complicaciones^(9,12).

Al final se obtuvo el consentimiento informado de la pareja

El pronóstico en esta mujer joven, madre de 3 hijos, es desfavorable debido al estadio alcanzado por la enfermedad que no se diagnosticó a tiempo y que evolucionó de forma rápida, pues en el parto anterior, ocurrido un año antes, no se observó la lesión y, debido a su edad, nunca se había realizado prueba citológica⁽⁹⁾

Desde 1968, el Ministerio de Salud Pública con la colaboración de las organizaciones de masas desarrollan un Programa para el diagnóstico precoz del cáncer del cuello del útero en Cuba. Durante los años transcurridos, millones de mujeres han sido sometidas al estudio de citología cérvico vaginal y miles han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano de la enfermedad; este programa tiene como propósito el de contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención, promoción y protección.

La citología orgánica se realiza en la población femenina de 25 a 59 años que haya tenido vida sexual activa, con periodicidad cada 3 años. La unidad de detección se cumple en los consultorios de médicos de familia, en los policlínicos con médicos de familia o en los hospitales rurales que realicen acciones primarias de salud. Se ha observado un aumento de la incidencia de lesiones premalignas de cuello uterino (lesiones de bajo o alto grado) en edades precoces, que no están contempladas en el programa, debido, entre otros factores, al cambio de los hábitos sexuales de las nuevas generaciones, relaciones sexuales precoces, a promiscuidad, el no uso de anticonceptivos de barrera (condón) y el aumento de las infecciones de transmisión sexual relacionadas con la etiología del cáncer cervical, fundamentalmente virus del papiloma humano (HPV)⁽²⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of eighteen. *Int J Cancer* 1993; 54:594-606.
2. Martínez Chang Y, Sarduy Nápoles MI. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. *Rev Cubana Invest Bioméd* [serie en Internet]. 2006 [citado: 2 de marzo de 2007]; 25 (1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000100001&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0864-0300
3. Phyllis G, Cooper RN, McKesson MN. Provider Technologies. Prueba de Papanicolaou (análisis del cuello uterino). *Adult Health Advisor* [serie en Internet]. 2005 [citado: 2 de marzo de 2007]; 4: [aprox. 4 p.]. Disponible en: www.med.umich.edu/1libr/aha/aha_papsmear_spa.htm - 22k.
4. Recuero Y, Femopase B, Camps Diego E, Femopase Gabriel A, Hidalgo M, Majul E. Cáncer de cuello uterino y ácido fólico: nuevos roles de viejos nutrientes. *Acta Cient Estud.* 2006; 4(1) : 28-38.
5. León Cruz G, Bosques O, Silveira M. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Gynecol* [serie en Internet]. 2004 [citado: febrero de 2007]; 30(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Lacruz Pelea C. Nomenclatura de las lesiones cervicales. *Rev Esp Patol.* 2003; 36 (1): 10 -15.
7. León Cruz G, Faxas ME. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. *Rev Cubana Med.* [serie en Internet]. 2004 [citado: febrero de 2007]; 43(1): Disponible en: [aprox. 5 p.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issueoc&pid=0034-752320040001&lng=es&nrm=isso
8. Salomón D. The 2001 Bethesda System. *JAMA.* 2002; 287: 2214.
Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;2003.
10. Lowy DR, Schiller JT. Prophylactic human papillomavirus vaccines. *J Clin Invest.* 2006;116(5):1167-73.

11. US Food and Drug Administration. FDA Licenses New Vaccine for Prevention of Cervical Cancer and Other Diseases in Females Caused by Human Papillomavirus. Rockville : National Press Office; 2006.
- ¹². Rosabal Infante F, Morales González R, Rosabal Olivé F. Operación de Wertheim – Meigs en el tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio I. Rev Cubana de Obstet Ginecol [serie en Internet]. Mayo – ago 2004 [citado 12 de abril de 2007]; 30(2): [aprox. 5 p.]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es