



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESION CERVICAL EN MUJER PREMENOPÁUSICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Claudia Frutos, Agustín León, Gabriela Armijos
Internos 7mo año Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile
Tutor: Dr. Matías Fica

Introducción

El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa, tanto en incidencia como en mortalidad, de neoplasias malignas femeninas a nivel mundial¹, por lo que es el primer diagnóstico a descartar ante la presencia de un tumor en el cérvix.

Para la confirmación diagnóstica, se requerirá de la visualización bajo espéculo, palpación, citología cervical, test de virus papiloma humano (VPH) u otras infecciones, colposcopia o imágenes pélvicas.

Dentro de las lesiones benignas que pueden simular un cáncer de cuello uterino se incluyen quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, cambios glandulares reactivos por inflamación, pólipos, endometriosis papilomas y leiomiomas².

El riesgo de desarrollar leiomiomas en mujeres mayores de 45 años es más del 60%. Los leiomiomas cervicales constituyen el 1-2% del total de casos de leiomiomas³.

Caso clínico

Mujer de 59 años, acude a servicio de urgencia debido a episodio de genitorragia abundante asociado a lipotimia y disnea de esfuerzo. En el examen físico, a la visión bajo especulo se evidencia tumor en el fondo de canal vaginal de aprox. 7 cm., sin signos de malignidad, sin posibilidad de observar cuello uterino.

En exámenes de laboratorio destaca anemia severa por lo que se indica transfusión de glóbulos rojos y ferrotterapia. En ecografía transvaginal se describe engrosamiento endometrial (19 mm), mioma uterino y tumor cervical de 87 x 60 mm, probablemente mioma cervical.

Es evaluada por el equipo de patología cervical, a quienes impresiona mioma cervical en expulsión, intentan tomar biopsia con pipelle pero esta resulta frustra debido a tejido fibrótico.

Finalmente se realiza miomectomía por vía vaginal, extirpándose mioma de 8 cm de diámetro, y se realiza legrado biopsico, entre restos extraídos se evidencia mioma submucoso. Se entrega material para estudio histológico diferido.

Discusión y conclusiones

Ante el hallazgo de un tumor cervical es fundamental descartar primero cáncer cervicouterino, dada su alta prevalencia y mal pronóstico.

Sin embargo, los miomas cervicales, pese a ser poco frecuentes, deben ser considerados dentro del diagnóstico diferencial, sobre todo ante la coexistencia de otros tipos de miomas.

En este caso en particular, si bien al examen físico no mostraba signos de malignidad, queda la duda debido al antecedente de ausencia de examen papanicolaou (PAP) por un largo período de tiempo, pero finalmente se descarta esta posibilidad ante la visualización macroscópica del tumor extirpado

Referencias

1. Global Cancer Observatory [Internet]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
2. Laufer MR. Benign cervical lesions and congenital anomalies of the cervix. UpToDate. Octubre 2021.
3. Kamra HT, Dantkale SS, Birla K, Sakinlawar PW, Narkhede RR. Myxoid leiomyoma of cervix. J Clin Diagn Res. 2013;7(12):2956–7.