



Universidad del Sureste

Campus Tuxtla Gutiérrez

Unidad 4. “Carcinoma invasor de cuello”

Sexualidad Humana

Dr. Ricardo Acuña del Saz

Br. Merida Ortiz Viridiana

Estudiante de Medicina

3er Semestre

10 de enero de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

CARCINOMA INVASOR DE CUELLO

El cáncer de cérvix es la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas en la mujer.

Factores de riesgo

Comienzo precoz de las relaciones sexuales, HPV 16 y 18, inmunosupresión crónica, tabaco, anticoncepción hormonal, déficit congénito de α -1-antitripsina.

Tipos histológicos

90% tipo epidermoide, 2 variedades: el carcinoma de células grandes queratinizado y el de células grandes no queratinizado.

10-15% adenocarcinoma

Clínica

Metrorragia, leucorrea, que puede tratarse de un flujo seroso, purulento o mucoso, dolor pélvico, disuria, hematuria, rectorragia, estreñimiento, fístulas hidronefrosis.

Diagnóstico

Citología cérvico-vaginal o test de Papanicolaou al inicio de las relaciones sexuales.

Propagación

Las vías de diseminación del carcinoma invasivo pueden ser las siguientes: por extensión directa, por vía linfática o por vía sanguínea.

Pronóstico

Son factores de mal pronóstico los siguientes: El tamaño tumoral. La profundidad de la invasión tumoral. La invasión linfática y vascular. La existencia de adenopatías.

Tratamiento

Conización, histerectomía simple o histerectomía radical. La radioterapia es útil en los estadios iniciales tratados con cirugía.

Estadificación

- Estadio I: Tumor confinado al útero.
- Estadio II: Tumor sobrepasa el cuello uterino pero no alcanza pared pélvica o 1/3 inferior de vagina.
- Estadio III: Tumor afecta pared pélvica y/o 1/3 inferior vagina y/o produce hidronefrosis.
- Estadio IV: Tumor se extiende fuera pelvis o afecta mucosa vesical o rectal.