

Universidad del sureste

Sexualidad humana

Unidad IV

Carcinoma invasor de cuello

Ricardo Acuña De Saz

Maria Mercedes Marroquin Hernandez

Plan de Ayala ostuacan a: 10-01-21

Carcinoma invasor de cuello

Clínica

En la mayoría de los casos, permanece asintomática. En etapas tardías, el síntoma más precoz y característico es la metrorragia. También es posible que aparezca leucorrea, que puede tratarse de un flujo seroso, purulento o mucoso, y, en la enfermedad avanzada, es fétido

También pueden tener dolor pélvico, disuria, hematuria, rectorragia, estreñimiento, fístulas, hidronefrosis con insuficiencia renal y síntomas generales.

Algunas otras manifestaciones que se pueden observar son presencia de sangrado intermenstrual, postcoital, postmenopáusico, apariencia anormal del cérvix y dolor pélvico.

Diagnostico

A las mujeres con actividad sexual o que se les practicó histerectomía parcial, que se han realizado de forma anual el test de Papanicolaou y cuentan con tres resultados negativos de forma consecutiva, puede espaciarse la realización de la citología a cada 2 o 3 años.

Se puede dejar de realizar en mujeres mayores de 70 años, que en los últimos 10 años se han realizado regularmente sus citologías cérvico-vaginales y cuentan con los últimos tres resultados negativos, o bien, en mujeres que no presentan factor de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix.

Tratamiento

El tratamiento quirúrgico ofrece ventajas tales como la conservación de la función ovárica y mantiene una vagina más funcional además de facilitar el conocimiento de los factores pronósticos anatomopatológicos

La radioterapia es útil en los estadios iniciales tratados con cirugía que demuestren factores pronósticos histológicos desfavorables (tamaño tumoral, invasión estromal profunda o invasión del espacio linfocascular) y en estadios localmente avanzados concomitantemente con la quimioterapia con finalidad radical mejorando las tasas de supervivencia