

CÁNCER CERVICOUTERINO

Kira Juárez Zebadúa



CASO CLÍNICO

Mujer de **45 años (G 2 P 2 C 1 menopausia a los 40)** consultó por examen para la detección de cáncer cérvicouterino. Tabaquismo positivo x 5 años (5-6 cigarros al día); AHF sin relevancia. **Resultados de citología: neoplasia intraepitelial cervical grado III, infección por VPH**

- **Definición**

“**ALTERACIÓN CELULAR QUE SE ORIGINA EN EL EPITELIO DEL CUELLO DEL ÚTERO Y QUE SE MANIFIESTA INICIALMENTE A TRAVÉS DE LESIONES PRECURSORAS DE LENTA Y PROGRESIVA EVOLUCIÓN”**



FACTORES DE RIESGO

Hormonales / reproductivos

- Exposición a VPH
- Inicio de actividad sexual temprana
- Número de parejas sexuales (+3)
- Inmunodeficiencia

Ambientales

- Tabaquismo
- Desnutrición
- Nunca haberse hecho una citología

EPIDEMIOLOGÍA

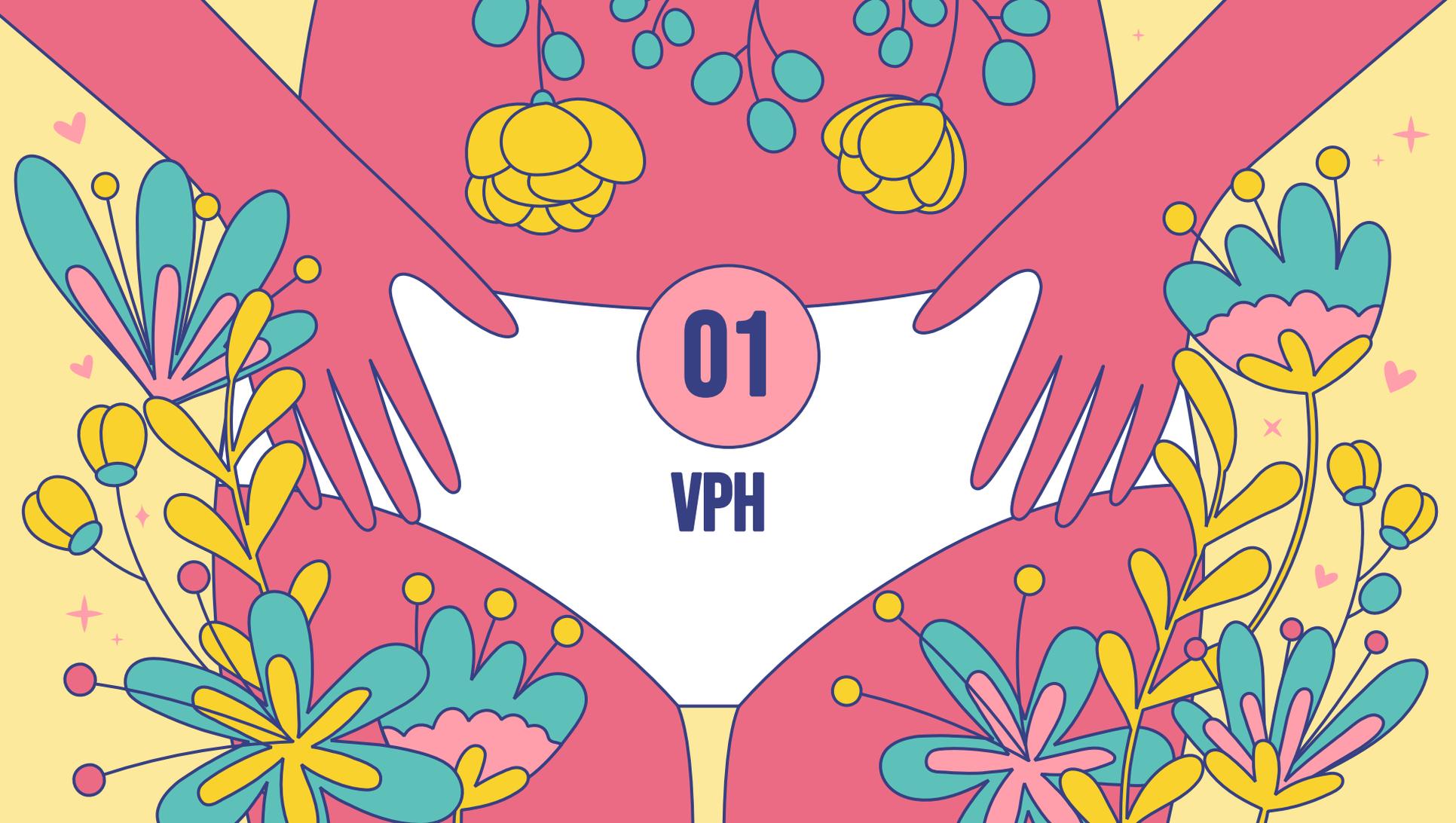
MÉXICO

2009 se registraron **4,031** defunciones por CaCu

MUNDIAL

Primeros lugares de incidencia y mortalidad a nivel mundial y exposición al **VPH**





01

VPH

VPH

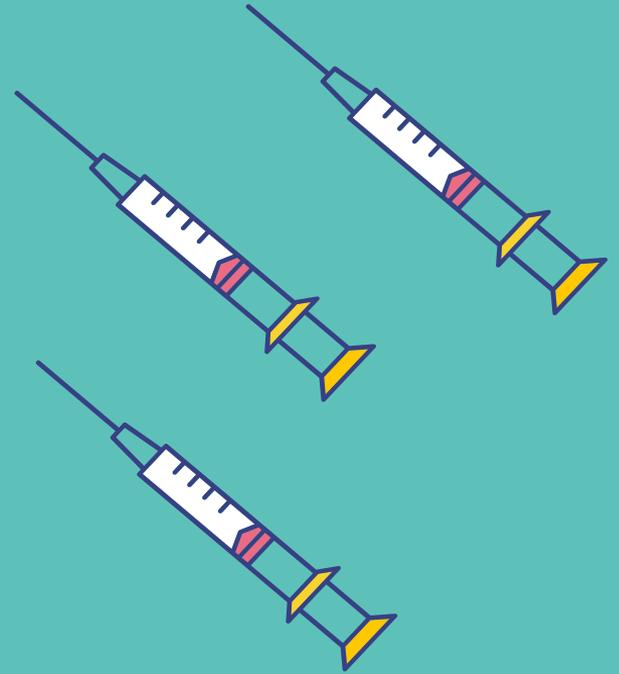
- **Agente causal del CaCu**
 - **Prevalencia en CaCu es de 99.7%**
- **Invade las células basales del epitelio**
- **Existen 200 tipos de los cuales 30 son oncogénicos**
 - **16, 18, 45, 31, 33, 58, 52, 35.**



PREVENCIÓN

La vacuna contra el VPH ha reducido el riesgo de cáncer cervicouterino en el **97%**

Mujeres de 9 a 26 años de edad (antes de que comiencen la actividad sexual) a fin de prevenir los condilomas acuminados (verrugas genitales) por VPH 6 y VPH 11 y actúa contra las 2 cepas de VPH (VPH 16 y 18) responsables del 70% del cáncer cervicouterino



A stylized anatomical diagram of the female reproductive system, including the uterus, fallopian tubes, and ovaries, rendered in shades of pink and red. The diagram is decorated with various colorful floral and leaf motifs in yellow, teal, and pink. A central pink circle contains the number '02'. The background is a light yellow with small pink hearts and starburst symbols scattered throughout.

02

**NEOPLASIA INTRAEPITELIAL
CERVICOUTERINA**

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICOUTERINA

Crecimiento de células anormales en el revestimiento del cuello uterino o cérvix

NIC 2

DISPLASIA MODERADA

Se puede remover quirúrgicamente

NIC 1

DISPLASIA

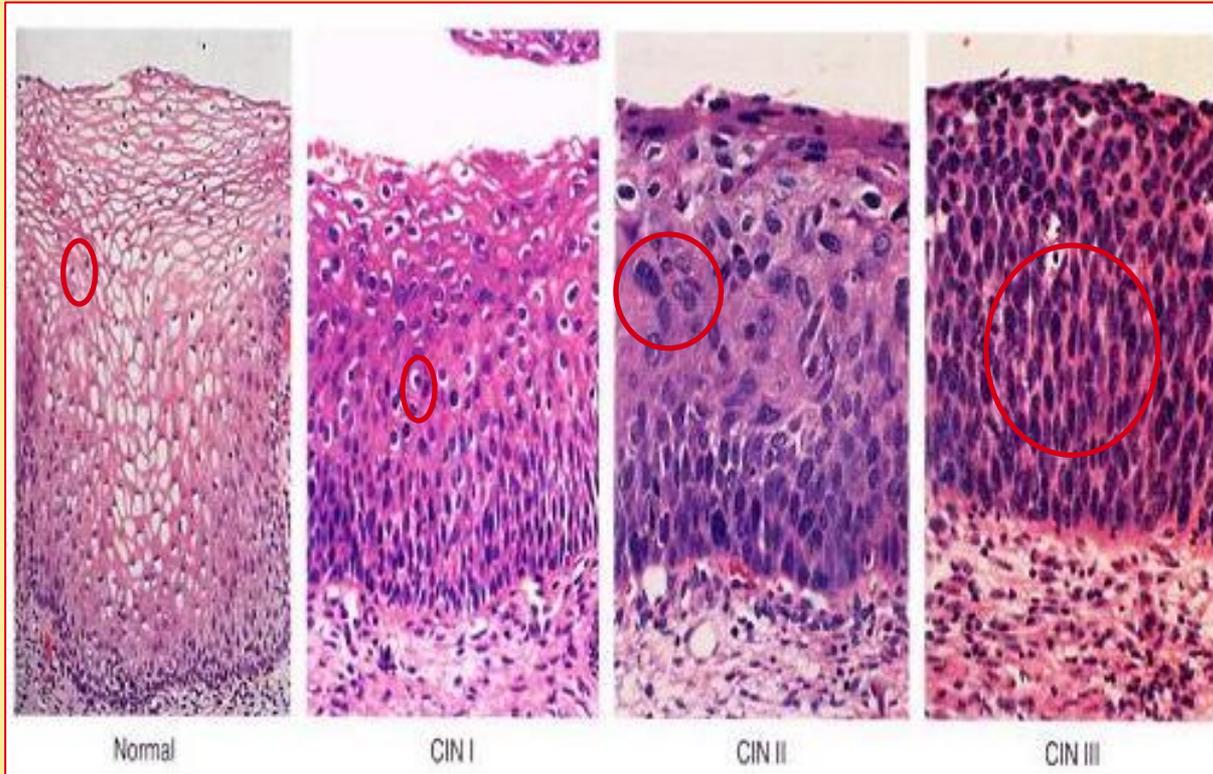
Cambios atípicos en el epitelio cervical. **se pueden extirpar o se pueden seguir monitoreando**

NIC 3

DISPLASIA GRAVE

Más riesgo a malignizarse

TEJIDO CERVICAL





03

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO



PAP

**PRUEBA DE
PAPANICOLAU**

Examina los cambios en las células epiteliales del cérvix

COLPOSCOPIA

Y BIOPSIA DIRIGIDA

Toda paciente con sospecha de CaCu debe ser corroborado mediante colposcopia y toma de estudio histopatológico

FIGO

**ESTADIFICACIÓN DEL
CÁNCER**

Se utiliza criterios de la federación internacional de gineco-obstetricia

+

DE CAJÓN

Biometría, química sanguínea, pruebas de función renal y hepática

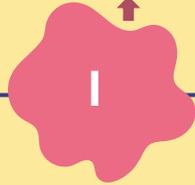




ESTADÍOS

ESTADIOS DE CACU DE LA FIGO

El Ca se ha diseminado desde el revestimiento del cérvix hacia el tejido más profundo



compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón del riñón, o impide que el riñón funcione y/o compromete los ganglios linfáticos regionales



el ca se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas pero está dentro de la cavidad pélvica



Diseminación del cáncer

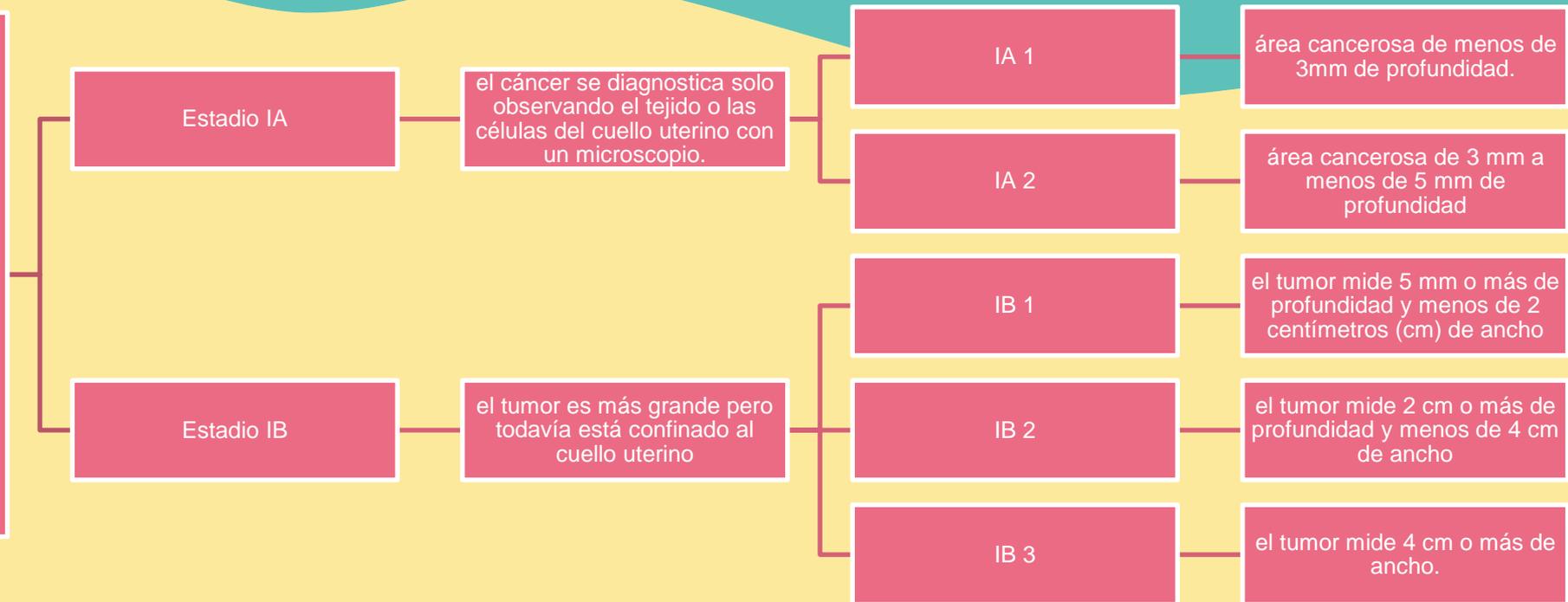


La determinación del estadio se basa en los resultados de un examen físico, las exploraciones por imágenes y las biopsias.

Estadio I

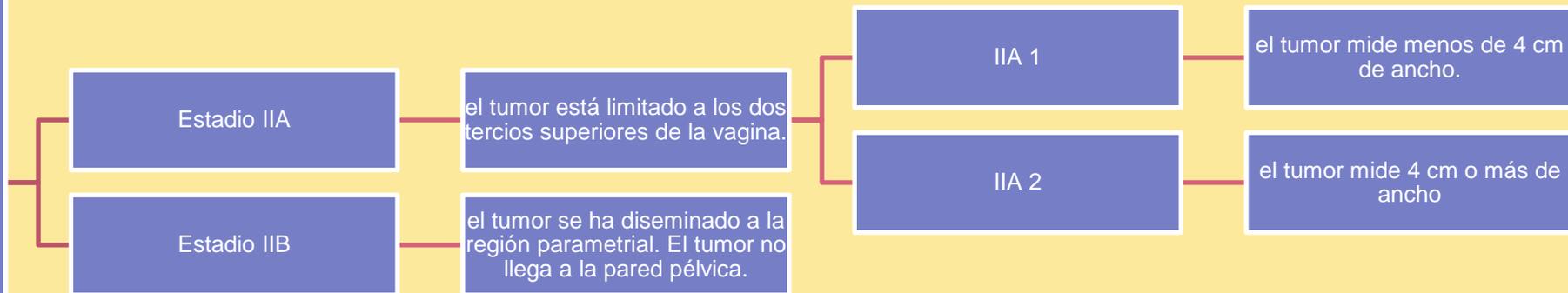


ESTADIOS DE CACU DE LA FIGO



ESTADIOS DE CACU DE LA FIGO

Estadio II



ESTADIOS DE CACU DE LA FIGO

Estadio III

Estadio IIIA

el cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio.

Estadio IIIB

el tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino

Estadio IIIC

el tumor compromete los ganglios linfáticos regionales

IIIC 1

el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis

III C2

el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos paraaórticos.

ESTADIOS DE CACU DE LA FIGO

Estadio IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo.

Estadio IVB: el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.



04

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO



1. Para el cáncer invasivo temprano, la cirugía es el tratamiento de elección

2. Radiación combinada con quimioterapia

3. ¿Pacientes con VIH?

Histerectomía total

- Se extirpa la totalidad del útero: cuerpo y cérvix

Histerectomía radical

- Añade a la total la extirpación de un manguito vaginal

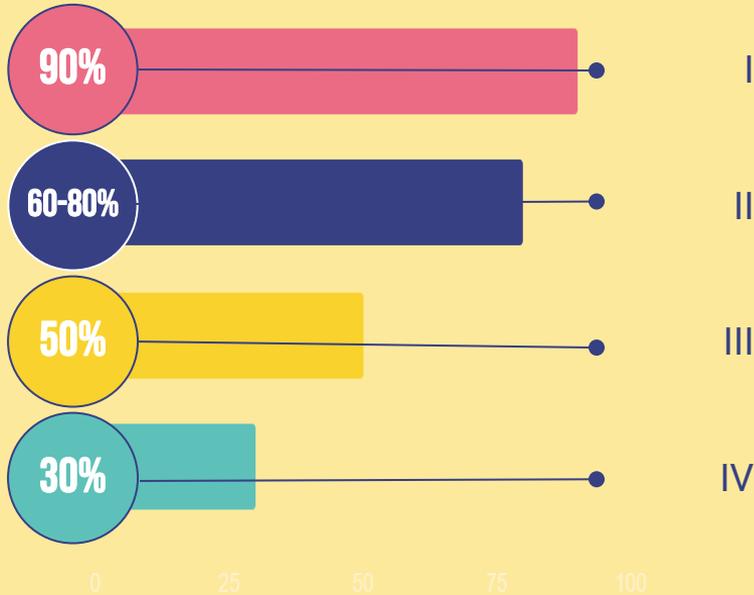
Histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs

- Incluye linfadenectomía pélvica de cadenas iliacas primitivas, externa, interna y de la fosa obturatriz



PRONÓSTICO

ESTADIOS



El pronóstico en los pacientes con cáncer de cuello uterino depende de la etapa de la enfermedad.

FIN

