



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**MEDICINA INTERNA
CUARTA UNIDAD**

**TITULO:
CANCER CERVICOUTERINO**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA**

QUINTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

CANCER CERVICOUTERINO

DEFINICION:

El cáncer de cuello uterino, el tercero más frecuente del aparato reproductor femenino, se clasifica como microinvasor o invasor. La displasia precancerosa, también llamada carcinoma intraepitelial cervical o carcinoma cervical in situ, es más habitual que el cáncer invasor y se presenta con mayor frecuencia en la mujeres más jóvenes.

ETIOLOGIA:

Virus del papiloma humano (VPH)

EPIDEMIOLOGIA

Entre los cánceres relacionados con la infección por HPV se encuentran los cánceres de cérvix, vulva, vagina, pene, ano, cavidad oral, orofaringe y laringe. El cáncer cervical invasivo es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo; el 80% de los casos se detecta en países en desarrollo. Los tipos 16 y 18 se detectan en aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de cérvix, y los tipos 16, 18 y 45, en el 94% de los cánceres de cérvix. En los cánceres de vulva se detecta la presencia de HPV en el 27,3%-100% de los casos. De manera similar, en el cáncer de vagina, en el 91% de los casos se detecta infección por HPV.

El cáncer de pene representa menos del 0,5% de los cánceres en los varones y la prevalencia de HPV en los mismos está comprendida entre el 40% y el 50%.

FACTORES DE RIESGO:

- Relaciones sexuales frecuentes a una edad temprana (menor de 16 años)
- Múltiples compañeros sexuales o uno con múltiples compañeros
- Múltiples embarazos
- Infecciones de transmisión sexual
- Hábito tabáquico

FISIOPATOLOGIA:

La enfermedad preinvasora oscila entre displasia cervical leve, en la cual el tercio inferior del epitelio contiene células anómalas, y carcinoma in situ, en el cual el espesor completo del epitelio contiene células con proliferación anómala. Otros nombres para el carcinoma in situ incluyen los de neoplasia intraepitelial cervical y *lesiones escamosas* intraepiteliales. La enfermedad preinvasora detectada de forma temprana y tratada de manera adecuada es curable en un 75-90% de los casos. Sin tratamiento, la enfermedad preinvasora (de acuerdo con la forma en la que aparezca) puede progresar a cáncer cervical invasor.

En el carcinoma invasor, las células cancerosas penetran la membrana basal y pueden diseminarse directamente a las estructuras pélvicas contiguas o a sitios distantes mediante las vías linfáticas.

En casi todos los casos de cáncer de cuello uterino (95%), el tipo histológico es de carcinoma espinocelular, en el cual las células varían de bien diferenciadas a fusiformes muy anaplásicas. Sólo el 5% es adenocarcinoma.

SIGNOS Y SINTOMAS

Enfermedad preinvasora

Por lo general, no produce síntomas u otros cambios clínicamente evidentes.

Cáncer cervical invasor temprano

Hemorragia vaginal anómala

Secreción vaginal persistente

Dolor y hemorragia poscoital

Forma avanzada

Dolor pélvico

Salida vaginal de orina y heces a través de fístulas

Anorexia, disminución de peso y anemia

DIAGNOSTICO:

- La prueba de Papanicolaou detecta las células anómalas.
- La colposcopia muestra la fuente de las células anómalas encontradas en la prueba de Papanicolaou.
- Se lleva a cabo una biopsia en cono si el legrado endocervical resulta positivo.
- La prueba ViraPap® permite examinar la estructura del ADN de la muestra para detectar VPH.
- La linfangiografía y la cistografía permiten detectar metástasis.
- Las gammagrafías de órganos y óseas muestran las metástasis.

TRATAMIENTO:

Lesiones preinvasoras

- Procedimiento de resección con asa electroquirúrgica
- Criocirugía
- Lisis con láser
- Conización (con seguimiento frecuente mediante la realización de pruebas de Papanicoláu)
- Histerectomía

Carcinoma invasor

- Histerectomía radical
- Radioterapia (interna, externa o ambas)
- Quimioterapia
- Los procedimientos anteriores combinados

PRONOSTICO:

La tasa de supervivencia a 5 años de todas las personas con **cáncer** de cuello uterino es 66 %. Sin embargo, las tasas de supervivencia pueden variar según factores como la raza, el origen étnico y la edad. Para las mujeres blancas, la tasa de supervivencia a 5 años es del 71 %.