

# CANCER CERVICOUTERINO

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 las mujeres más jóvenes.

## ➤ Etiología

- Virus del papiloma humano (VPH)

## ➤ Factores predisponentes

- 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

## ➤ Epidemiología

El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres.

## ➤ Fisiopatología

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 síntomas

*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

*Resultados de las pruebas diagnósticas*

- La prueba de Papanicoláu detecta las células anómalas.
- La colposcopia muestra la fuente de las células anómalas encontradas en la prueba de Papanicoláu.
- 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