

WDS

**Docente:
Dra. Karen Michelle
Bolaños Pérez.**

**Alumna: Evelin Samira
Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina
Humana.**

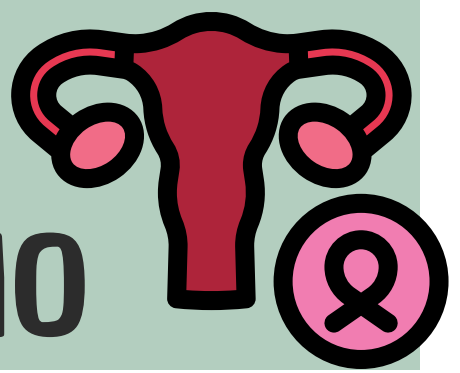
7° Semestre 4° Parcial.

**Materia: Ginecología y
Obstetricia .**

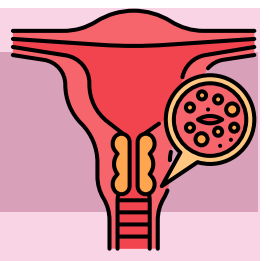
**Tema: Cáncer
Cervicouterino.**

Actividad: Infografía.

CÁNCER CERVICOUTERINO



CCU

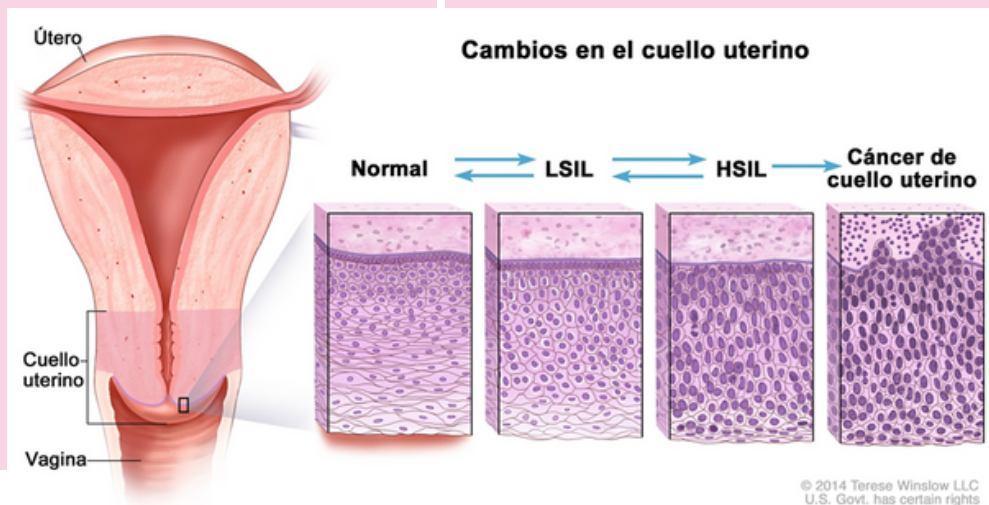


DEFINICIÓN

- Tumores malignos ginecológicos más frecuentes.
- Neoplasia cervical invasiva, inicia con una lesión intraepitelial.

MICROSCOPICAMENTE

- Lesiones premalignas o preinvasivas, se caracterizan por la atipia de células epiteliales.



EPIDEMIOLOGÍA



2ª causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer



Mujer mexicana de 25 años y más de edad.



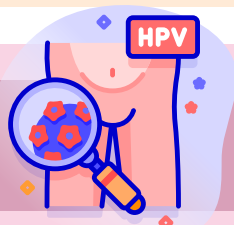
2021: 4111 defunciones y 3058 casos nuevos.



FACTORES DE RIESGO



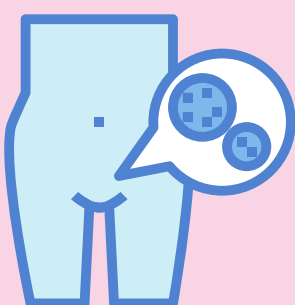
- Infección persistente de VPH (serotipos 16 y 18).
- Inicio de vida sexual a edad temprana.
- Multiparidad.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Pareja con alto riesgo.
- Historia de ITS (Chlamydia y herpes).
- Uso prolongado de anticoncepción hormonal.
- Tabaquismo.
- Mayor de 30 años sin historia de control citológico.
- Historia de neoplasia intraepitelial.
- Inmunosupresión.



INFECCIÓN POR VPH

DEFINICIÓN

- Infección de transmisión sexual más frecuente.
- Afecta a mujeres y hombres jóvenes.
- Incidencia se relaciona directamente con la actividad sexual.

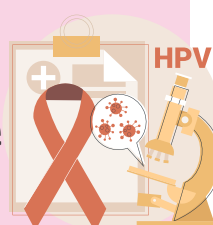


SEROTIPOS

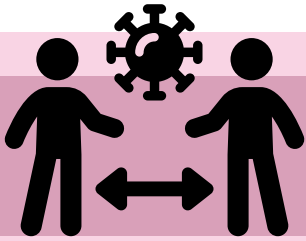
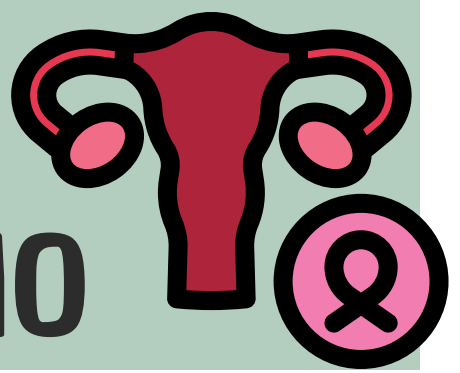
VPH 6 Y 11 de bajo riesgo. Son responsables de las verrugas anogenitales, lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG).



VPH-AR 16 y 18 de alto riesgo. Son oncogénicos, originan lesiones displásicas, precursor de neoplasias de CCU, ano y orofaringe.



CÁNCER CERVICOUTERINO



TRANSMISIÓN

1º PASO PARA INFECCIÓN POR VPH

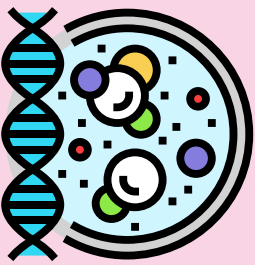
- Es el contacto de viriones intactos con las células basales del epitelio escamoso.



DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DEL VIRUS

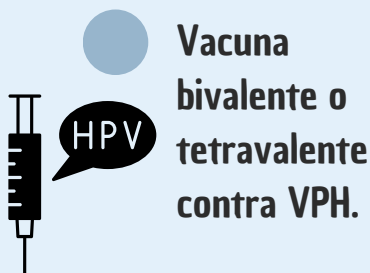
- En el epitelio la infección puede expresarse de manera latente, productiva o transformante.

INFECCIÓN DE TIPO LATENTE



- El ADN viral permanece libre o episomal en el citoplasma, no ocurren cambios morfológicos colposcopicamente.
- La detección de este tipo de infección se efectúa mediante métodos moleculares.

PREVENCIÓN



Vacuna bivalente o tetravalente contra VPH.



Administrar en niñas y mujeres la vacuna contra el VPH

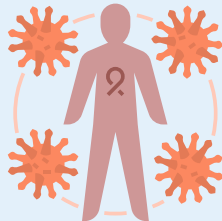


ESQUEMA
1 dosis para niñas de 9 a 14 años.
1 dosis para niñas y mujeres de 15 a 20 años

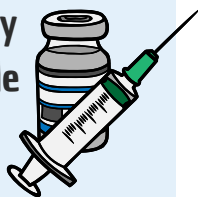


A partir de los 9 a los 45 años.

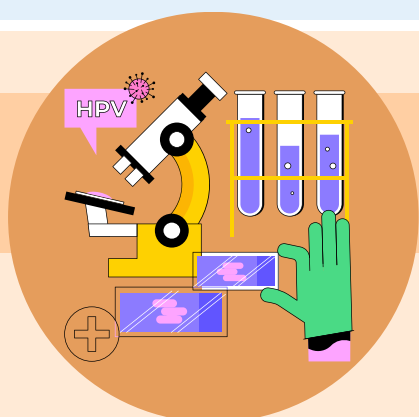
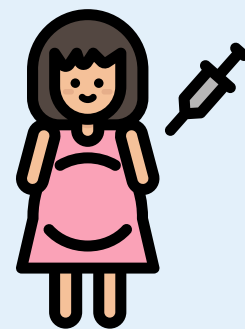
Las personas inmunodeprimidas (VIH)



RECIBIR
al menos 2 dosis y cuando sea posible 3 dosis.



El embarazo **NO** es una contraindicación, preferible vacunar después del evento obstétrico.



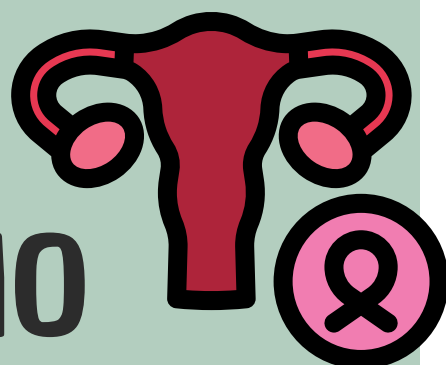
TAMIZAJE



- Se recomienda utilizar el tamizaje primario.
- Detección molecular de VPH-AR en lugar de la CC.
- Identificar las lesiones precursoras de CCU y de adenocarcinoma en personas de 30 a 49 años.
- Intervalo de detección de 5 años.
- Extender el tamizaje a personas de 50 a 64 años

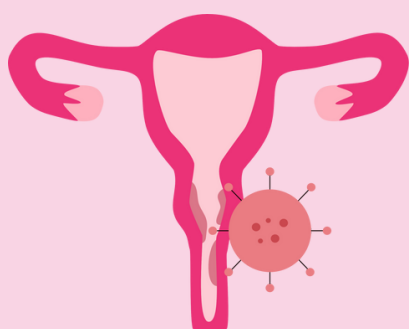
- Utilizar prueba de tamizaje primario la detección de VPH-AR.
- Realizar en personas con VIH, tamizaje cada 6 a 12 meses.
- Identificar lesiones precursoras de CCU y adenocarcinoma.
- Tamizaje después de los 65 años.
- Realizar en personas que nunca lo ha hecho.
- Seguimiento en personas con histerectomía.
- Detección de VPH-AR, valoración colposcópica.

CÁNCER CERVICOUTERINO

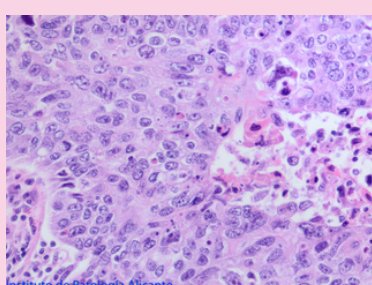


HISTOLOGÍA

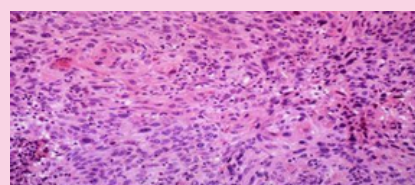
- 90% son de tipo epidermoide.



- Carcinoma de células grandes queratinizado.



- Carcinoma de células grandes no queratinizado.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Mayormente asintomática.



- Se detecta en etapas tardías.



- **Metrorragia**, síntoma precoz y característico.



- Leucorrea, flujo seroso, purulento y mucoso, fétido.



- Flujo característico de agua de lavar carne.



- Dolor pélvico.



- Disuria.



- Rectorragia



- Otros:

- Estreñimiento.
- Fístulas.
- Hidronefrosis.
- Síntomas generales.

ESTADIFICACIÓN



ESTADIO I		Tumor Confinado al Útero	
IA	IA 1	Carcinoma microscópico menor 7mm superficial y 5mm invasión estroma	
	IA 2	Invasión estroma +3mm	
IB	IB1	Lesiones clínicamente visibles limitadas al cuello uterino o lesiones microscópicas mayores que IA	
	IB2	Lesión visible clínicamente +4cm	
ESTADIO II		Tumor Sobrepasa el Cuello Uterino pero NO alcanza PARED PÉLVICA	
IIA	IIA 1	NO invasión de parametrios.	
	IIA 2	Lesión clínicamente visible menor 4cm	
IIB	Lesión clínicamente visible + 4cm		SÍ INVADE parametrios
	SÍ INVADE parametrios		
ESTADIO III		Tumor AFECTA PARED PÉLVICA y/o 1/3 de pared vaginal y/o hidronefrosis o anulación funcional del riñón	
IIIA		Extensión 1/3 inferior de vagina sin afectar pared pélvica	
IIIB		Extensión pared pélvica y/o hidronefrosis o anulación de función de riñón.	
ESTADIO IV		Tumor se EXTIENDE FUERA DE PELVIS o afecta mucosa vesical o rectal	
IVA		Extensión a órganos adyacentes	
IVB		Extensión a órganos a distancia	

TRATAMIENTO

1ª ELECCIÓN

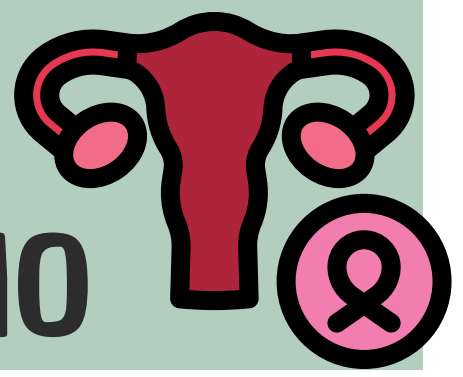
Tratamiento quirúrgico.



- Ofrece conservación de función ovárica y mantiene vagina funcional.



CÁNCER CERVICOUTERINO



OPCIONES QUIRÚRGICAS

- Conización.

Procedimiento quirúrgico que se realiza para tratar lesiones en el cuello.

- Histerectomía.

Cirugía que consiste en extirpar el útero y el cuello uterino.

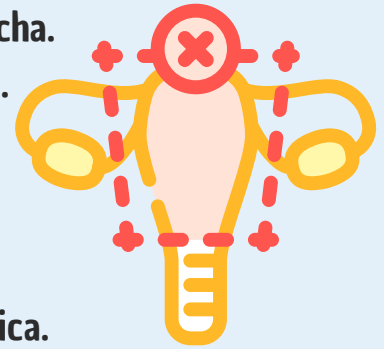
- Histerectomía radical.

Es una cirugía que consiste en extirpar el útero, el cuello uterino, parte de la vagina, los tejidos y ligamentos circundante.

TRATAMIENTO POR ESTADIFICACIÓN

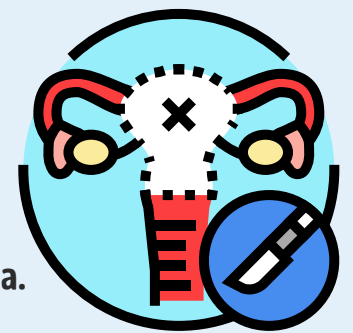
ESTADIO IA1

- Histerectomía si la Px tiene pariedad satisfecha.
- Conservación de ovarios en mujeres jóvenes.



ESTADIO IA2

- Histerectomía radical + linfadenectomía pélvica.
- Deseo de embarazo: Traquelectomía radical + linfadenectomía pélvica.



ESTADIO IB1-IIA1

- Histerectomía radical + linfadenectomía pélvica.

ESTADIO IB2-IIA2-IIB- III-IVA

- Radioterapia + Quimioterapia concomitante.



BIBLIOGRAFÍA

Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de lesiones precursoras de cáncer de cuello del útero.

Guía de práctica clínica: Evidencias y recomendaciones. México, CENETEC; 2024.