



CARCINOMA MICROINVASOR EN UNA MUJER CON DESEO GENÉSICO: MANEJO CONSERVADOR.

Autores: Maya Merino LM; Escamilla Galindo, EP; Santana Mateo, YL; Medina Ramos, NF; Molero Sala, L; León Arencibia, L.
Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil de Canarias.

ANTECEDENTES / OBJETIVOS

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer en frecuencia en la mujer a nivel mundial. El excelente pronóstico de los estadios precoces con baja tasa de recidivas y elevada supervivencia permite realizar un tratamiento conservador en los casos de carcinoma de cérvix en estadio IA1.

MÉTODOS

- Edad: 33 años.
- Motivo de remisión: **HSIL**.
- No factores de riesgo.

PAP HSIL (CIN III)
COBAS: HPV 16 y otros

BIOPSIA: **Displasia no graduable, sospecha alto grado.**

Cono Lletz

Carcinoma Microinvasor en foco microscópico a las 4h con invasión de 1 mm (FIGO 1A1), **alcanza borde exocervical** en toda la circunferencia, endocervix libre.
Canal positivo: alto grado.

1º control postcono

PAP LSIL
COBAS: 16 y otros

BIOPSIA: **Endocérvix Displasia no graduable. Exocervix negativo p16 positiva**

2º control postcono

PAP negativo.
COBAS: 16 y OTROS

Biopsia: **negativo**

Controles posteriores

PAP entre: Negativa ASCUS LSIL

COBAS todos: 16 y Otros VAR

BIOPSIA entre: Negativa y Cambios HPV

RESULTADOS

- TRA.
- Embarazo de curso normal.
- Parto eutócico con 40+2 semanas.

Posteriormente se indicó **segunda conización por persistencia de HPV 16** tras 4 años de control.

CONCLUSIONES

Los avances en el conocimiento de la historia natural del VPH permite un mejor manejo más conservador de las lesiones de Cáncer de cérvix en estadio T1a1 sin invasión linfovascular está contemplado el seguimiento, conización o histerectomía simple siempre que no haya invasión linfovascular y según las características de la paciente.
En nuestro caso dadas las características de la paciente y su deseo genésico no cumplido decidimos realizar un manejo conservador