

LINFOMA PRIMARIO DE CÉRVIX. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Y. Díaz Bidart; S.Fraga Campo; M. Laguna Herrera; M. Bordes Infantes; MJ. Perez Molina; JM Rodríguez Candia

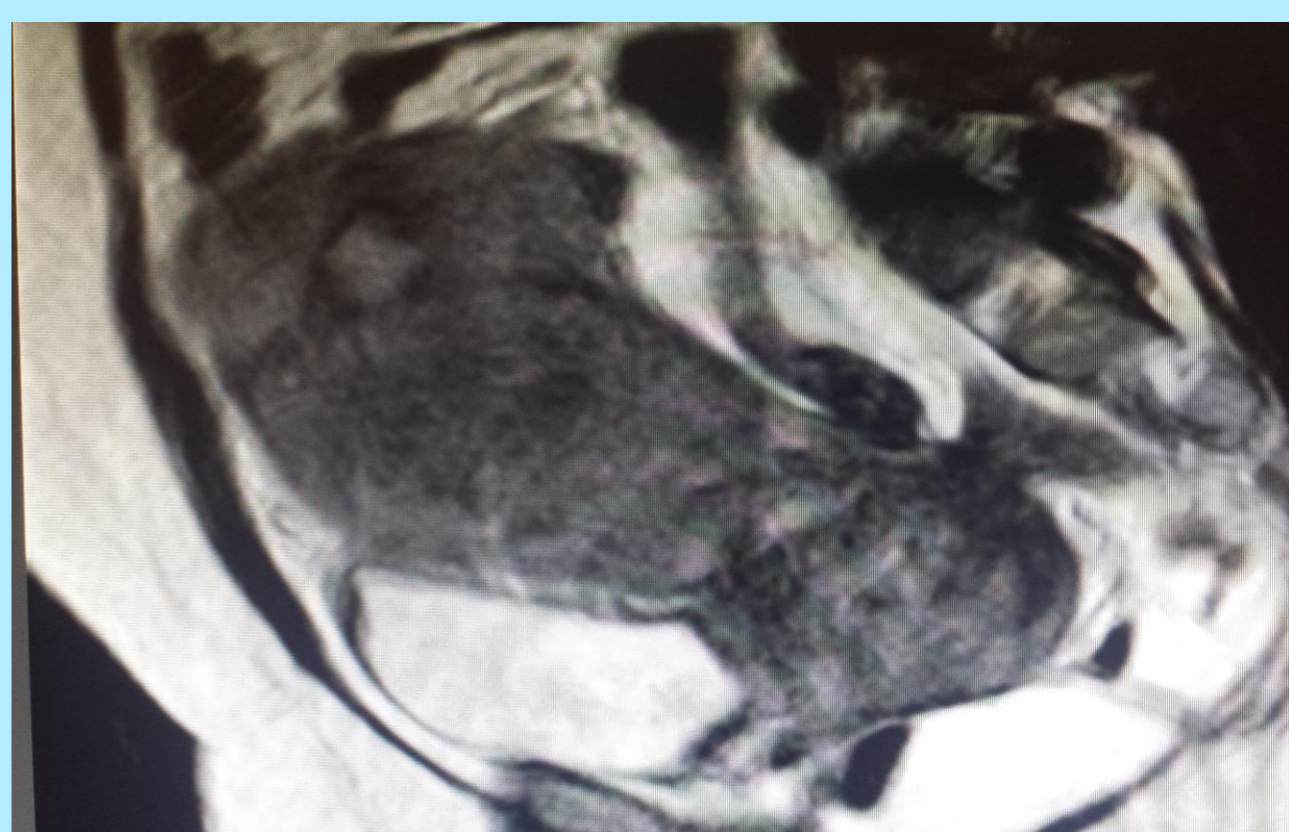
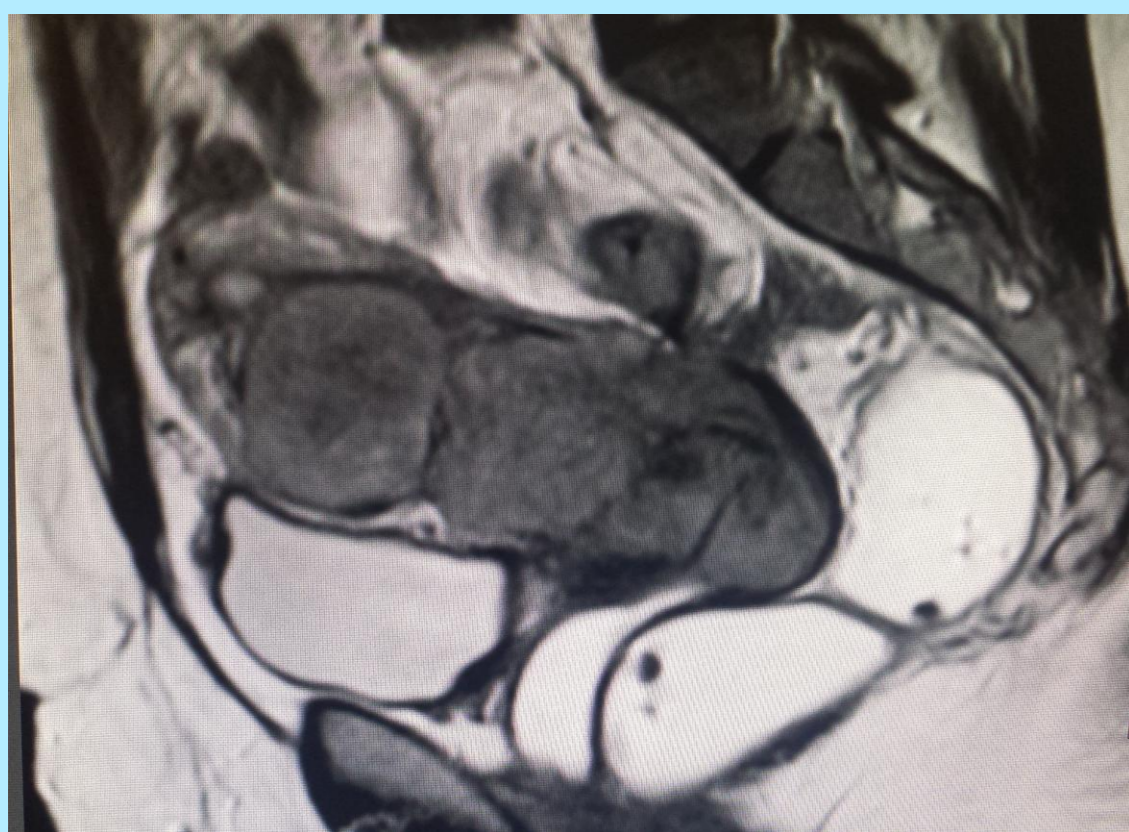
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid

CONTENIDO

OBJETIVOS: Presentar un caso de linfoma primario de cérvix. Conocer las características clinicopatológicas incluyéndolo en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones cervicales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos el caso de una paciente de 22 años. Antecedentes personales: cesárea por útero miomatoso. Acude al hospital por menometrorragias, dispaurenia y dismenorrea. Exploración física: útero fijo y aumentado de tamaño. Ecografía: útero miomatoso, el de mayor tamaño de 32mm y un endometrioma izquierdo de 20mm. RMN: imágenes sugestivas de endometriosis pélvica profunda en el compartimento medio posterior, con afectación ureteral. Se instaura tratamiento con anticonceptivos orales. A los 6 meses en la exploración física se objetiva una llamativa infiltración de la vagina, y aumento del tamaño de los miomas, que se confirma con las pruebas de imagen. La citología y las biopsias de vagina resultaron negativas para malignidad. Se decide laparotomía exploradora, ante la sospecha de malignidad. Se realiza histerctomía y anexectomía izquierda. AP: Linfoma difuso B de células grandes. Recibió quimioterapia con CHOP y rituximab. Permanece libre de enfermedad a los dos años de seguimiento.



Imágenes de RMN con tumoración cervical en el momento del diagnóstico y a los 6 meses de seguimiento.

RESULTADOS:

Los linfomas primarios de cuello uterino son muy raros. Aproximadamente un cuarto de los linfomas son extranodales, y de ellos sólo el 1% se originan en el cérvix. La edad media de presentación son los 40 años. La clínica más frecuente es metrorragia. El diagnóstico suele retrasarse, dado que las imágenes radiológicas no son específicas. La citología y las biopsias, pueden resultar negativas, dado que la lesión es estromal y el epitelio permanece sin alteraciones. El tipo histológico más prevalente es el linfoma B difuso de Células grandes. Dado lo infrecuente del diagnóstico no existen ensayos randomizados que nos avalen el mejor tratamiento.

CONCLUSIONES:

La infrecuencia de estos tumores, la escasa especificidad de las pruebas radiológicas, de la citología, dificulta el diagnóstico, confundiéndolo con procesos benignos más frecuentes como la miomatosis.