

NEOPLASIA CERVICAL UNILATERAL EN PACIENTE CON ÚTERO SEPTADO COMPLETO Y TABIQUE VAGINAL

Autores:

BUSTAMANTE Manuel A.

BERTERREIX BONIS María S.

CHIALVO Verónica M.

PRIETO PEREZ María L.

SANCHEZ Gabriela

TISCORNIA María P.

manu_bustamante@hotmail.com

Departamento de la mujer y el niño.

Córdoba

Los autores no presentan conflictos de interés

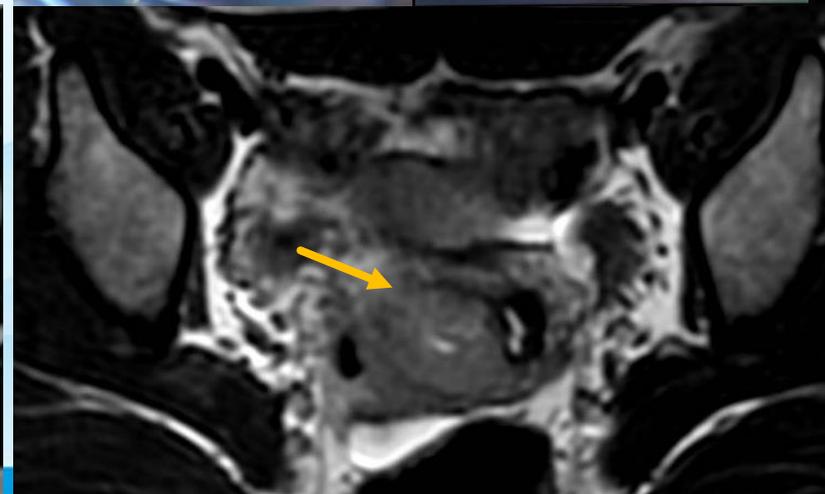
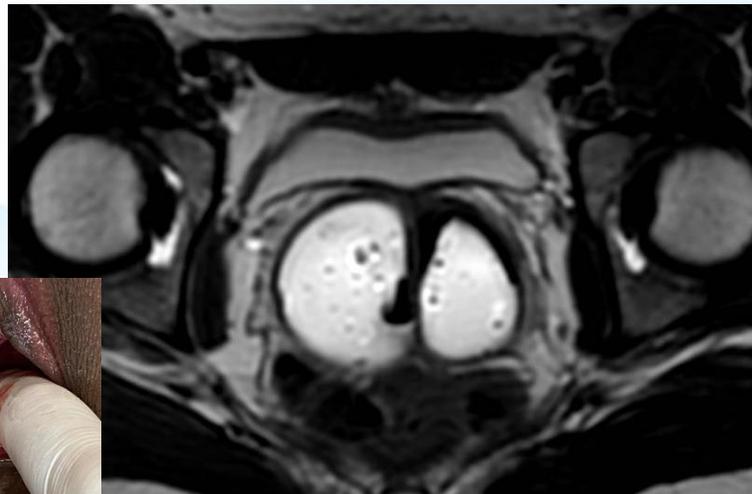
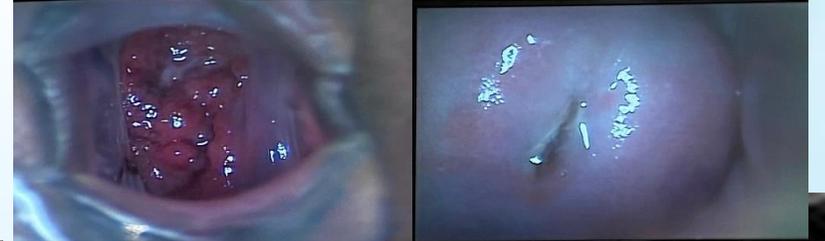
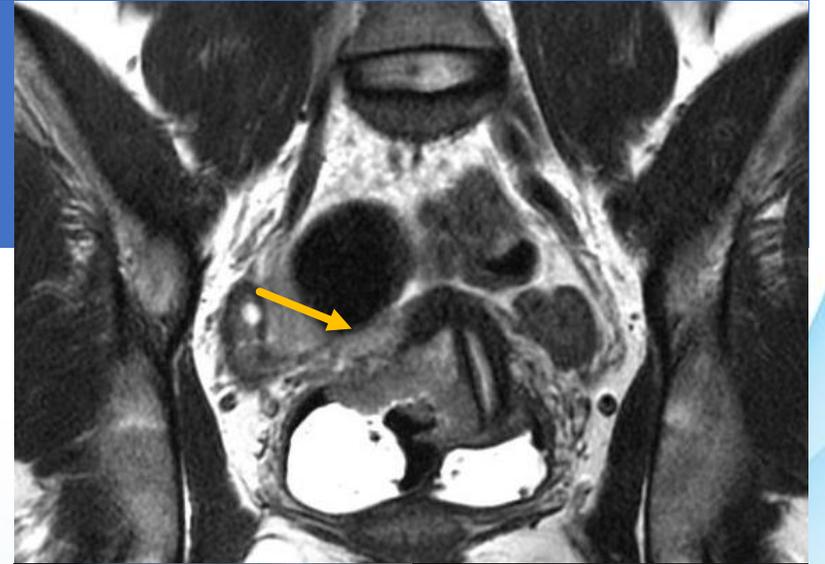


PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente femenina de 28 años consulta por sangrado intermenstrual y sinusorragia, sin antecedentes de relevancia.
- Nuligesta con **papanicolau y colposcopia del año anterior normales**; y una ecografía que informa útero septado con nódulo cervical ubicado en cuello derecho.
- Se realiza biopsia: Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado con invasión vasculo-linfática.
- Se realiza resonancia (RM) de pelvis y estudios de estadificación. Se clasifica según FIGO en estadio IIB.

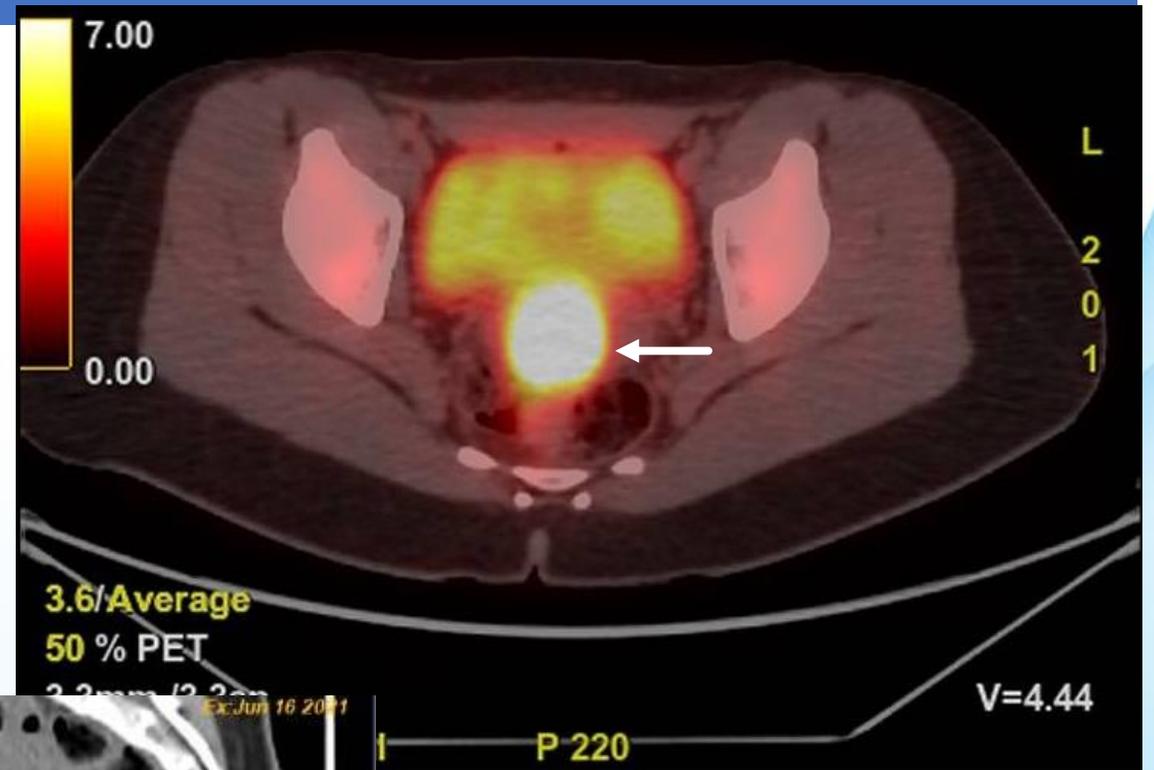
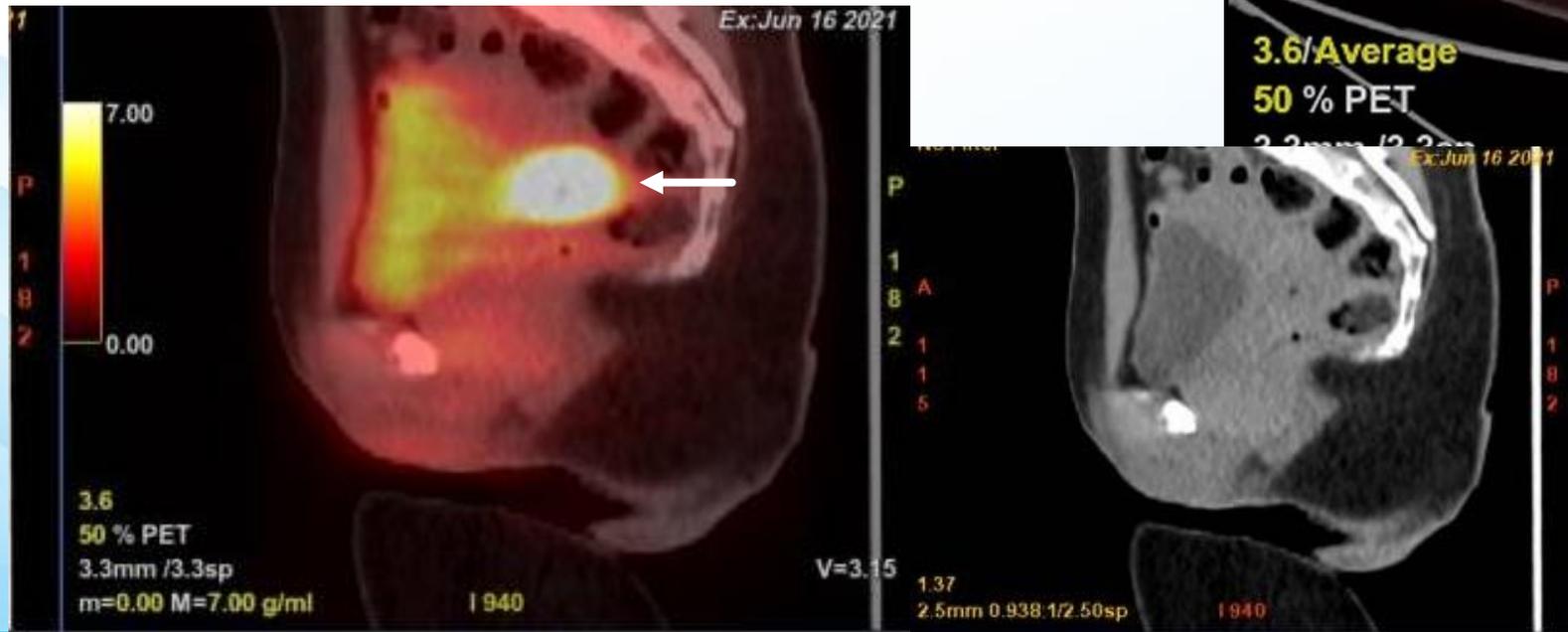
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- RM de pelvis objetiva un útero tabicado completo, con dos cuellos y un tabique vaginal que se extiende hasta el tercio inferior,
- En el cérvix derecho se objetiva una formación ocupante (Flecha naranja) de espacio con señal heterogénea, mide 36 mm. Presenta un realce tenue con inyección de gadolinio y signos de restricción al realizar secuencias de difusión.
- Se asocia a infiltración del fórnix vaginal y parametrio derecho.



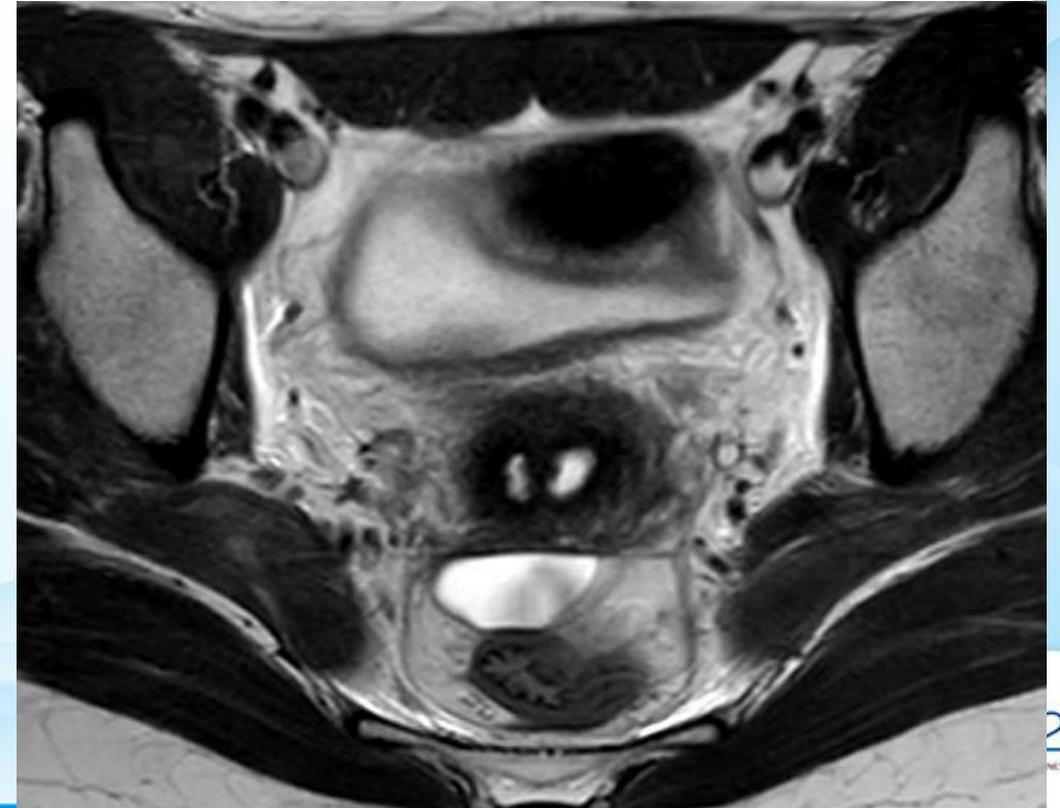
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Se realiza PET TC: donde la lesión se comporta hipermetabólica en cuello uterino derecho de 42 x 31 mm (SUVmax 14,7)
- Sin encontrarse secundarismo en abdomen ni en tórax.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Se realiza **tratamiento concurrente con radioterapia, braquiterapia y Cisplatino 4 ciclos**, finalizando con buena respuesta y tolerancia.
- La RM post tratamiento muestra un área de 18 mm entre el cérvix derecho y el fornix vaginal que se comporta hipointensa en T2 con bordes irregulares (flecha naranja), con escaso realce con el gadolinio en relación a cambios post actínicos



DISCUSIÓN

- Las malformaciones del aparato reproductor femenino tienen una prevalencia del 5%. Algunas se asocian a infertilidad pero, en general son asintomáticas y pueden ser descubiertas durante el examen ginecológico o parto.
- En casos raros se presentan un septo cérvico-uterino y vaginal, el septo vaginal incompleto puede quedar oculto generando una cavidad dominante que puede esconder el segundo cuello uterino que sólo puede ser descubierto por métodos por imágenes.
- Se desconoce si la malformación cervical aumenta la incidencia de neoplasia o no, ya que su incidencia es rara.

CONCLUSIÓN

- La neoplasia de cérvix es una entidad infrecuente en pacientes con controles frecuentes, las malformaciones pueden generar un obstáculo al correcto examen clínico ocultando como en este caso un segundo cuello por lo que los métodos por imágenes son una excelente solución para detectarlos.

BIBLIOGRAFÍA

- Gong Y, Xie Y, Chen L, Sui L. Cervical Cancer in a Septate Uterus with Double Cervix and Double Vagina: A Case Report and Review of the Literature. *Int J Womens Health*. 2022;14:345-351.
- Wai CY, Zekam N, Sanz LE. Septate uterus with double cervix and longitudinal vaginal septum. A case report. *J Reprod Med*. 2001;46(6):613-7. PMID: 11441691.
- Chan YY, Jayaprakasan K, Zamora J, et al. The prevalence of congenital uterine anomalies in unselected and high-risk populations: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2011;17(6):761-771.
- Corbett PJ, Crompton AC. Invasive carcinoma of one cervix in a uterus didelphys. Case report. *Br J Obstet Gynaecol*. 1982;89(2):171-172.
- Lee CD, Churn M, Haddad N, et al. Bilateral radical radiotherapy in a patient with uterus didelphys. *Br J Radiol*. 2000;73(869):553-556.
- Kimball KJ, Rocconi RP, Straughn JM, et al. Unilateral cervical cancer in a patient with cervix duplex. *Gynecol Oncol*. 2006;103(1):346-348.