

¿QUE NOS PODEMOS ENCONTRAR EN EL POST-TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO?

Hernandez E., Grammatico D., Coto Solari L, Mazzucco J.

ARGUS Diagnostico Médico. Buenos Aires – Argentina.

Objetivos

Demostrar los cambios por imágenes que se producen luego del tratamiento del cáncer de cérvix, los cuales van desde las variaciones morfológicas de la anatomía normal, resecciones quirúrgicas, así como también sus complicaciones según la terapéutica instaurada.

Revisión del tema

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales tumores que aquejan a la mujer. Tiene dos picos de incidencia:

-menos de 35 años con su presentación exofítica.

-mayores de 40 años con su presentación endofítica, la cual de advertirse en forma tardía presenta una difícil diferenciación del cáncer de endometrio avanzado.

Una vez diagnosticada la neoplasia es fundamental realiza la resonancia magnética de pelvis de alta resolución para su correcta estadificación.

Según el estadio en el que se encuentre se optara por un tratamiento determinado o la combinación de ellos. Es fundamental conocer los cambios morfológicos relacionados y así poder diferenciar una respuesta completa de una parcial o evaluar si hay enfermedad remanente o recidiva.

Los diferentes tipos de tratamientos quirúrgicos se dividen en:

Aquellos destinados a la exéresis tumoral, que dependiendo del compromiso y por eso puede realizarse una anexohisterectomía parcial o total. En casos más avanzados en los cuales la diseminación se extiende más allá del cuerpo uterino se llevará a cabo una exenteración pélvica que implica una extirpación del útero, vagina, colon inferior o vejiga.

En caso de pretender conservar la fertilidad se realizará una traquelectomía, la cual se puede realizar siempre y cuando cumple los siguientes requisitos:

-Tamaño tumoral menor a 2cm.

-Longitud cervical mayor de 2,5cm.

-Distancia del tumor del orificio cervical interno mayor a 1cm.

El tratamiento radioterapéutico es el que produce más alteraciones y complicaciones como pueden ser:

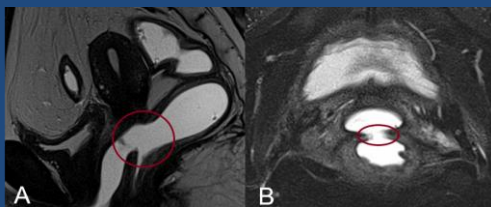
-Estenosis post tratamiento uretrales, uterina o colorrectal.

-Cistitis por radiación o incontinencia urinaria.

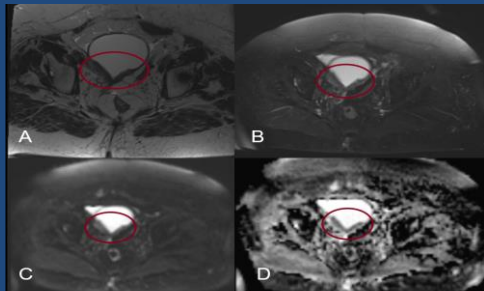
-Fistulas vesicovaginal, rectovaginal, enteroentéricas, enterocutaneas, anales, etc.

-Cambios en la grasa adyacente.

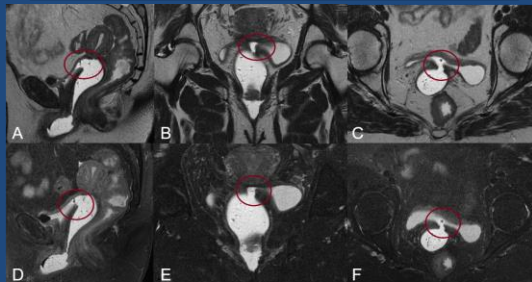
-Cambios de señal en las estructuras óseas irradiadas que pueden llevar a fracturas por insuficiencia.



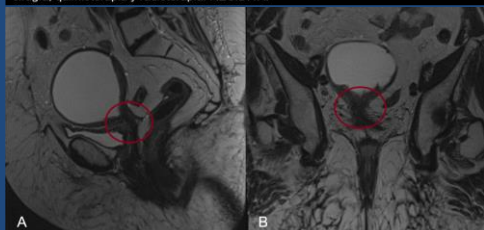
T2 en cortes de 3mm en sagital (A) y FAT SAT en axial (B) con una gran comunicación entre la vagina y el recto: FISTULA RECTOVAGINAL.



Axiales T2 (A), fat sat (B), difusión (C) y mapa de ADC (D) Lesión con densidad gris intermedia en T2 y fat sat y presenta restricción en difusión en paciente tratada con cirugía, quimioterapia y radioterapia: RECIDIVA.



T2 en cortes de 3mm en sagital (A), coronal (B) y axial (C) y cortes en FAT SAT en sagital (D), coronal (E) y axial (F) con gel endovaginal y endorectal. Se evidencia comunicación entre la vejiga y vagina en relación a FISTULA VESICOVAGINAL.



T2 sagital (A) y coronal (B) en cortes de 3mm. Estenosis cervical (flechas) que condiciona retención de líquido. Nótese los cambios de la médula ósea en L5 y sacro.

Conclusión

Es importante reconocer los cambios post-tratamiento para poder evaluar correctamente el estado de la paciente luego del mismo, de este modo re-estadificar en caso de ser necesario y caracterizar aquella complicación que puede dar repercusiones clínicas.