

CUANDO LA CIGÜEÑA NO VIENE SOLA... CÁNCER DE CERVIX EN EL EMBARAZO ESTADIFICACIÓN POR RM

Autores: Gisela Vega,
Anahí Mango, Gisela
Lopez, Silvana Bobadilla



Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga
Posadas, Misiones

INTRODUCCIÓN

- En el 2018 la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) ha indicado a la RM pélvica como el mejor método de imagen para la estadificación local del cáncer de cérvix, incluso preferible a la estadificación clínica clásicamente utilizada.

- Durante la gestación se producen cambios a nivel pélvico que dificultan tanto la exploración clínica-ginecológica, como la interpretación de las imágenes. Esta circunstancia es un reto médico para lograr una correcta estadificación local de las pacientes, donde la RM pélvica es la clave.

OBJETIVOS

- Identificar los cambios del embarazo que dificultan la interpretación de la RM pélvica.
- Evaluar la extensión local de la enfermedad mediante RM.

REVISIÓN DEL TEMA

EPIDEMIOLOGÍA

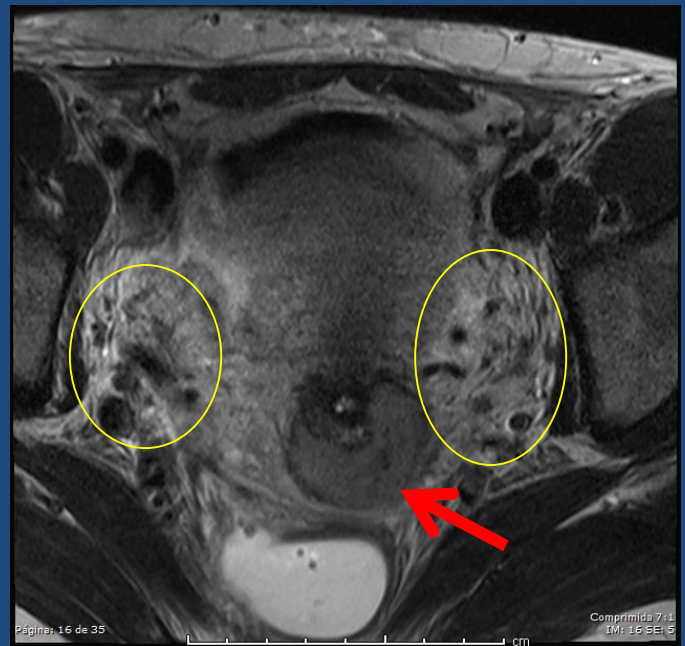
- Según las estadísticas del INC, en Argentina el cáncer de cérvix es el tercer cáncer en frecuencia en la población femenina.
- No disponemos de estadísticas certeras a nivel nacional sobre la incidencia del cáncer de cérvix en pacientes embarazadas.

- En nuestro hospital tuvimos 5 casos en los últimos cuatro años de cáncer de cérvix invasor diagnosticados durante el embarazo.

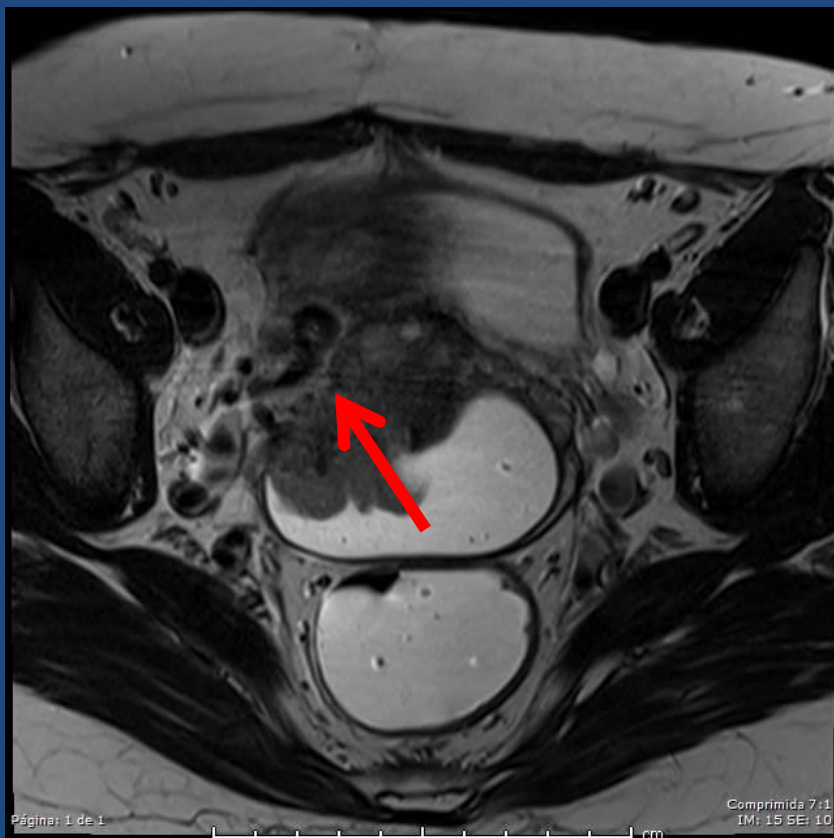
ESTADIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Utilizamos la clasificación de FIGO 2018 para la estadificación de las pacientes.
- En la gestación la evaluación clínica del cuello uterino y parametrios es dificultosa debido a los cambios edematosos y la mayor vascularización local.

- En RM podemos visualizar un aumento del diámetro de los vasos periuterinos localizados en los parametrios, así como hiperseñal en la grasa parametrial y en el cérvix.

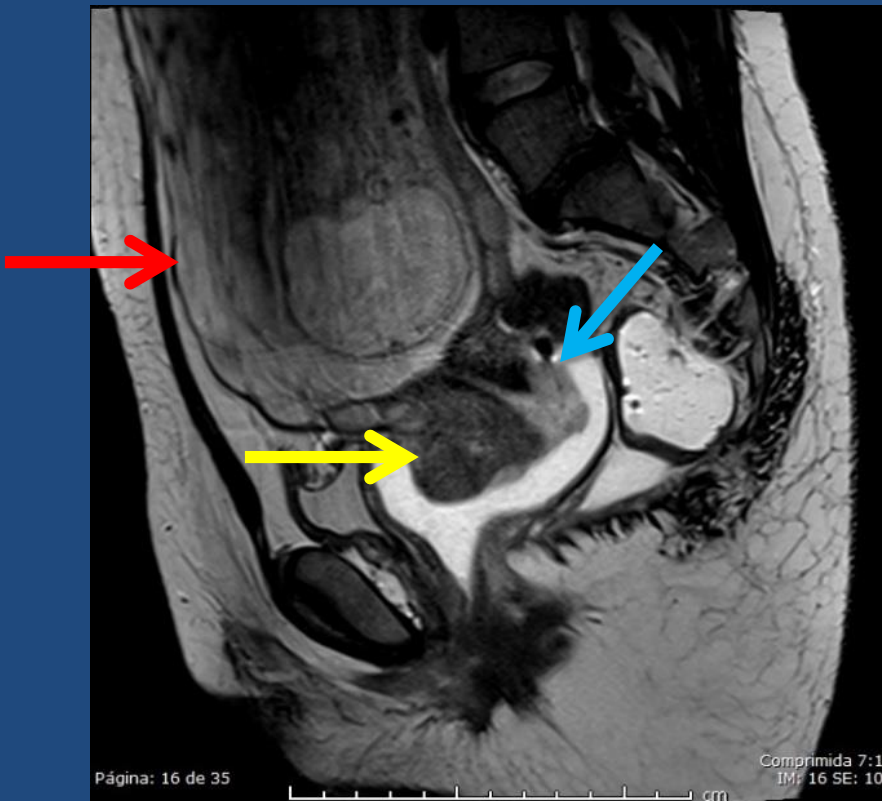


Paciente con gesta de 8 semanas. Secuencia T2 plano sagital y T2 axial, visualizando la tumoración cervical (flechas) y aumento de la vascularización parametrial (círculos)

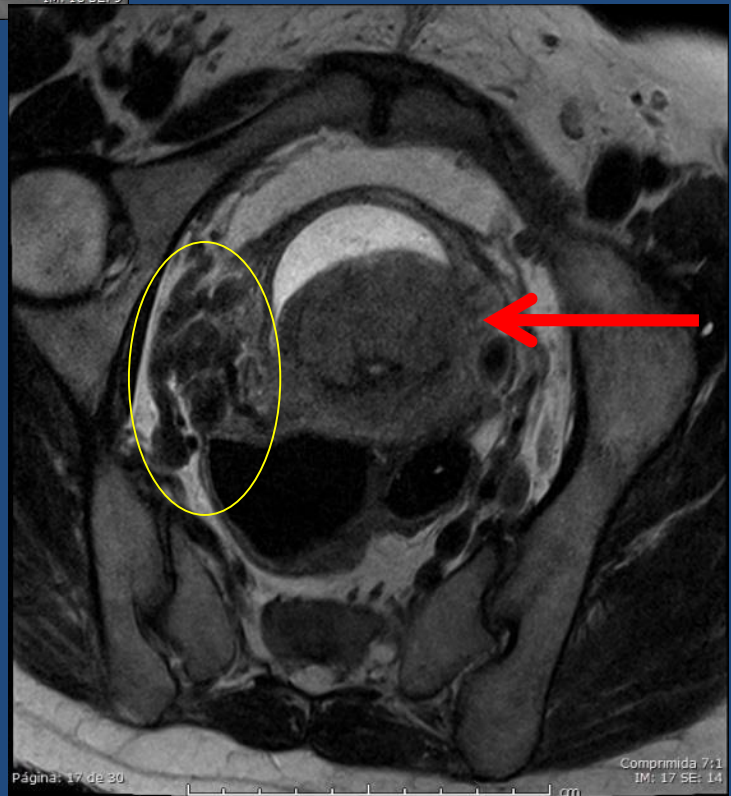
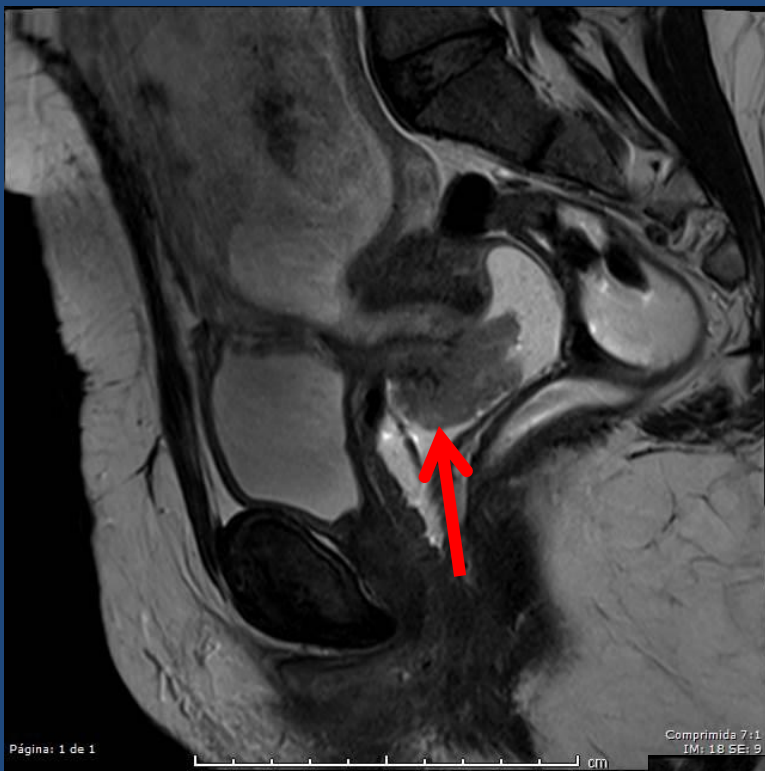


Paciente con gesta de 22 semanas. Secuencias T2 planos oblicuos axial y coronal. Tumorcación en cérvix uterino que invade el parametrio derecho (flecha) . Se visualiza la gran vascularización periuterina con dilatación de los vasos parametriales e hiperseñal de la grasa adyacente (círculo).

- Utilizamos secuencias T2 de alta resolución anguladas al cérvix. Debido a los movimientos fetales pueden presentar artefactos que dificulten la visualización de las pequeñas estructuras.



Paciente con gesta de 32 semanas. Secuencias T2 plano sagital donde se indica con flecha roja los artefactos en la imagen por los movimientos fetales y con flecha celeste la hiperseñal en el cérvix normal. La tumoración es hipointensa respecto al resto del estroma cervical, indicada con flecha amarilla.



Paciente con gesta de 28 semanas donde se observa en secuencias T2 la tumoración exofítica dependiendo del sector anterior de la circunferencia cervical (flechas rojas) y la dilatación vascular en el parametrio derecho (círculo amarillo).

- Siempre que esté disponible la RM tiene que realizarse para conocer con precisión la extensión tumoral y la presencia de ganglios linfáticos comprometidos, pélvicos y retroperitoneales.

CONCLUSIONES

- La realización de RM pélvica en pacientes embarazadas con cáncer de cérvix puede presentar ciertas dificultades técnicas para obtener secuencias con mínimos artefactos.
- En las imágenes pueden verse cambios fisiológicos vasculares y de señal secundarios a la gestación, que dificultan la valoración clínica-ginecológica del tumor (tacto vaginal-rectal) lo que aumenta aún más la utilidad de la RM pélvica, convirtiéndose en un desafío para el radiólogo. .

CONCLUSIONES

- El cáncer de cuello uterino diagnosticado en el embarazo es una situación infrecuente.
- Las pacientes deben ser asesoradas por un equipo multidisciplinario que recomiende un plan de tratamiento consensuado individual de acuerdo con la intención de la paciente, el estadio del tumor y la edad gestacional del embarazo en el momento del diagnóstico del cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Neerja Bhatla, et al. Cancer of the cervix uteri . FIGO cancer report 2018. *Int J Gynecol Obstet* 2018; 143 (Suppl. 2): 22–36
- 2. Matthys H. Botha, et al. Cancer in pregnancy. FIGO cancer report 2018. *Int J Gynecol Obstet* 2018; 143 (Suppl. 2): 137–142
- 3. Uta Zaspel, Bernd Hamm. Cervical Center. MRI and CT of the Female Pelvis.