

CASO CLÍNICO

GINECOR 2026



ANTECEDENTES



*ANTECEDENTES PERSONALES:

HTA

G3P3, menopausia 50 años.

*ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente mujer de 66 años remitida desde Oncoginecología por **carcinoma escamoso infiltrante de cérvix** queratinizante, **HPV independiente**, detectado tras consulta por genitorragia

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 83kg Talla: 1.63m

Abdomen globuloso.

ESPECULO:

Introito normal, vagina con tercio superior infiltrado, a expensas de un un tumor no necrosado, que impresiona aflorar de labio posterior y que se introduce dentro del canal.

No existen fondos de saco al estar infiltrados, con más extensión principalmente el derecho, y el fondo de saco anterior. Por tacto rectal **ambos parametrios infiltrados.**

Imagen sugestiva de **neo de cérvix**. Se toma citología y bx cervical → **Carcinoma escamoso infiltrante**, queratinizante, HPV independiente. Grado histológico: G1, bien diferenciado en la muestra remitida.

ECO: tumor de 54 mm de máximo diámetro x 50 mm. No infiltra vejiga ni recto. Infiltra vagina y ambos parametrios.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

01/08/2022 TAC TAP

-**Masa cervical heterogénea que infiltra fascia y grasa mesorrectales y contacta ampliamente con pared anterior rectal** sin poder confirmar/descartar infiltración focal. La masa también contacta puntualmente con pared vesical, sin signos definitivos infiltrativos.

-En cadenas ilíacas interna y externa izquierdas se aprecian ganglios linfáticos que, si bien no alcanzan significación por criterios de tamaño, son sospechosos.

-Engrosamiento nodular de glándula adrenal izquierda (de aproximadamente 12 x 15 mm, mejor visualizada en plano coronal, ver capturas de imagen). Se trata de una imagen homogénea, bien delimitada, no valorable con esta técnica. Valorar TC dinámico/RM si se considera pertinente.

-Quiste simple cortical renal izquierdo.

-Ausencia de líquido libre intraabdominal o signos macroscópicos sugestivos de afectación peritoneal.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

14/07/2022 RM GENITAL FEMENINA

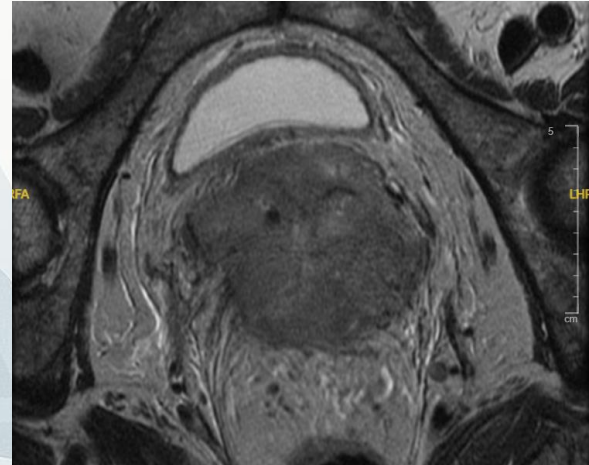
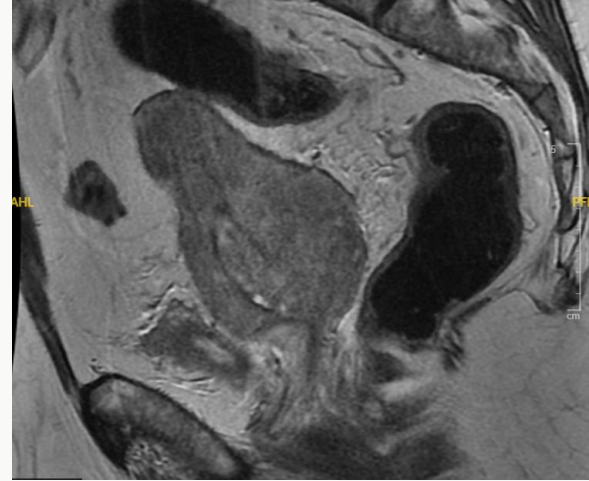
Se identifica una extensa tumoración cervical, que afecta a la totalidad del canal, con infiltración miometrial en pared posterior, así como infiltración de ambos parametrios, alcanzando los vasos periuterinos.

También condiciona infiltración de vagina.

No se identifica infiltración de recto ni vejiga.

Adenopatías en cadena ilíaca interna y externa izquierdas, inespecífica en cadena ilíaca interna derecha, no observando adenopatías retroperitoneales.

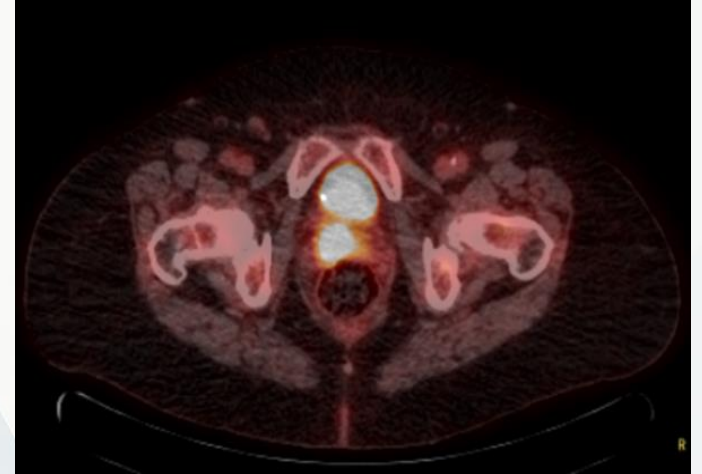
Conclusión: **Neoplasia de cérvix estadio IIb-IIIc1**



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

10/08/2022 PET-TAC DE CUERPO ENTERO FDG-F18

- **Gran masa en cérvix (de 66 x 41 mm)**, intensamente hipermetabólica, en relación con neoplasia primaria conocida, que infiltra parametrios y grasa mesorrectal, sin poder descartar afectación de la pared anterior del tercio rectal inferior.
- **Adenopatías retroperitoneales e iliacas** subcentimétricas sin actividad metabólica.
- No se evidencia afectación metastásica de otros órganos.
- Estadificación **propuesta de la FIGO: IIIB, sin poder descartar estadio IVA** (en caso de existir infiltración de mucosa rectal, a valorar con RM).



17/08/2022: Linfadenectomía paraaórtica:

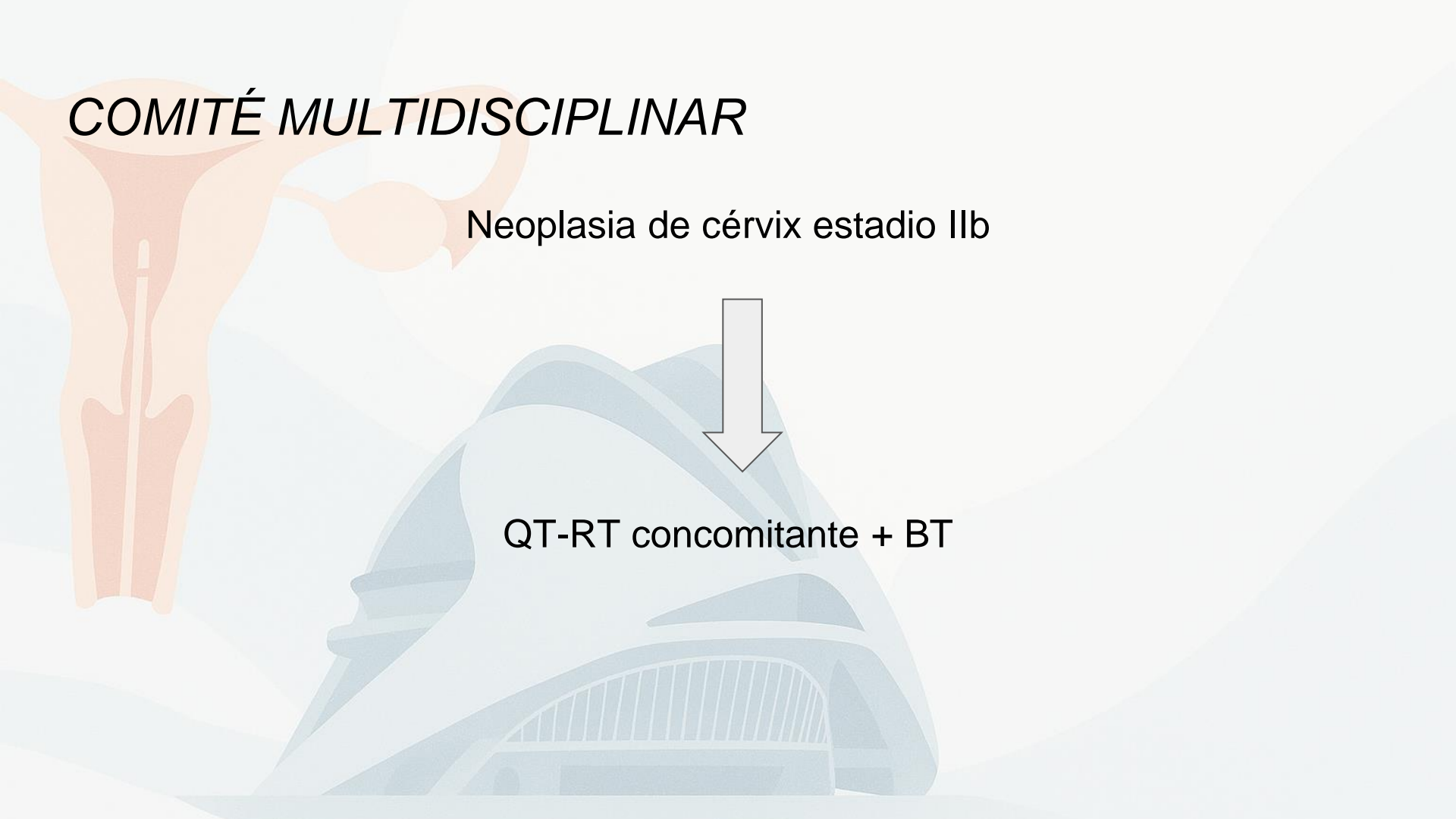
Catorce ganglios linfáticos sin lesiones metastásicas (0/14).

COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

Neoplasia de cérvix estadio IIb



















QT-RT concomitante + BT



PLANIFICACIÓN RTE

- Estructuras a completa:

<input type="checkbox"/>	CT_GINECOR
<input type="checkbox"/>	 CTV-E
<input type="checkbox"/>	 CTV-T HR+5mm
<input type="checkbox"/>	 GTV-T
<input type="checkbox"/>	 ITV
<input type="checkbox"/>	 LR-CTV
<input type="checkbox"/>	 PTV45
<input type="checkbox"/>	 BODY
<input type="checkbox"/>	 CAB FEM DCHA
<input type="checkbox"/>	 CAB FEM IZDA
<input type="checkbox"/>	 MEDULA
<input type="checkbox"/>	 PARAMETRIO D
<input type="checkbox"/>	 PARAMETRIO I
<input type="checkbox"/>	 RECTO
<input type="checkbox"/>	 UTERO
<input type="checkbox"/>	 VAGINA
<input type="checkbox"/>	 VEJIGA

→ Ha recibido RTE 45 Gy a Pelvis a 1.8 Gy/día, todo en 25 fracciones, fin el 15/10/22

BT 1ª aplicación

- Exploración: Buena respuesta, con aparente resto en lado dcho.

19/10/2022 RM GENITAL FEMENINA

Resto tumoral cervical, posterolateral derecho, con afectación de parametrio homolateral y retracción de fascia meso rectal caudalmente se extiende a la porción de vagina valorable, craneal al colpostato.

Corresponden los planos transversales 19 a 25.

Persiste obliteración focal de la grasa vesicouterina.









Líquido libre.

No se identifican adenopatías en el territorio incluido en el estudio

Miomas, intramural y subseroso, este último en fundus.

BT 1ª aplicación

- Estructuras a completar:

<input checked="" type="checkbox"/>		Bladder
<input checked="" type="checkbox"/>		Cervix
<input checked="" type="checkbox"/>		GTVB
<input checked="" type="checkbox"/>		GTVD
<input checked="" type="checkbox"/>		HR-CTV
<input checked="" type="checkbox"/>		IR-CTV
<input checked="" type="checkbox"/>		Rectum
<input checked="" type="checkbox"/>		Sigmoid