

Correlación clínico-histológica en oncoginecología



Moreno Sánchez, C; Pérez Buendía, J; Rodríguez, JR; Cánovas López, L; Barceló Valcárcel, FJ;
Nieto Díaz, A

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Introducción

La correlación entre la biopsia y el estudio histológico de la pieza quirúrgica es muy alta y va a depender del tipo de cáncer, de la concordancia entre anatomopatólogos y del centro hospitalario, entre otros factores.

Se presenta un ejemplo de discordancia entre patólogos en una misma muestra y en el resultado entre biopsia y pieza quirúrgica, así como el protocolo seguido.

Caso clínico

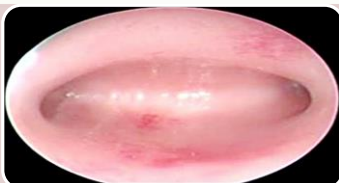
Mujer de raza blanca de 49 años que nos derivan para valoración por hallazgo de carcinoma epidermoide de cérvix en una biopsia de pólipo cervical.

No presenta antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

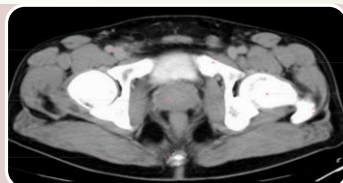
Exploración ginecológica: normal, cérvix móvil con fondos de saco vaginales y parametrios libres, sin hallazgos de sospecha a la colposcopia.



Cérvix bien delimitado con línea endocervical intacta, sin objetivar masas ni vascularización aumentada. Útero y ovarios normales.



Histeroscopia con biopsia endometrial y endocervical negativas sin objetivar restos tumorales.



TAC abdominopélvico sin hallazgos patológicos de interés

Ante la discordancia, se realiza conización cervical y legrado endocervical sin hallazgos patológicos; por lo que se solicita bloque de muestra al hospital de referencia para su estudio en nuestro centro, con diagnóstico de adenocarcinoma seroso de células claras. Ante esta disyuntiva, se certifica mediante estudio genético que las muestras pertenecen a la misma paciente.

Se plantea caso en comité de tumores ginecológicos, recomendando por unanimidad cirugía con histerectomía y doble anexectomía con resultado histológico compatible con adenomiosis uterina, sin hallazgos neoplásicos de enfermedad.

Conclusión

La correlación clínico-patológica es la columna vertebral de la práctica médica contemporánea. La participación activa del ginecólogo en este proceso es muy útil

Analizando el caso, encontramos una discrepancia entre la biopsia de la lesión polipoidea y el resto de pruebas complementarias, por lo que se profundiza en el estudio del caso con otras herramientas diagnósticas.

Se repite el estudio histológico de la biopsia y dada la peculiaridad del caso y la no concordancia de los resultados entre patólogos, se llega a sospechar del origen común de las muestras.

Tras confirmarlo, se plantea el hándicap de qué actitud terapéutica adoptar.

Ante los resultados, lo más probable es que la lesión estuviera contenida en la biopsia.

Mostramos con ello, la peculiaridad del caso y el protocolo de actuación adoptado al respecto.

Bibliografía

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Practice Guidelines in Oncology. Cervical Cancer Version 1.2008
Alonso I, TornéA, Puig-TintoréLM, EsteveR, Quinto L et al. Pre-and post-conization high-risk HPV testing predicts residual/recurrent disease in patients treated for CIN 2–3. GynecolOncol2006; 103(2):631-6.