

# HALLAZGO DE CARCINOMA CERVICOUTERINO ESCAMOSO INVASOR EN PACIENTE POSTOPERADA DE HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA POR ACRETISMO PLACENTARIO

Ramos-Chávez YS<sup>1</sup>, Soriano-Benites M<sup>1</sup>, López-Ruelas JC<sup>1</sup>, Carvajal-Sepúlveda AR<sup>1</sup>, Rico-Méndez MA<sup>2\*</sup>

email: sarahiramos\_fm@uas.edu.mx

Universidad Autónoma de Sinaloa y Hospital Civil de Culiacán de Rosales<sup>1</sup>, Instituto de Genética Humana "Dr. Enrique Corona Rivera". Departamento de Biología Molecular y Genómica. CUCS. Universidad de Guadalajara<sup>2</sup>

Concursos de Trabajos de investigación básica presentados por escrito

"Carlos Espinoza Flores"



**INTRODUCCIÓN:** El acretismo placentario (AP) consiste en una invasión anormal del trofoblasto de la placenta hacia el miometrio con una incidencia de 1 por cada 730 embarazos<sup>1</sup>. La morbimortalidad está asociada con eventos hemorrágicos vaginales<sup>2</sup>. A su vez, el cáncer cervicouterino (CCU) es el tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado durante el embarazo<sup>3</sup>.

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 32 años con 35.2 semanas de gestación y riesgo elevado de desarrollar preeclampsia refirió elevación de cifras tensionales a partir de la semana 22 con diagnóstico previo de hipertensión gestacional. Se reportó placenta de inserción baja mediante ultrasonido estructural (Figura 1) y datos ecográficos compatibles con acretismo placentario por medio de ultrasonido con fetometría.

Ingresada en quirófano, se intervino abdominalmente detectando múltiples adherencias densas de epiplón a pared abdominal anterior y cara posterior uterina; se procedió a realizar adherenciólisis para poder llevar a cabo el parto. No se concretó la ligadura de la iliaca izquierda por lo que se realizó histerectomía obstétrica (Figura 2), presentando sangrado de 1200 cc reclassificándose como preeclampsia. Se recabó el resultado histopatológico el cual reveló carcinoma de células escamosas invasor a < de 2 mm, con márgenes libres de carcinoma (Figura 3).

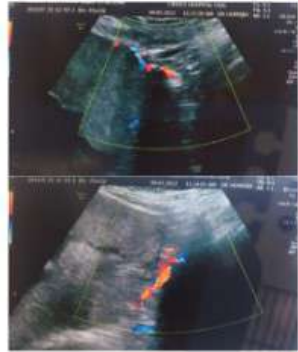


Figura 1: ultrasonido estructural



Figura 2: pieza quirúrgica

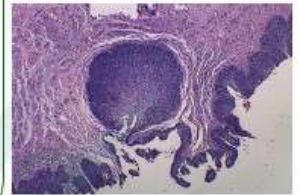


Figura 3: corte histopatológico

**DISCUSIÓN:** En una placenta anormalmente adherida se presenta una excesiva invasión del trofoblasto en el miometrio debido a una deficiente decidualización. A nivel histopatológico, además de evidenciarse la anormal decidualización y la invasión trofoblástica se han descrito vellosidades coriónicas que se extienden hacia espacios vasculares miometriales. En la técnica cesárea-histerectomía modificada para el tratamiento del AP se observaron tasas bajas de morbilidad materna, de estancia intrahospitalaria y de lesiones a órganos vecinos. La neoplasia maligna más frecuente en el embarazo es el CCU, se estima que la incidencia es de 1-10/10,000 embarazos<sup>4</sup>, mientras que la incidencia de carcinoma in situ es muy superior, aproximadamente de 1/100 embarazos<sup>3</sup>. En la literatura no se encuentran reportados hallazgos similares de CCU escamoso en paciente con AP. Estas dos entidades se comportan de manera invasora y el mismo manejo quirúrgico es eficaz para ambas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Silver, R. M. y Branch, D. W. (2018). Placenta Accreta Spectrum. *The New England journal of medicine*, 378(16), 1529-1536.
2. Cahil, A. G., Beigi, R., Heine, R. P., Silver, R. M. y Wax, J. R. (2018). c. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(6), B2-B16.
3. Palle, C., Bangsboll, S. y Andersson, B. (2000). Cervical intraepithelial neoplasia in pregnancy. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 79(4), 306-310.
4. Prega, A., Scirpa, P., Corosu, R., Verrico, M., Scarciglia, M. L., Primieri, M. R., Palazzo, A., Iacovelli, R. y Moscarini, M. (2007). Clinical management and follow-up of squamous intraepithelial cervical lesions during pregnancy and postpartum. *Anticancer research*, 27(4C), 2743-2746.

**CONCLUSIONES:** La principal recomendación es identificar de manera oportuna y adecuadamente los posibles factores de riesgo para acretismo placentario, sobre todo en paciente con cesáreas previas y placenta previa, como es el caso de nuestra paciente, siendo más minuciosos en la búsqueda intencionada de dicha patología. En este caso se optó por un tratamiento no conservador el cual fue realización de histerectomía, al recabar el reporte histopatológico se evidencia carcinoma cervicouterino escamoso invasor, una entidad completamente ajena al acretismo placentario, sin embargo, el tratamiento previamente realizado fue también el indicado para dicha paciente, disminuyendo drásticamente la morbimortalidad materna.