




## INFORME DE CASO

# Prolapso y carcinoma de cuello uterino: un estudio de caso

Maurice José González Basulto<sup>1\*</sup> , Gustavo de Jesús Crespo Campo<sup>2</sup> , Dayan Cervantes Peláez<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Camagüey, Camagüey, Cuba

<sup>2</sup>Hospital Provincial Oncológico Universitario “María Curie”, Camagüey, Camagüey, Cuba

\*Maurice José González Basulto. [mauricejgb1985@gmail.com](mailto:mauricejgb1985@gmail.com)

Recibido: 01/07/2023 - Aprobado: 12/08/2023

## RESUMEN

**Introducción:** el cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna ginecológica más común en todo el mundo, sin embargo, el prolapso uterovaginal coligado al carcinoma de cuello uterino no está estandarizado y las estrategias terapéuticas varían considerablemente entre los autores.

**Información del paciente:** se presenta una paciente posmenopáusica de 74 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Además de una larga historia de prolapso uterovaginal, con historia de multiparidad. Ingresó con una lesión relacionada a un prolapso de órganos pélvicos, la paciente no pudo describir la duración de su proceso postmenopáusico, pero informó que el prolapso comenzó a sobresalir más allá de la vagina durante 6 meses antes de la presentación. Luego, la paciente comenzó a notar sangrado vaginal, dolor local y fiebre. La biopsia de la lesión cervical confirmó un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante de exocuello.

**Conclusiones:** El prolapso de órganos pélvicos es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en mujeres ancianas, asociado principalmente con el incremento de la edad, la obesidad y la alta paridad, una de sus complicaciones principales es el carcinoma de cuello uterino. Por lo general, las mujeres que presentan esta enfermedad necesitan de procedimientos como la cirugía primaria con terapia adyuvante, radioterapia o quimioterapia.

**Palabras clave:** prolapso de órganos pélvicos; prolapso uterino; neoplasias uterinas

## ABSTRACT

**Introduction:** cervical cancer is the most common gynecological malignancy worldwide, however, uterovaginal prolapse colligated to cervical carcinoma is not standardized and therapeutic strategies vary considerably among authors.

**Patient information:** a 74-year-old postmenopausal patient with a history of arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus is presented. In addition to a long history of uterovaginal prolapse, with a history of multiparity. She was admitted with an injury

related to pelvic organ prolapse, the patient was unable to describe the duration of her postmenopausal process, but reported that the prolapse began to protrude beyond the vagina for 6 months prior to presentation. Then, the patient began to notice vaginal bleeding, local pain, and fever. Biopsy of the cervical lesion confirmed a moderately differentiated infiltrating epidermoid carcinoma of the exocervix.

**Conclusions:** pelvic organ prolapse is a disease that occurs more frequently in elderly women, mainly associated with increasing age, obesity and high parity, one of its main complications is cervical carcinoma. Generally, women who present this disease need procedures such as primary surgery with adjuvant therapy, radiotherapy or chemotherapy.

**Key words:** pelvic organ prolapse; uterine prolapse; uterine neoplasms

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna ginecológica más común en todo el mundo con una incidencia aproximada de 13,3 por cada 100 000 mujeres.<sup>(1)</sup> Por otro lado, el prolapso uterino es una condición usual en mujeres ancianas y se asocia principalmente con el incremento de la edad, la obesidad y la alta paridad.<sup>(2)</sup>

Entre las mujeres que han tenido hijos, entre el 40% y el 60% muestran diversos grados de prolapso de órganos pélvicos y hasta un 20% requieren cirugía durante su vida.<sup>(3)</sup>

A pesar de la alta incidencia de prolapso de órganos pélvicos en la población, la coexistencia de estos asociados al cáncer de cuello uterino es rara, en gran parte debido a su diferencia en la predilección por la edad. La incidencia de estos casos aumenta después de los 25 años, además, estudios realizados en un rango de edad entre 54-89 años reflejan que la predilección por edad típica del prolapso de órganos pélvicos es de 74 años.<sup>(4,5)</sup>

El prolapso de órganos pélvicos junto al cáncer de cuello uterino complica la toma de decisiones clínicas. Generalmente el tratamiento sigue un enfoque multimodal, con técnicas quirúrgicas y de radioterapia extrapoladas de cánceres de cuello uterino invasivos y regímenes quimioterapéuticos de cánceres de células pequeñas en otros sitios primarios.<sup>(6,7)</sup>

La operación implica la extirpación de todos los órganos pélvicos, incluidos el útero, los ovarios, la vagina y la vejiga. Por lo general, es un procedimiento morbosos, aunque las mejoras recientes en las técnicas quirúrgicas y reconstructivas han mejorado los resultados.<sup>(8)</sup>

El tratamiento del cáncer de cuello uterino está protocolizado, pero el manejo del prolapso uterovaginal coligado al carcinoma de cuello uterino no está estandarizado y las estrategias terapéuticas varían considerablemente entre los autores.<sup>(9,10)</sup> Estos tumores malignos pueden ser localmente agresivos, lo que a menudo conduce a síntomas relacionados con su naturaleza voluminosa.<sup>(11)</sup> Este estudio presenta un caso de una paciente diagnosticada de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante de exocuello junto a prolapso uterino grado III.

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Se presenta una paciente posmenopáusica de 74 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Además de una larga historia de prolapso uterovaginal y la cual presentó historia de multiparidad.

La paciente ingresó con una lesión en cuello uterino prolapsado, no pudo describir la duración del período post menopáusico, pero informó que el prolapso comenzó a sobresalir más allá de la vagina durante 6 meses antes de la presentación y no ha podido reducir la masa. Luego comenzó a notar sangrado vaginal, dolor local y fiebre.

En el momento de la presentación, el examen físico reveló una masa (Figura 1) referente a un prolapso pélvico uterino de grado III con lesión de  $\pm$  10mm no sangrante de aspecto verrugoso. Mucosas normocoloreadas, tejido celular subcutáneo no infiltrado, no disnea con frecuencia respiratoria de 18 respiraciones completas por minuto, ruidos cardíacos rítmicos y de buen tono, y tensión arterial de 130/80 mmHg.

El examen rectovaginal no mostró evidencia de compromiso vaginal, rectal o parametrial. Los estudios por imágenes evidenciaron un índice cardiotorácico dentro de los límites normales, signos de enfisema pulmonar senil y no se encontraron alteraciones pleuro-pulmonares. Una resonancia magnética pélvica sugirió una enfermedad limitada al cuello uterino. La biopsia de la lesión cervical confirmó un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante de exocuello.



**Figura 1.** Imagen de prolapso pélvico uterino en estadio tres

## DISCUSIÓN

El manejo del prolapso uterovaginal asociado con el carcinoma de cuello uterino no está estandarizado y las estrategias terapéuticas varían considerablemente entre los autores. La radioterapia es una opción terapéutica para el cáncer de cuello uterino localmente avanzado, pero su uso podría estar limitado en la asociación de prolapso uterino con cáncer de cuello uterino debido al riesgo de cistitis radical.<sup>(9,12)</sup>

El cáncer de cuello uterino en el contexto del prolapso uterovaginal en estadio III-IV se puede controlar con éxito con estrategias de tratamiento estándar (cirugía primaria con terapia adyuvante según sea necesario versus quimiorradiación).<sup>(10)</sup>

Las estrategias de tratamiento para el carcinoma de cuello uterino invasivo a menudo están dictadas por el estadio clínico de la enfermedad, la presencia o ausencia de enfermedad metastásica y el estado funcional del paciente. Actualmente, no existe un tratamiento basado en la evidencia para el cáncer de cuello uterino asociado con el prolapso uterovaginal.<sup>(13,14)</sup>

La mayoría de los casos informados en la literatura sugieren una histerectomía vaginal radical con linfadenectomía iliopélvica bilateral, radiación pélvica externa y quimioterapia.<sup>(15)</sup> Son necesarios más estudios para determinar la mejor terapia en los casos de asociación de carcinoma de cérvix con prolapso uterovaginal.

El prolapso de órganos pélvicos es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en mujeres ancianas, asociado principalmente con el incremento de la edad, la obesidad y la alta paridad, una de sus complicaciones principales es el carcinoma de cuello uterino. Por lo general, las mujeres que presentan esta enfermedad necesitan de procedimientos como la cirugía primaria con terapia adyuvante, radioterapia o quimioterapia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hull R, Mbele M, Makhafola T, Hicks C, Wang SM, Reis RM, et al. Cervical cancer in low and middle-income countries. *Oncol Lett* [Internet]. 2020 [citado 03/03/2023];20(3):2058-2074. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400218/>. <https://doi.org/10.3892/ol.2020.11754>
2. Shrestha B, Onta S, Choulagai B, Paudel R, Petzold M, Krettek A. Uterine prolapse and its impact on quality of life in the Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site, Bhaktapur, Nepal. *Glob Health Action* [Internet]. 2015 [citado 03/03/2023];8:28771. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4532727/>. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28771>
3. Abdel-Fattah M, Familusi A, Fielding S, Ford J, Bhattacharya S. Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapse and incontinence in parous women in the UK: a register linkage study. *BMJ Open* [Internet]. 2011 [citado 03/03/2023];1(2):e000206. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221293/>. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000206>
4. Jacomina LE, Garcia MC, Santiago AC, Tagayuna IM, Bacorro WR. Chemoradiotherapy in a patient with locally advanced small cell neuroendocrine carcinoma of the cervix complicated by pelvic organ prolapse: a case report. *Gynecol Oncol Rep* [Internet]. 2021 [citado 03/03/2023];37:100832. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283320/>. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2021.100832>
5. Kahn RM, Gordhandas S, Craig K, Dune TJ, Holcomb K, Chapman-Davis E, et al. Cervical carcinoma in the setting of uterovaginal prolapse: comparing standard versus tailored management. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2020 [citado

- 03/03/2023];14:1043. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289612/>.  
<https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1043>
6. Dawkins J, Lewis G, Toy E. Cervical cancer complicating pelvic organ prolapse, and use of a pessary to restore anatomy for optimal radiation: a case report. *Gynecol Oncol Rep* [Internet]. 2018 [citado 03/03/2023];26:14-16. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6106706/>.  
<https://doi.org/10.1016/j.gore.2018.08.004>
  7. Wang Z, Ren X, Liu Z, Li Y, Wang T. Multimodality treatment for multiple recurrences of cervical cancer after radiotherapy: a case report. *Transl Cancer Res* [Internet]. 2022 [citado 03/03/2023];11(4):943-951. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9091019/>.  
<https://doi.org/10.21037/tcr-21-2250>
  8. Grimes WR, Stratton M. Pelvic Exenteration [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 [citado 03/03/2023]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk563269/>
  9. Skręt A, Trawińska J, Bielatowicz J, Książek M, Niewęglowska-Guzik B, Radkowski A, et al. Synchronous occurrence of HPV-associated cervical squamous cell carcinoma (FIGO IIA) in prolapsed uterus and adenocarcinoma of the anal canal cT1N0M0. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [citado 03/03/2023];100(50):e28004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8677995/>.  
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000028004>
  10. Lee DJ, Joo JK, Suh DS, Shin BS, Hwang SY, Kim KH. Successful treatment of locally advanced bulky cervical cancer complicated by irreducible complete uterine prolapse: A case report. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 [citado 03/03/2023];101(3):e28664. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8772643/>.  
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000028664>
  11. Lemm M, Słowik Ł, Cichoń B, Poński M, Szwaczka Ł, Bakon I, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the uterine cervix coexisting with undifferentiated sarcoma. *Prz Menopauzalny* [Internet]. 2020 [citado 03/03/2023];19(4):192-194. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812537/>.  
<https://doi.org/10.5114/pm.2020.101944>
  12. Pardal C, Correia C, Serrano P. Carcinoma of the cervix complicating a genital prolapse. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2015 [citado 03/03/2023];2015:bcr2015209580. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458593/>.  
<https://doi.org/10.1136/bcr-2015-209580>
  13. Onigahara M, Yanazume S, Ushiwaka T, Togami S, Kamio M, Kobayashi H. Importance of Cervical Elongation Assessment for Laparoscopic Sacrocolpopexy. *Gynecol Minim Invasive Ther* [Internet]. 2021 [citado 03/03/2023];10(2):127-131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140543/>.  
[https://doi.org/10.4103/gmit.gmit\\_114\\_19](https://doi.org/10.4103/gmit.gmit_114_19)
  14. Gill CM, Orfanelli T, Yoxtheimer L, Roy-McMahon C, Suhner J, Tomita S, et al. Histology-specific FGFR2 alterations and FGFR2-TACC2 fusion in mixed adenoid cystic and neuroendocrine small cell carcinoma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol Rep* [Internet]. 2020 [citado 03/03/2023];34:100668. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672274/>.  
<https://doi.org/10.1016/j.gore.2020.100668>
  15. Vijayakumar A, Maroney S, Husain S. Stomal recurrence of cervical cancer after pelvic exenteration. *Curr Probl Cancer* [Internet]. 2021 [citado

03/03/2023];3:100052. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666621921000016>.

<https://doi.org/10.1016/j.cpcr.2021.100052>

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MGB: conceptualización, curación de datos, investigación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

GCC: investigación, redacción (revisión y edición).

DCP: redacción del borrador original, curación de datos