

ESTENOSIS CERVICAL TRAS LLETZ; A PROPÓSITO DE UN CASO

Vilares Calvo S., De Castro Momoitio A., Gallego de Lary CC.,
Ceballos Medina A., Vazquez del Campo A., Erasun Mora D.

INTRODUCCIÓN:

Las complicaciones tardías de las conizaciones incluyen la insuficiencia cervical y estenosis cervical.

La estenosis cervical se define como un proceso de adhesión de grado variable, que produce estrechamiento, distorsión u obliteración completa del cuello uterino. Esta complicación surge en el 1,3-17% de las conizaciones, aunque en algunas series aparece en el 40% de los casos.

Se presenta el caso de una mujer de 45 años, derivada a la Unidad de colposcopia por un HSIL y VPH AR. En el estudio colposcópico se describen cambios mayores y un cérvix irregular de consistencia dura. Ante la alta sospecha de neoplasia cervical se toman biopsias de las áreas anormales, con resultado anatomopatológico de CIN III, por lo que se realiza un LLETZ extenso en dos planos con una profundidad total de 2 cm, informado como CIN III, bordes libres. En control post Lletz a los 6 meses, la paciente relata amenorrea y dismenorrea desde la técnica, ecográficamente se objetiva cavidad endometrial con hematometra. Durante la colposcopia se objetiva un cérvix amputado con un orificio cervical externoestenótico.

DISCUSIÓN:

Las incidencias notificadas de estenosis cervical después de procedimientos de escisión varían ampliamente.

La cantidad de tejido extirpado (la profundidad de la incisión de ≥ 1 cm), el estado posmenopáusico y la afectación del margen exocervical fueron los principales factores de riesgo para la estenosis cervical.

La estenosis cervical se asocia con sangrados irregulares, amenorrea, dismenorrea, dolor pélvico crónico o infertilidad.

El tratamiento está indicado si hay síntomas y generalmente implica el uso de dilatadores cervicales o incisión sobre el orificio cervical externo para facilitar el acceso con ayuda de un histeroscopia, siendo ambas técnicas invasivas, con complicaciones potenciales como la perforación uterina o creación de una falsa vía.

La zona de perforación más frecuente es central, mientras que la perforación lateral es más infrecuente aunque más peligrosa, pues existe riesgo de hemorragia inmediata y posiblemente, un hematoma de ligamento ancho.

Las lesiones simples secundarias al uso de dilatadores o del propio histeroscopia rara vez causan más daño y pueden tratarse de manera conservadora mediante observación y antibióticos apropiados de amplio espectro.

Iniciamos dilatación del orificio cervical bajo anestesia local, consiguiendo la dilatación hasta el tallo de 5 mm con salida de abundante contenido hemático.

Cinco días tras el procedimiento la paciente acude a urgencias por un dolor de inicio brusco en fosa iliaca derecha y aparición de bultoma. Ecográficamente describen en zona parauterina derecha, entre ovario y útero, una formación heterogénea de 51x22 mm compatible con hematoma contenido de ligamento ancho derecho.

Dada la estabilidad hemodinámica de la paciente y buen control analítico, se decide manejo conservador con antibioterapia oral y control evolutivo, con completa resolución.

CONCLUSIÓN:

Las consecuencias iatrogénicas de los tratamientos realizados en el cuello uterino son poco habituales, entre las complicaciones tardías se incluyen la insuficiencia cervical y estenosis cervical.

La estenosis cervical requiere tratamiento en aquellos casos que son sintomáticos.

La preparación cervical, particularmente en pacientes con alto riesgo de perforación uterina puede facilitar la dilatación mecánica y / o la inserción de instrumentos en la cavidad uterina.

Se debe valorar la dilatación ecoguiada en aquellas pacientes donde no sea posible la permeabilización suave con dilatadores, para confirmar el acceso a la cavidad uterina a través del canal endocervical.

Toda paciente que acuda a urgencias por dolor abdominal inespecífico tras un procedimiento histeroscópico o asociado a dilatación cervical, debe orientarse su diagnóstico a una posible perforación uterina, y descartar las complicaciones viscerales y vasculares secundarias a la misma.

