



Carcinoma celular escamoso cervicouterino estadio IIIB. Caso clínico

Stage IIIB cervical squamous cell carcinoma. Clinical case

Andy Michael Ordoñez-Rengifo
ma.andymor19@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-4081-5769>

Katherin Lisbeth Gamarra-Sagñay
ma.katherinlgs15@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-9172-0593>

Stefany Elizabeth Santillán-Saravino
ma.stefanyess04@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-4939-2407>

Silvia del Pilar Nuñez-Aroba
ua.docentespna@uniandes.edu.ec

Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-3002-5686>

RESUMEN

Objetivo: presentar caso clínico sobre carcinoma celular escamoso cervicouterino estadio IIIB.

Método: Caso clínico en paciente femenina de 50 años. **Resultados y conclusión:** La paciente presentó un cuadro clínico avanzado, caracterizado por dolor pélvico severo, leucorrea, oliguria y pérdida de peso, lo que subraya la importancia de un diagnóstico integral que incluya estudios de imagen, evaluación histopatológica y biomarcadores para determinar la extensión de la enfermedad y guiar el tratamiento.

Descriptores: carcinoma; carcinoma basoesquamoso; carcinoma basocelular. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To present a clinical case of stage IIIB cervical squamous cell carcinoma. **Method:** Clinical case of a 50-year-old female patient. **Results and conclusion:** The patient presented with advanced symptoms, characterised by severe pelvic pain, leucorrhoea, oliguria and weight loss, which underlines the importance of a comprehensive diagnosis that includes imaging studies, histopathological evaluation and biomarkers to determine the extent of the disease and guide treatment.

Descriptors: carcinoma; carcinoma basosquamous; carcinoma basal cell. (Source, DeCS).

Recibido: 25/09/2024. Revisado: 14/10/2024. Aprobado: 19/11/2024. Publicado: 09/12/2024.

Comunicación clínica



INTRODUCCIÓN

El carcinoma escamocelular cervicouterino constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, particularmente en países en vías de desarrollo. Aunque su presentación clínica más frecuente se limita a la pelvis, en estadios avanzados puede generar metástasis en sitios inusuales, lo que complica tanto su diagnóstico como su manejo. En este contexto, se han documentado casos de metástasis a la cavidad oral, lo que pone de manifiesto la agresividad de la enfermedad en etapas avanzadas y subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su tratamiento (1).

Por otro lado, el uso de biomarcadores ha cobrado relevancia en el manejo del carcinoma cervicouterino avanzado. En este sentido, el marcador Rs2686344 y el antígeno de carcinoma escamocelular han demostrado ser herramientas útiles para predecir la eficacia clínica de la quimioterapia neoadyuvante, lo que podría optimizar la selección de estrategias terapéuticas en pacientes con enfermedad avanzada (3). Asimismo, se han explorado nuevas alternativas terapéuticas, como el uso de radiosensibilizadores, entre los que destaca el Photofrin II, que ha mostrado resultados prometedores en el tratamiento del carcinoma cervicouterino en estadio FIGO IIIB, mejorando la respuesta a la radioterapia (7).

Asimismo, el carcinoma escamocelular puede afectar otras regiones anatómicas, como la lengua, donde se han desarrollado técnicas quirúrgicas avanzadas. Entre estas, destaca el uso del colgajo facial-submentoniano para la reconstrucción de defectos tras la resección tumoral, estrategia que ha demostrado ser efectiva en el manejo de pacientes con carcinoma escamocelular de lengua en etapas tempranas y medias, esto resalta la importancia de la innovación quirúrgica en el tratamiento de esta neoplasia (9).



Por otra parte, aunque infrecuente, el carcinoma cervicouterino puede presentar metástasis a estructuras distantes, como la coroides. Este tipo de diseminación refleja la capacidad invasiva de esta neoplasia y tiene implicaciones significativas tanto en el pronóstico como en las decisiones terapéuticas, lo que indica la necesidad de un seguimiento exhaustivo en pacientes con enfermedad avanzada (12).

En el contexto de la patogénesis del carcinoma escamocelular, el virus del papiloma humano (VPH) desempeña un papel central. Las células infectadas por el VPH presentan alteraciones moleculares que favorecen la progresión tumoral, lo que ha llevado a explorar nuevas estrategias terapéuticas dirigidas a estas células como una posible vía para mejorar el pronóstico de los pacientes (11).

De manera similar, el carcinoma escamocelular en otras localizaciones, como el pulmón, puede asociarse con manifestaciones clínicas atípicas, entre las que se incluye la hiperhidrosis facial ipsilateral. Este tipo de presentación clínica evidencia la diversidad de síntomas que pueden acompañar a esta neoplasia y la importancia de un diagnóstico diferencial adecuado para optimizar el manejo del paciente (14).

Se tiene como objetivo presentar caso clínico sobre carcinoma celular escamoso cervicouterino estadio IIIB.

CASO CLÍNICO

Historia Clínica

Paciente: Mujer de 50 años.

Antecedentes: Hipertensión arterial.

Motivo de consulta:

Refiere que desde hace aproximadamente 3 días presenta:

- Dolor en hipogastrio que se irradia a la región genitoanal, de carácter



opresivo, intensidad 9/10 en la escala de EVA.

- Oliguria de tres semanas de evolución.
- Leucorrea amarillenta.

Síntomas asociados:

- Pérdida de peso no cuantificada desde hace aproximadamente dos meses.
- Náuseas.
- Edema grado I en extremidades superiores e inferiores.
- Estreñimiento de tres días.

Exploración física

Signos vitales:

- Tensión arterial: 160/83 mm Hg.
- Frecuencia cardíaca: 110 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto.
- Temperatura: 36.5°C.
- Saturación de oxígeno: 83% con FiO2 de 21%.
- Peso: 74.8 kg.
- Talla: 1.60 metros.
- IMC: 29.21 (Sobrepeso).

Estado general:

- Paciente orientada en tiempo, espacio y persona.
- Escala de coma de Glasgow: 15/15.
- Responde adecuadamente al interrogatorio.

Cabeza:

- Normocéfala, cuero cabelludo con implantación normal.
- No se palpan depresiones o prominencias.

Ojos:

- Pupilas isocóricas.



- Ojo izquierdo: fotorreactivo.
- Ojo derecho: ceguera total, edema palpebral.

Fosas nasales:

- Permeables, septo nasal intacto, sin pólipos nasales.

Boca:

- Mucosas orales secas.

Cuello:

- Simétrico, móvil, sin adenomegalias.
- Glándula tiroides no palpable.

Tórax:

- Sin evidencia patológica, respiración costo-abdominal.
- Corazón: R1-R2 rítmico, normofonético.
- Pulmones: murmullo alveolar conservado, sin ruidos sobreañadidos.

Abdomen:

- Blando, depresible, doloroso a la palpación en ambas fosas ilíacas, con predominio en hipogastrio.
- No visceromegalias.
- Onda ascítica negativa.
- Puntos ureterales positivos.
- Signo de McBurney positivo.

Región genital:

- Presencia de sonda vesical permeable.
- Leucorrea amarillenta acompañada de sangrado genital.

Puño percusión:

- Positiva.

Extremidades:

- Miembros superiores: tono y fuerza muscular conservados.



- Miembros inferiores: tono y fuerza muscular conservados.

Exámenes complementarios de laboratorio:

- *Trichomonas vaginalis*: Negativo.
- Sodio: 129 mEq/L.
- Potasio: 7.2 mEq/L.
- Glucosa: 85.6 mg/dL.
- Creatinina: 16.5 mg/dL.
- Urea: 249 mg/dL.
- PCR: 3.4 mg/dL.
- Gasometría:
 - pH: 7.27.
 - HCO₃: 13.7 mEq/L.
 - PCO₂: 30.6 mmHg.
- Urocultivo: Presencia de *Escherichia coli*.

Examen ginecológico:

- Genitales externos: Características normales.
- Vagina: Permeable hasta 4 cm del introito, donde se palpa una tumoración dura, pétreo, que infiltra todas las paredes vaginales, fijando la vagina a la pelvis.
- Sin sangrado activo al momento.
- Esfínter anal: Tono normal.
- Tumoración: Involucra la vagina desde su tercio medio e inferior.
- Cuello del útero: Parámetros bilaterales fijos hacia la pelvis ósea, con mayor fijeza en el lado izquierdo.
- Volumen tumoral aproximado: 7 cm.

Endoscopia:

- **Esófago:** Luz limpia, mucosa sana, línea Z regular.



- **Estómago:** Cardias complaciente, lago mucoso claro, mucosa de fondo normal, pliegues gástricos conservados. Fundus, cuerpo y antro sin lesiones. Píloro céntrico y permeable.
- **Duodeno:** Bulbo duodenal normal, segunda porción sin lesiones mucosas. No se evidencian alteraciones en la ampolla de Vater.

Ecografía pélvica:

- Cérvix aumentado de tamaño, márgenes irregulares (38.5 x 35.3 x 35 mm).
- Ovarios:
 - Derecho: 3.5 x 2 x 1 cm.
 - Izquierdo: 4 x 2.5 x 1 cm.
- Masa de aspecto neoplásico, bordes indefinidos, predominantemente hipoecogénica, volumen estimado de 79 cc.
- Infiltración probable del canal cervical y contacto con las paredes vaginales.
- Vejiga distendida, paredes delgadas, sin lesiones intraluminales.

Ecografía renal:

- Riñones de forma, tamaño y situación normal.
- Relación córtico-medular aparentemente conservada.
- Ecogenicidad disminuida.
- No presencia de cálculos.
- Ectasia pielocalicial:
 - Derecho: 23 mm, con adelgazamiento de la cortical.
 - Izquierdo: 19 mm.
- Dimensiones:
 - Riñón derecho: 94 x 36 x 44 mm, corteza de 5.8 mm.
 - Riñón izquierdo: 112 x 58 x 45 mm, corteza de 11 mm.
- Signos ecográficos sugestivos de hidronefrosis derecha y ectasia pielocalicial izquierda.



Biopsia cervical y reporte histopatológico:

- Carcinoma escamocelular invasor bien diferenciado del cuello del útero.
- Estadío: IIIB vs IV.

DISCUSIÓN

En relación con el pronóstico, se ha documentado que el estadio IIIB se asocia con un desenlace reservado, especialmente cuando existen factores como la infiltración tumoral extensa y el compromiso de estructuras adyacentes (1, 5, 6). La literatura destaca la importancia de evaluar biomarcadores como la expresión de SOD2 y Ki-67, los cuales han demostrado ser útiles para predecir tanto el pronóstico como la respuesta al tratamiento (2, 6). La medición del volumen tumoral y el uso de técnicas avanzadas de imagen, como el Doppler espectral, pueden proporcionar información adicional sobre la extensión de la enfermedad y la vascularización tumoral, lo que resulta clave para la planificación terapéutica (4).

El tratamiento estándar para el carcinoma cervicouterino en estadio IIIB incluye la quimiorradioterapia concurrente, generalmente con cisplatino como agente sensibilizador (10, 15). Estudios recientes han comparado la eficacia de diferentes esquemas de quimioterapia concurrente, destacando la importancia de personalizar el tratamiento según las características del paciente y la toxicidad asociada (10, 15). En el caso de esta paciente, un enfoque multimodal que combine radioterapia con quimioterapia basada en cisplatino podría ser una opción adecuada, considerando que este esquema ha demostrado mejorar la supervivencia global en esta etapa (15).

La respuesta inmune desempeña un papel crucial en el pronóstico del carcinoma cervicouterino. La presencia de una respuesta inmune específica contra el virus del papiloma humano (VPH), mediada por células T específicas para la proteína E1, se ha asociado con mejores resultados clínicos (8). Esto resalta la relevancia de



considerar estrategias inmunoterapéuticas como parte del manejo integral de pacientes con carcinoma escamocelular avanzado.

La experiencia clínica en diferentes regiones del mundo, como en Zimbabwe, ha demostrado que la implementación de protocolos de quimiorradioterapia puede ser efectiva incluso en entornos con recursos limitados. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con el acceso al tratamiento y el seguimiento adecuado de los pacientes (13). Esto indica la necesidad de adaptar las estrategias terapéuticas a las condiciones locales para optimizar los resultados en pacientes con carcinoma cervicouterino avanzado.

CONCLUSIÓN

La paciente presentó un cuadro clínico avanzado, caracterizado por dolor pélvico severo, leucorrea, oliguria y pérdida de peso, lo que subraya la importancia de un diagnóstico integral que incluya estudios de imagen, evaluación histopatológica y biomarcadores para determinar la extensión de la enfermedad y guiar el tratamiento. El manejo estándar, basado en quimiorradioterapia concurrente con cisplatino, constituye la estrategia terapéutica de elección en este estadio, con evidencia de mejora en la supervivencia global y el control local de la enfermedad; sin embargo, la personalización del tratamiento, considerando las comorbilidades y el estado funcional de la paciente, es fundamental para optimizar los resultados.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Investigación de UNIANDES.



REFERENCIAS

1. Purbadi S, Saspriyana KY, Rustamadji P. Squamous cell carcinoma cervix stage IIIB metastatic to oral cavity: A case report and literature review. *Med J Malaysia*. 2020;75(4):450-451.
2. Talarico MCR, Nunes RAL, Silva GÁF, et al. High Expression of SOD2 Protein Is a Strong Prognostic Factor for Stage IIIB Squamous Cell Cervical Carcinoma. *Antioxidants (Basel)*. 2021;10(5):724. Published 2021 May 5. doi:10.3390/antiox10050724
3. Li T, Huang H, Hu Y, et al. Rs2686344 and serum squamous cell carcinoma antigen could predict clinical efficacy of neoadjuvant chemotherapy for cervical cancer. *Curr Probl Cancer*. 2021;45(6):100755. doi:10.1016/j.cupr.2021.100755
4. Tomalczyk A, Tomasik B, Fijuth J, Moszynska-Zielinska M, Gottwald L. Assessment of cervical volume and spectral Doppler parameters in tumour dominant vessel of patients with locally advanced squamous cell cervical carcinoma. *J Obstet Gynaecol*. 2021;41(7):1116-1120. doi:10.1080/01443615.2020.1837752
5. Elizabeth NB, Malik M, Valiyaveetil D, Basalathullah MAR, Ahmed SF. Outcomes in patients of carcinoma cervix Stage IIIB treated with definitive radiotherapy. *Cancer Treat Res Commun*. 2021;27:100365. doi:10.1016/j.ctarc.2021.100365
6. Kubik S, Jesionek-Kupnicka D, Stawiski K, et al. Clinical significance of CD34, podoplanin and Ki-67 expression in patients with locally advanced squamous cell cervical carcinoma. *J Obstet Gynaecol*. 2022;42(6):2248-2254. doi:10.1080/01443615.2022.2037124
7. Schaffer P, Batash R, Ertl-Wagner B, Hofstetter A, Asna N, Schaffer M. Treatment of cervix carcinoma FIGO IIIB with Photofrin II as a radiosensitizer: a case report. *Photochem Photobiol Sci*. 2019;18(5):1275-1279. doi:10.1039/c8pp00576a
8. Ma M, Feng Y, Fan P, et al. Human papilloma virus E1-specific T cell immune response is associated with the prognosis of cervical cancer patients with squamous cell carcinoma. *Infect Agent Cancer*. 2018;13:35. Published 2018 Nov 16. doi:10.1186/s13027-018-0206-5
9. Wang Y, Zhou B, Chen WL, Huang ZX, Chen R. Facial-submental island flap for reconstruction of hemitongue defects in young, middle-aged and elderly patients with early and middle stage oral tongue squamous cell carcinoma. *Head Face Med*. 2022;18(1):39. Published 2022 Dec 5. doi:10.1186/s13005-022-00343-0
10. Singh R, Singh Banipal RP, Goyal LD. Cisplatin versus gemcitabine as concurrent chemoradiotherapy in squamous cell carcinoma cervix: A



- comparative study of clinical response and toxicities. J Cancer Res Ther. 2022;18(6):1518-1524. doi:10.4103/jcrt.JCRT_1184_20
11. Cruz-Gregorio A, Aranda-Rivera AK. Human Papilloma Virus-Infected Cells. Subcell Biochem. 2023;106:213-226. doi:10.1007/978-3-031-40086-5_8
 12. García Vásquez Á, Thomassiny Bautista G, Sardá Ramirez MJ, Moheno Lozano JA, Solorzano Enriquez O, De la Rosa Jaime E. Choroid Metastasis in a Patient with Squamous Cell Carcinoma of the Uterine Cervix: A Case Report. Case Rep Ophthalmol. 2020;11(3):630-638. Published 2020 Nov 24. doi:10.1159/000511109
 13. Nyamhunga A, Ndlovu N, Kadzatsa W, Morse GD, Maponga CC. Chemoradiation in Stage IIIB Cancer of the Uterine Cervix: A Review of the Zimbabwean Experience. JCO Glob Oncol. 2020;6:1554-1564. doi:10.1200/JGO.19.00412
 14. Aquilino TLB, Patel NK, Zhang Y, Kubomoto S. Ipsilateral Facial Hyperhidrosis in a Patient With Squamous Cell Carcinoma of the Lung. Cureus. 2022;14(5):e24832. Published 2022 May 8. doi:10.7759/cureus.24832
 15. Fachini AMD, Zuliani AC, Sarian LO, et al. Long-term outcomes of concomitant cisplatin plus radiotherapy versus radiotherapy alone in patients with stage IIIB squamous cervical cancer: A randomized controlled trial. Gynecol Oncol. 2021;160(2):379-383. doi:10.1016/j.ygyno.2020.11.029

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>