

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

Hernández E ¹, Coto Solari L ², Grammatico D ¹

1- Argus Diagnóstico Médico - Sede San Miguel.
Buenos Aires - Argentina

2- Clínica Humana de Imágenes - Fundación Dr Labat. Gral Roca.
Rio Negro - Argentina

E-mail: evh.med@gmail.com

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

OBJETIVOS DOCENTES

- Realizar un muestreo de las lesiones fistulosas que visualizamos en nuestra practica después de la radioterapia en pacientes con cáncer de cérvix.

MÉTODO

- Se efectuaron RM de pelvis de alta resolución sin y con gadolinio, en resonador de 1,5 Tesla y 3 Tesla. Cortes realizados en axiales, sagitales y coronales de 3 mm, en secuencias T2 y cortes axiales en secuencias T1, Dual phases y Difusión.
- También estamos implementado la secuencia sagital en Difusión como nueva metodología de estudio.
- Preparación: ayuno de 6 hs y aplicación Buscapina® (butilbromuro de escopolamina) para evitar movimientos peristálticos intestinales.
- Instilacion de gel ecográfico en cavidad vaginal.

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

EPIDEMIOLOGÍA

- En Argentina se diagnostican alrededor de 4000 casos nuevos y mueren aproximadamente 1800 mujeres a causa de la enfermedad (82% menores a 40 años).
- Según un comunicado de la Sociedad Española de Oncología Médica, es la 11° neoplasia mas frecuente en mujeres con 1656 nuevos casos en 2018.
- Según International Agency for Research on Cancer 2018, fue la 4ta causa de incidencia de cáncer en mujeres a nivel mundial.
 - 570.000 nuevos casos
 - 311.365 muertes documentadas
- Su incidencia mundial es variable según la región geográfica. No obstante las mayores tasas se localizan en América central y del Sur, África subsahariana y sudeste asiático.

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

CUADRO CLÍNICO

- Estadios iniciales: asintomático
- Estadios precoces:
 - Sangrado genital fuera del periodo menstrual o en menopaúsicas
 - Sangrados al examen ginecológico o durante las relaciones sexuales
 - Alteración del flujo vaginal habitual (poco específico)
- Estadios avanzados:
 - Dolor pelviano, rectal o dispareunia
 - Hematuria o proctorragia/rectorragia
 - Disuria o tenesmo rectal
 - Síndrome de impregnación

FACTORES DE RIESGO

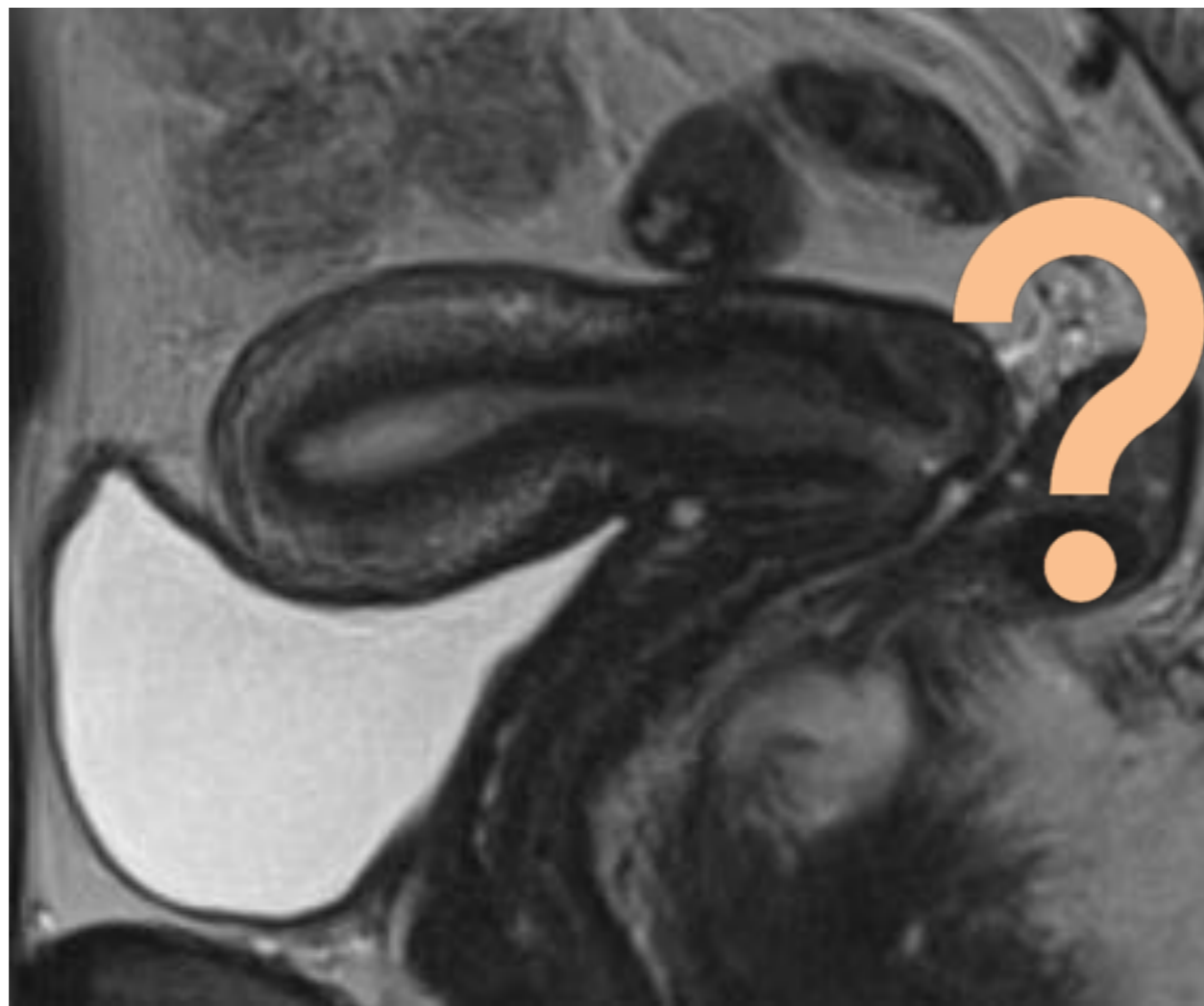
- Inicio sexual precoz
- Promiscuidad sexual o parejas sexuales de alto riesgo
- Antecedentes de coinfección por enfermedad de transmisión sexual
- Inmunosupresión
- Infección por VPH, en especial los subtipos 16 y 18
- Falta de adherencia al control anual (cribado)
- Tabaco (duplicación de riesgo)

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

ATLAS IMAGENEOLÓGICO DEL ESTADIO FIGO

ESTADIO IA



Estadio IA1: La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.



Estadio IA2: La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.

FIGURA 1: SOLO VISIBLE POR MICROSCOPIA

ESTADIO IB

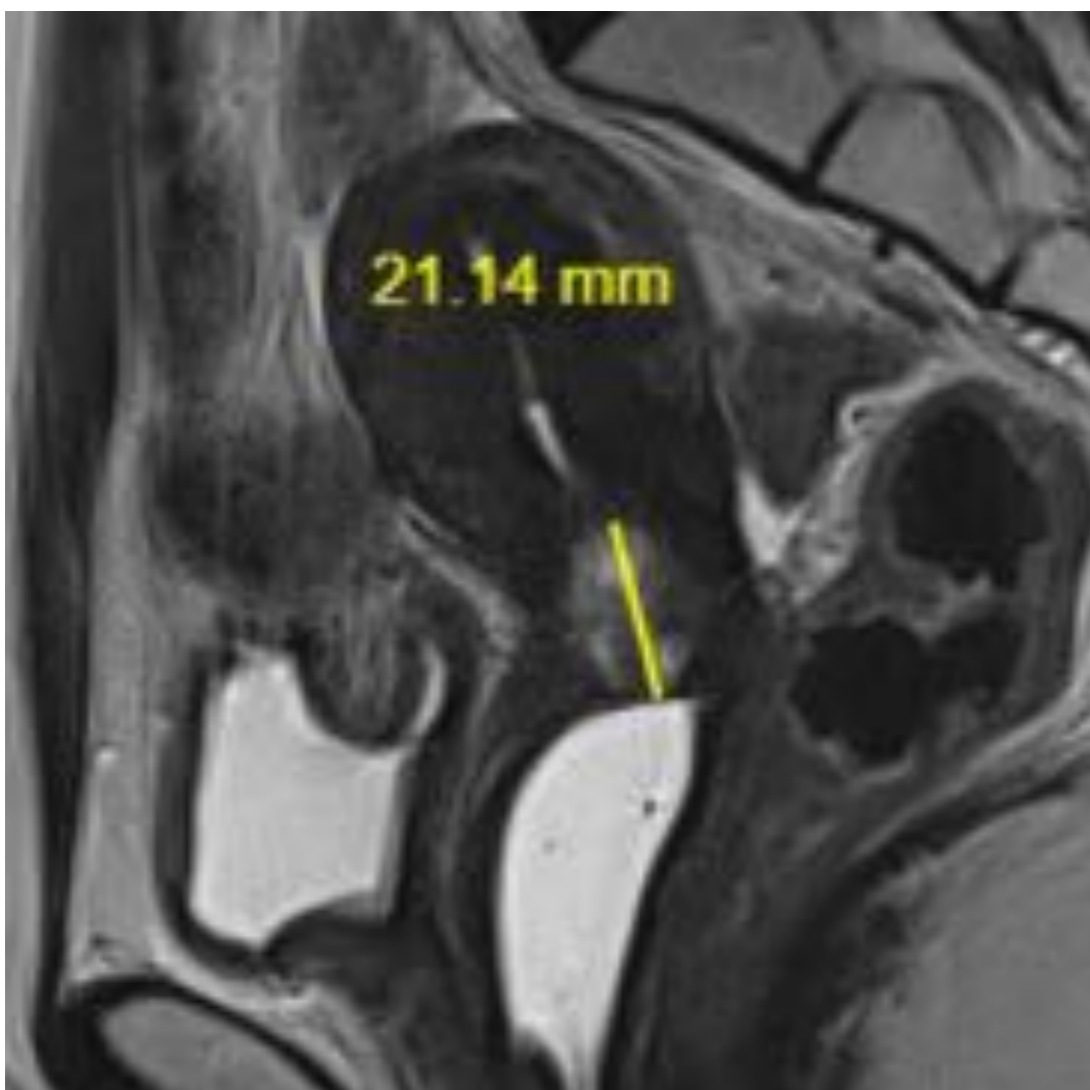


FIGURA 2: ESTADIO IB1 – Lesión cervical de 21mm de longitud máxima (MENORES A LOS 4CM)

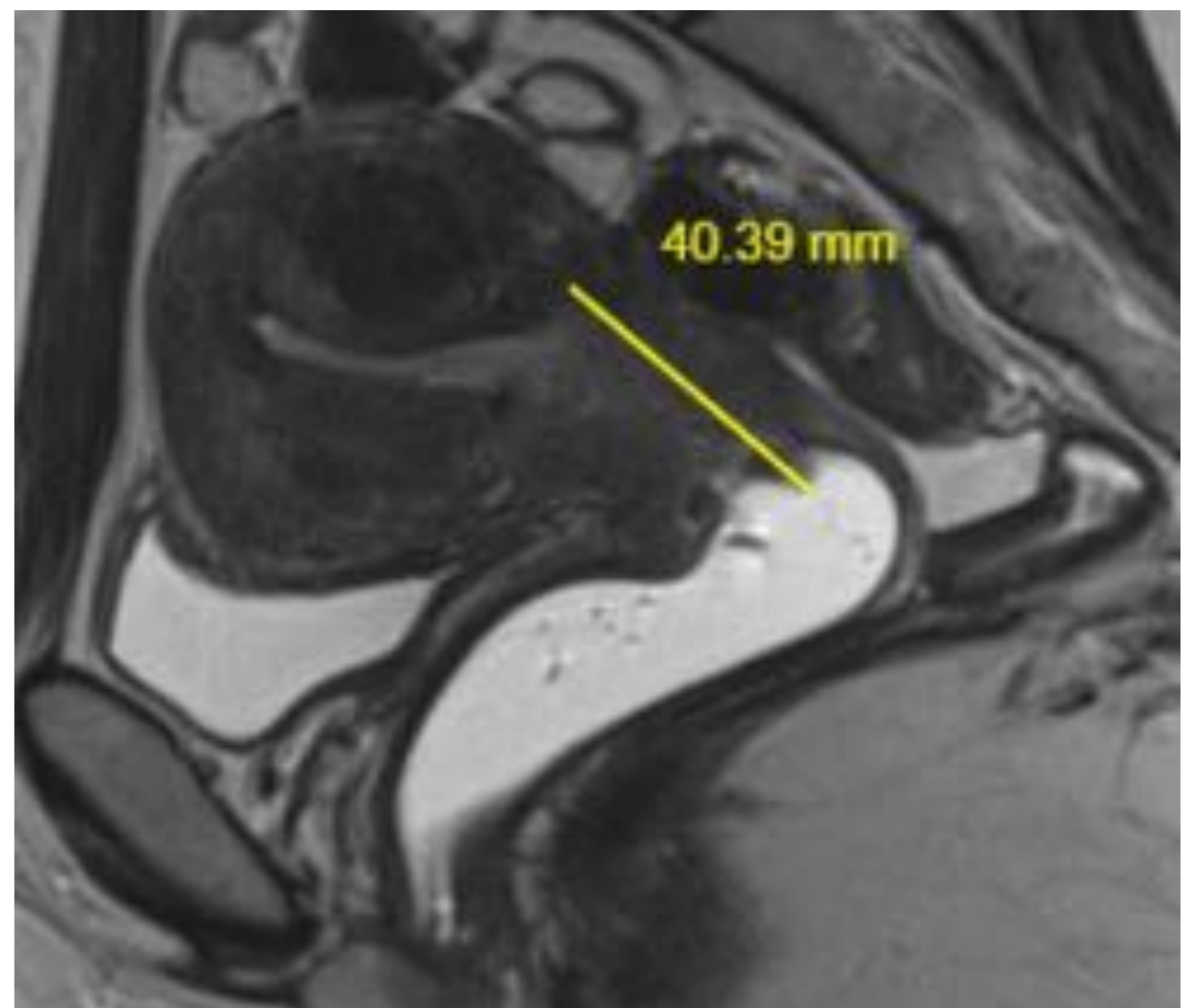


FIGURA 3: ESTADIO IB2 – Lesión cervical de 40,4mm de longitud máxima (MAYOR A LOS 4CM). Presencia de miomas intramurales

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

ATLAS IMAGENEOLÓGICO DEL ESTADIO FIGO

ESTADIO IIA

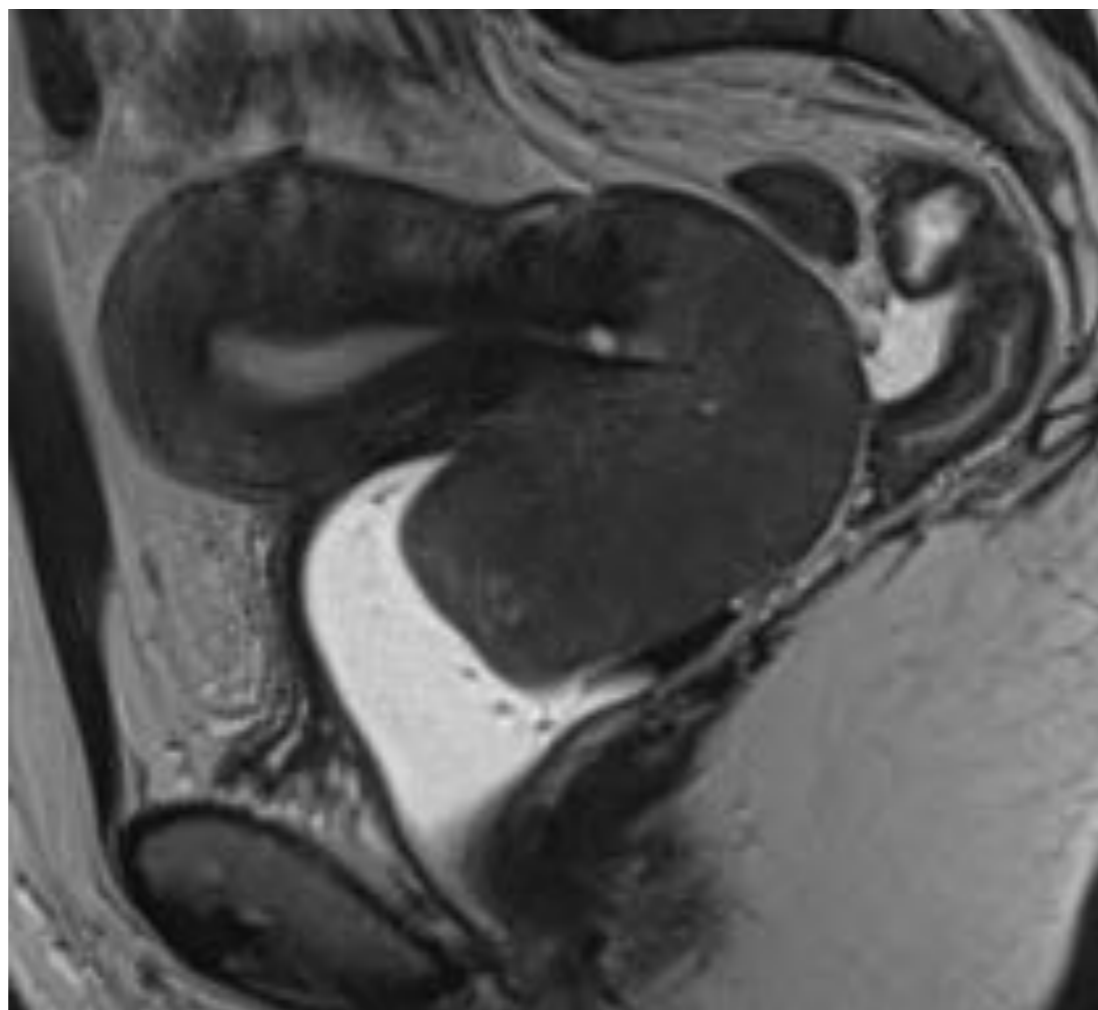


FIGURA 4: Lesión cervical de crecimiento exofítico que se extiende hacia los 2/3 superiores de la vagina, sin afectación parametrial

ESTADIO IIB

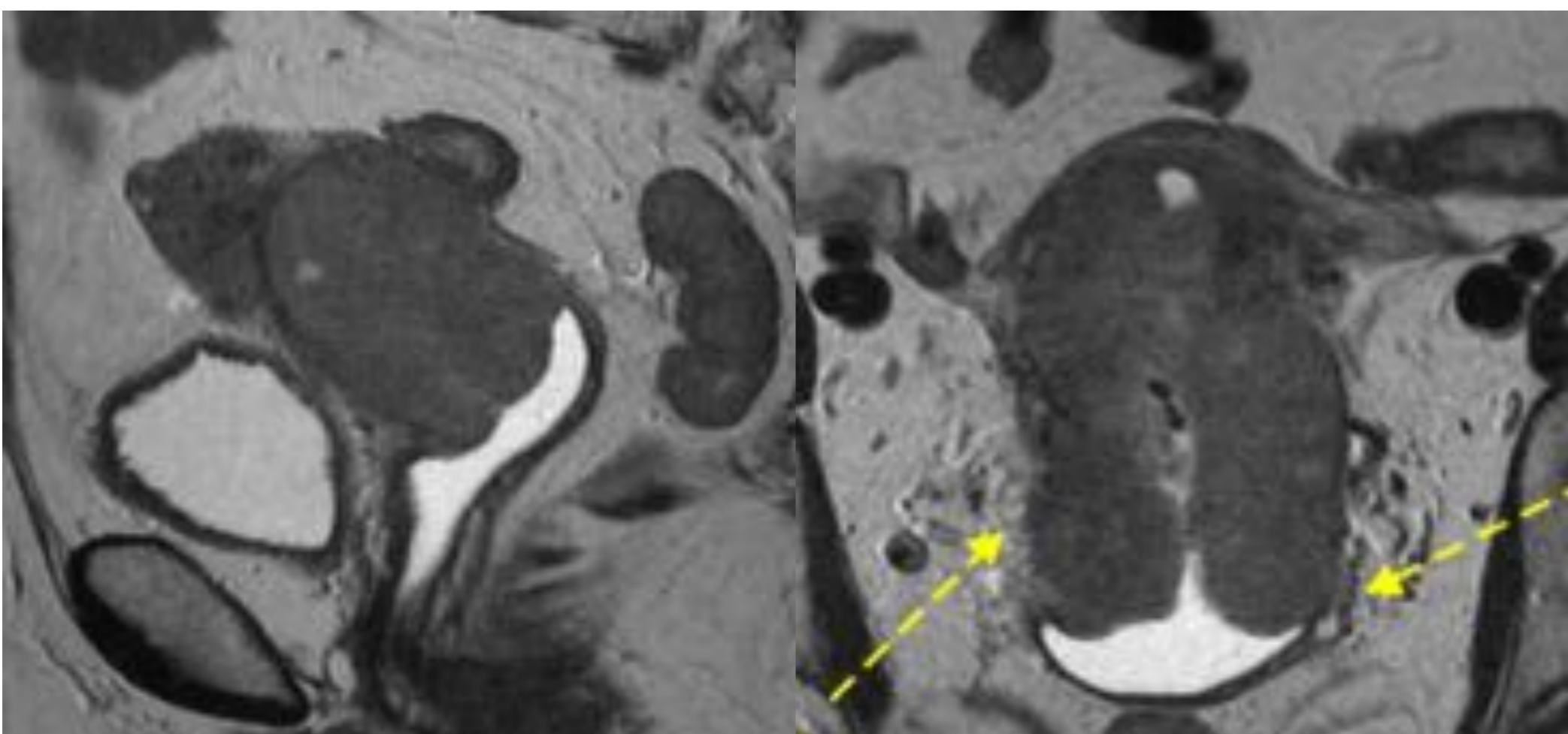


FIGURA 5: Voluminosa lesión cervical que se extiende hacia el cuerpo uterino con AFECTACION PARAMETRIAL

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

ATLAS IMAGENEOLÓGICO DEL ESTADIO FIGO

ESTADIO IIIA

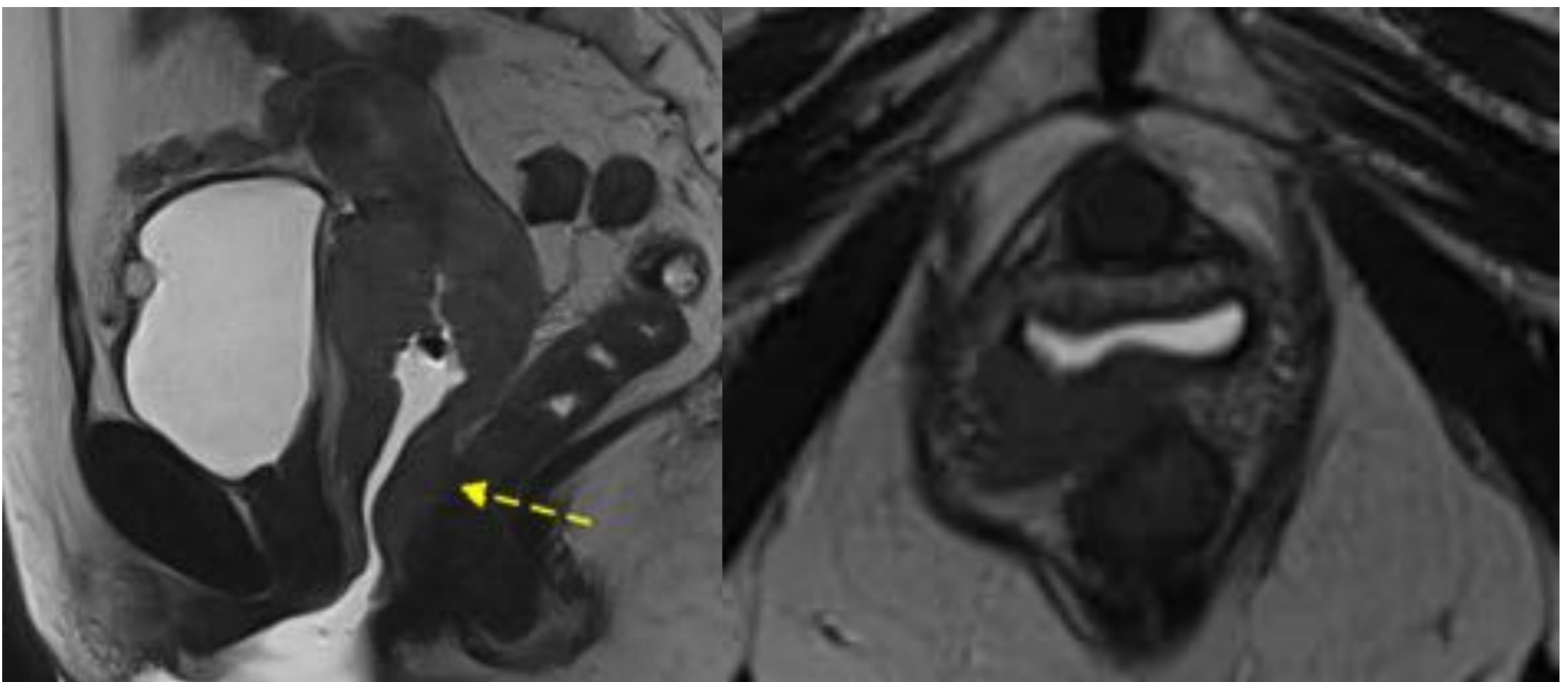


FIGURA 6: Lesión cervical que se extiende hasta el tercio inferior de la vagina. Sin extensión a la pared pelviana

ESTADIO IIIB

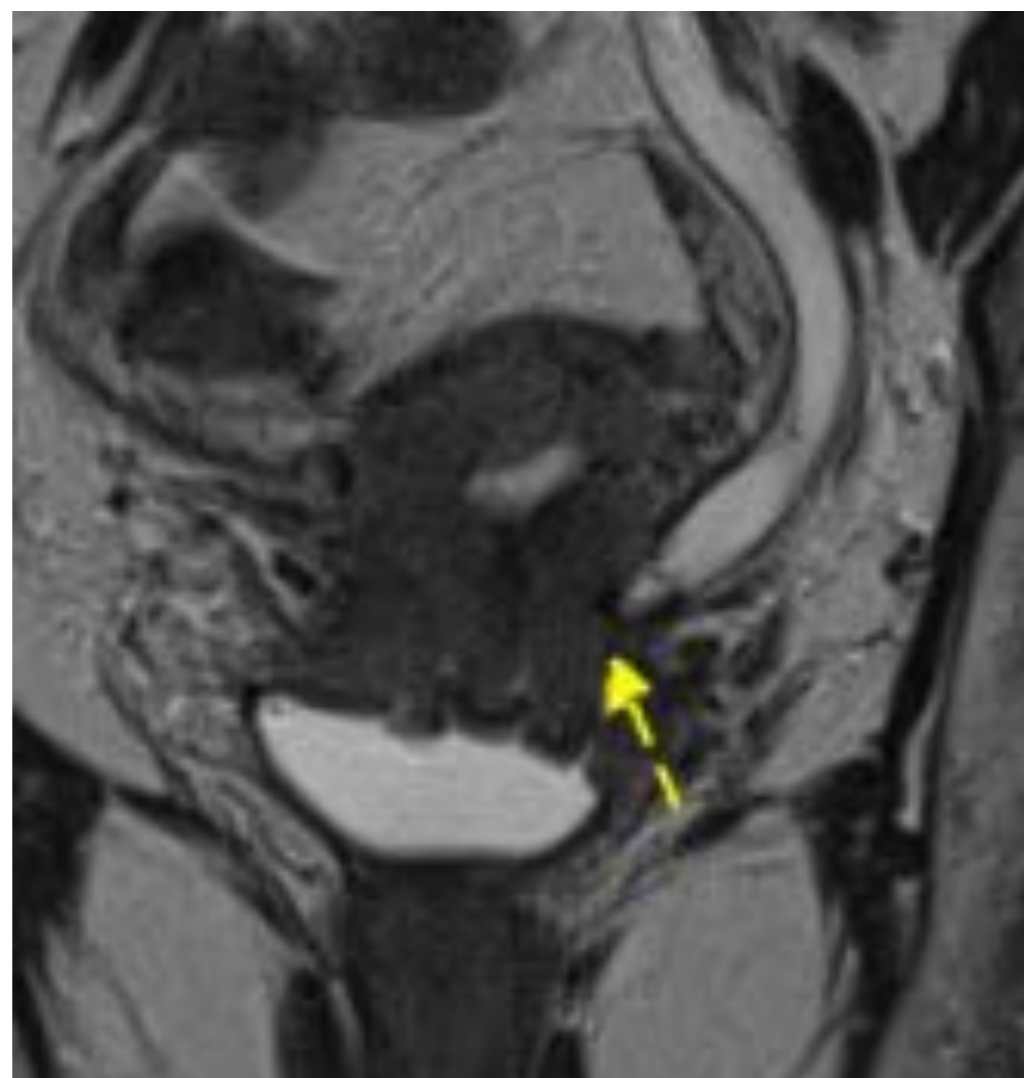


FIGURA 7: Lesión cervical que condiciona atrapamiento e infiltración del tercio distal del uréter izquierdo con la consiguiente HIDRONEFROSIS. En este estadio también puede presentar extensión a la pared pelviana

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

ATLAS IMAGENEOLÓGICO DEL ESTADIO FIGO

ESTADIO IVA

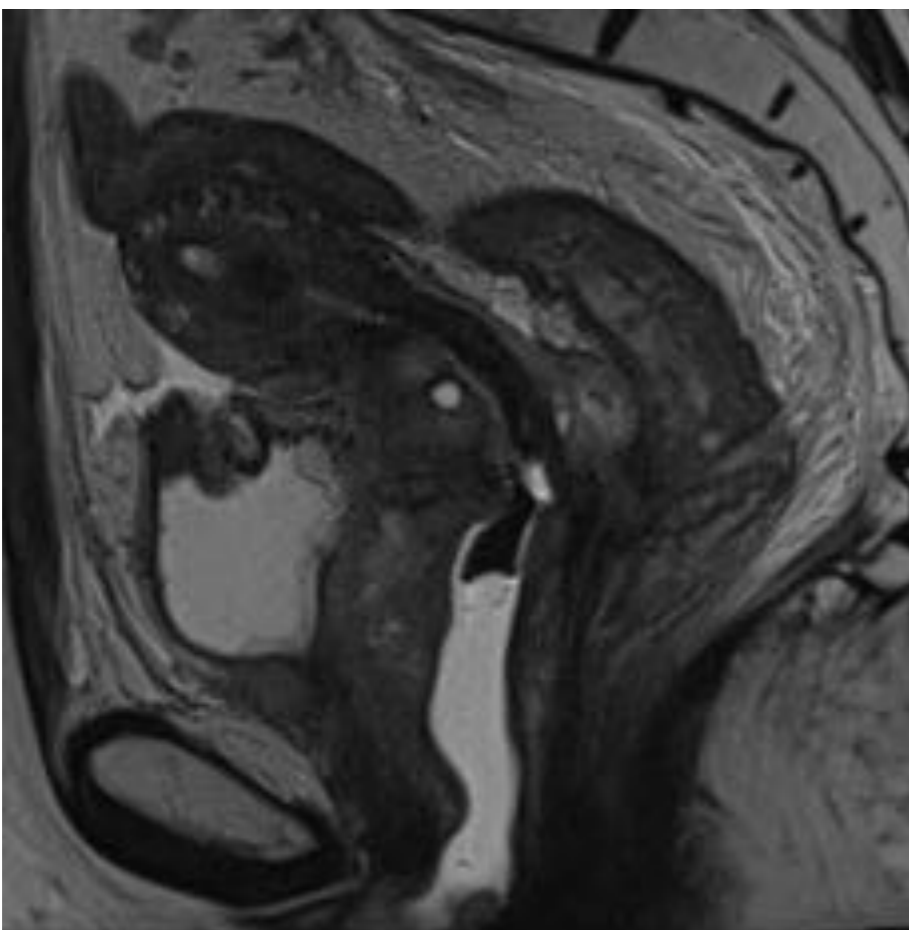


FIGURA 8: Extensa lesión cervical y vaginal que compromete la vejiga y el recto

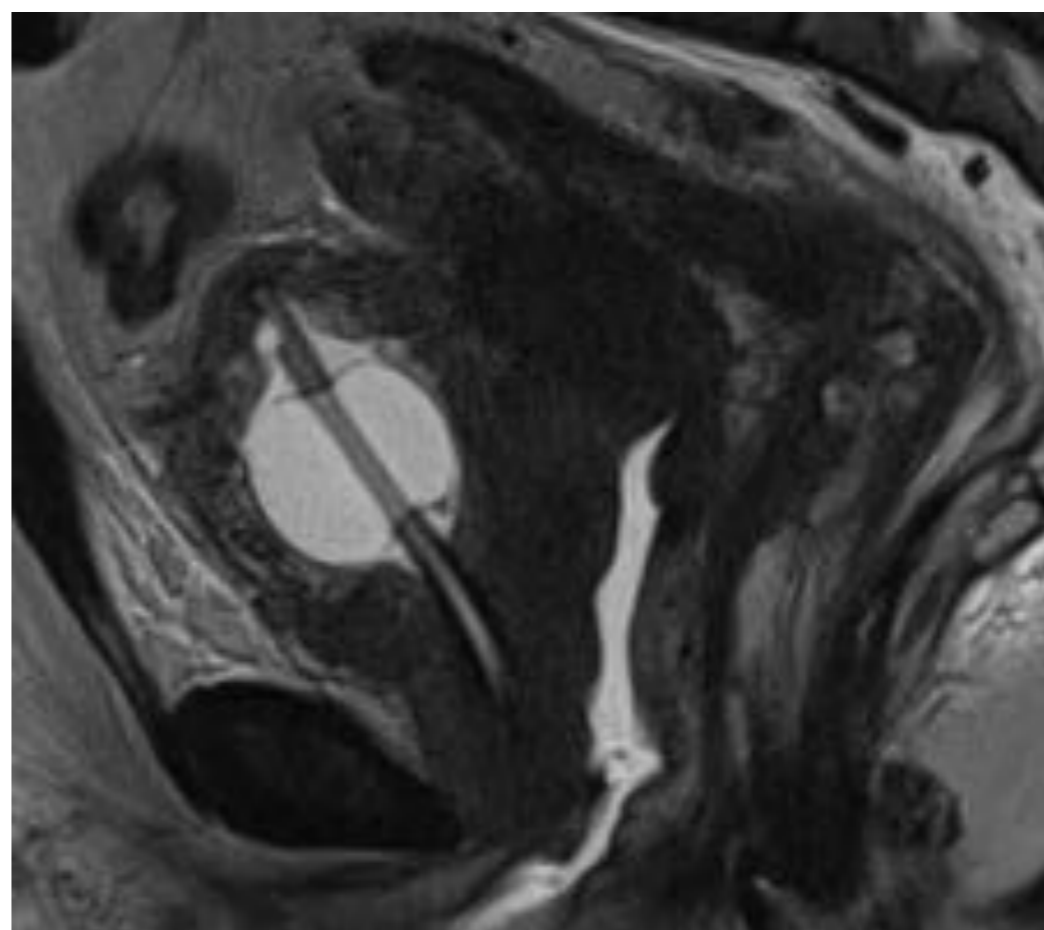


FIGURA 9: Voluminosa lesión cervical que se extiende a la vagina e infiltra la uretra y vejiga

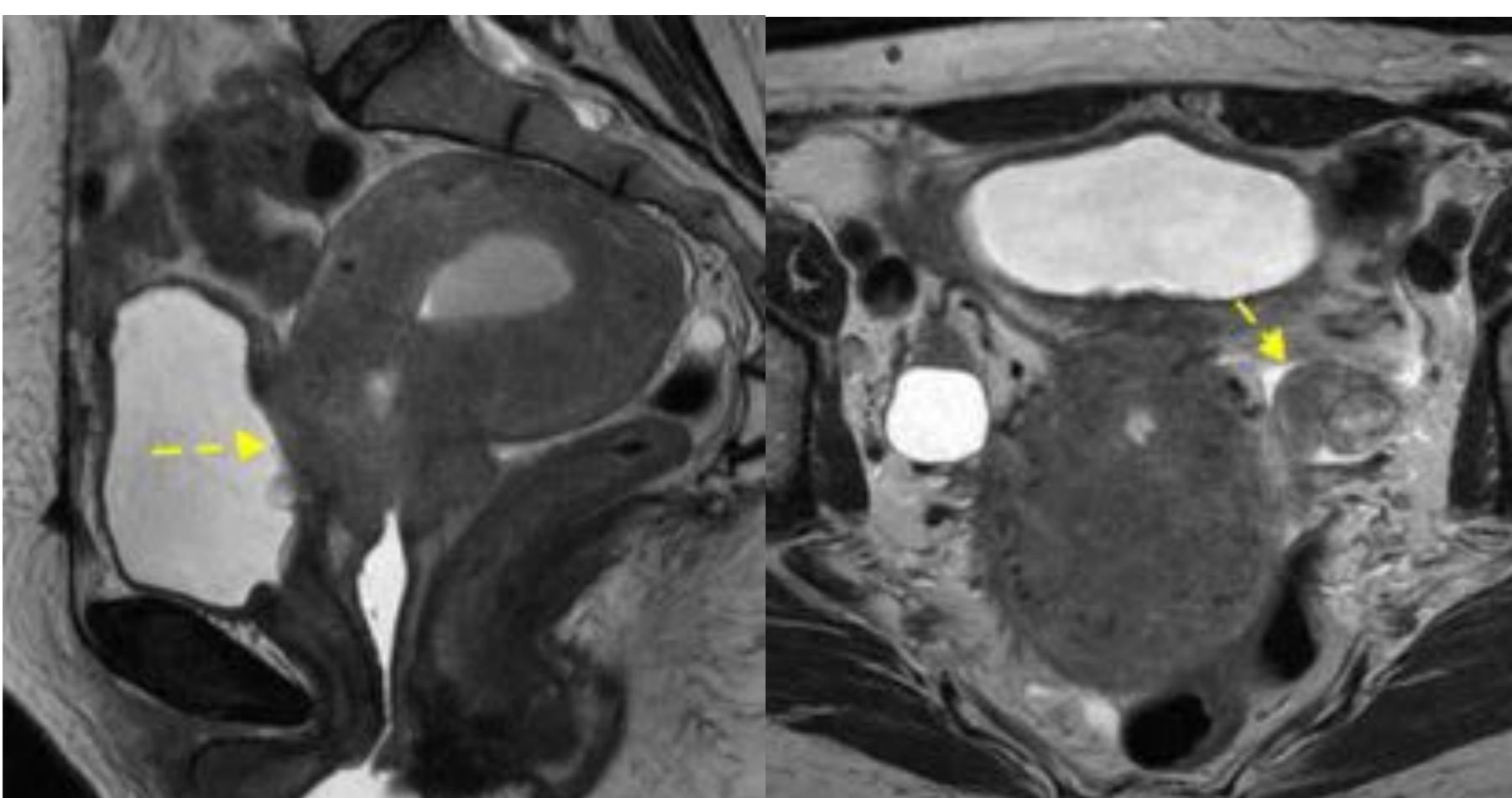


FIGURA 10: Lesión cervical que sobrepasa la serosa e infiltra la pared posterior de la vejiga y el ovario izquierdo

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

ATLAS IMAGENEOLÓGICO DEL ESTADIO FIGO

ESTADIO IVB

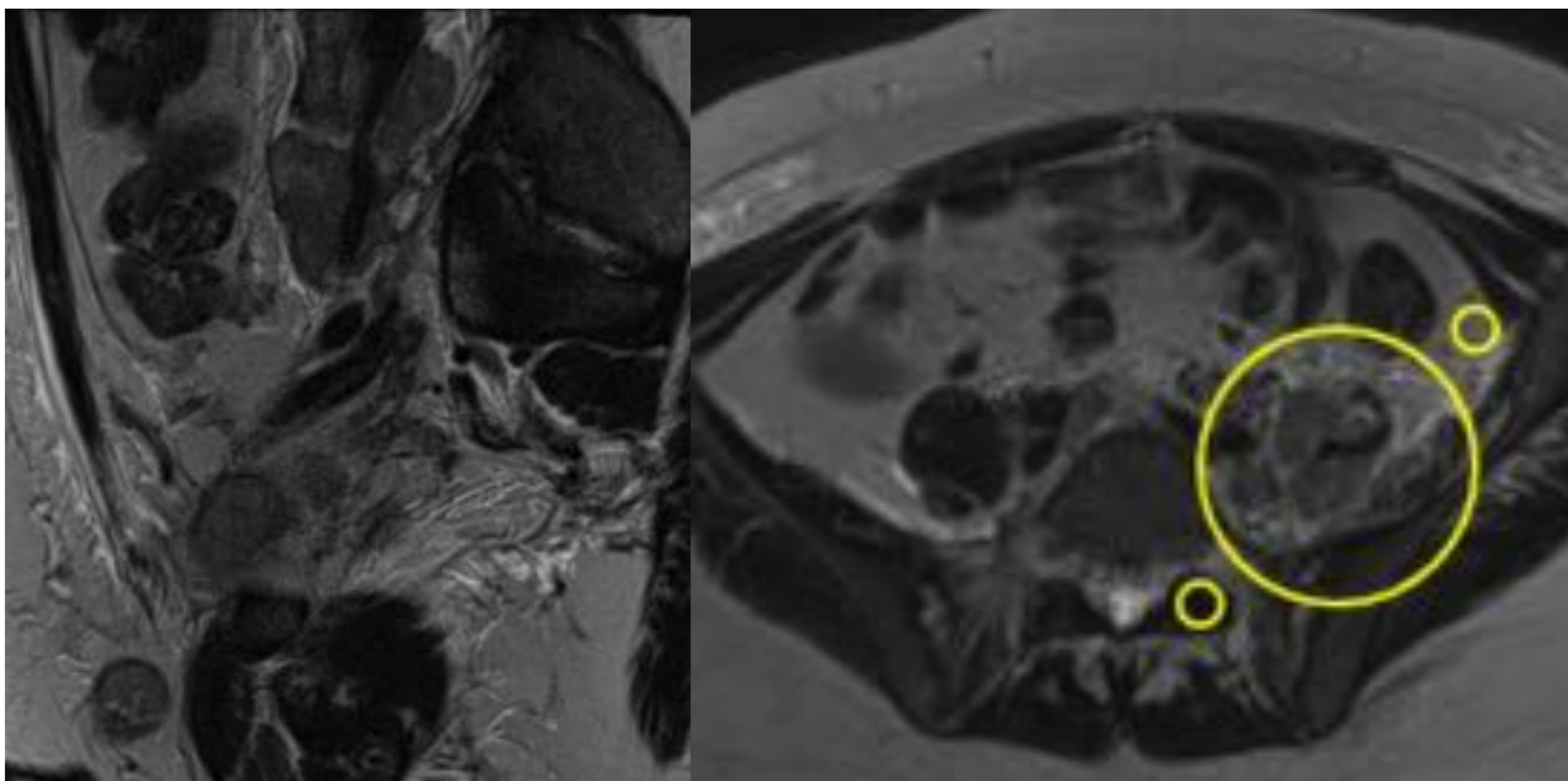


FIGURA 11: Lesión cervical con afectación del musculo psoas izquierdo.
Se asocia a múltiples adenomegalias infiltradas endopelvicas e inguinales

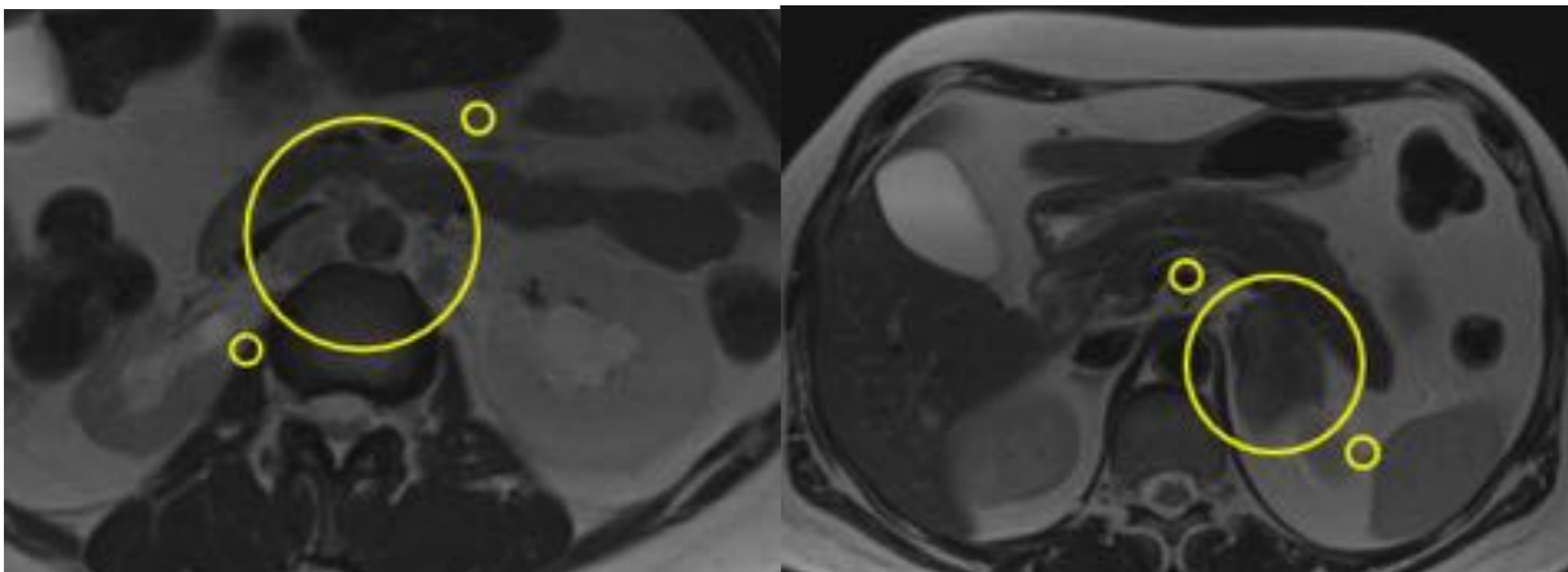


FIGURA 12: Lesión cervical con invasión a distancia de ganglios retroperitoneales y glándula adrenal izquierda

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS DEL POST-TRATAMIENTO

- El tratamiento efectuado para el cáncer de cuello útero va a depender del estadio en el que se encuentre la paciente.
- Nuestro principal énfasis en este trabajo con aquellos estadios que van a requerir de tratamiento radioterapéutico.

ESTADIO	TRATAMIENTO
IA1	Cono o histerectomía o RT (radioterapia)
IA2	Histerectomía radical + linfadenectomía pelviana o linfadenectomía o RT + QT (quimioterapia)
IB1	Histerectomía radical + linfadenectomía pelviana o linfadenectomía o RT + QT (quimioterapia)
IB2	QT neoadyuvante + histerectomía radial o QT
IIA MENOR A 4CM	Histerectomía radical + linfadenectomía pelviana o traquelectomía radical + linfadenectomía o RT + QT
IIA MAYOR A 4CM	QT neoadyuvancia + histerectomía radical o QT
IIB-IVA	Quimioterapia
IVB	Tratamiento paliativo

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

CATALOGO IMAGENOLOGICO DE FISTULAS

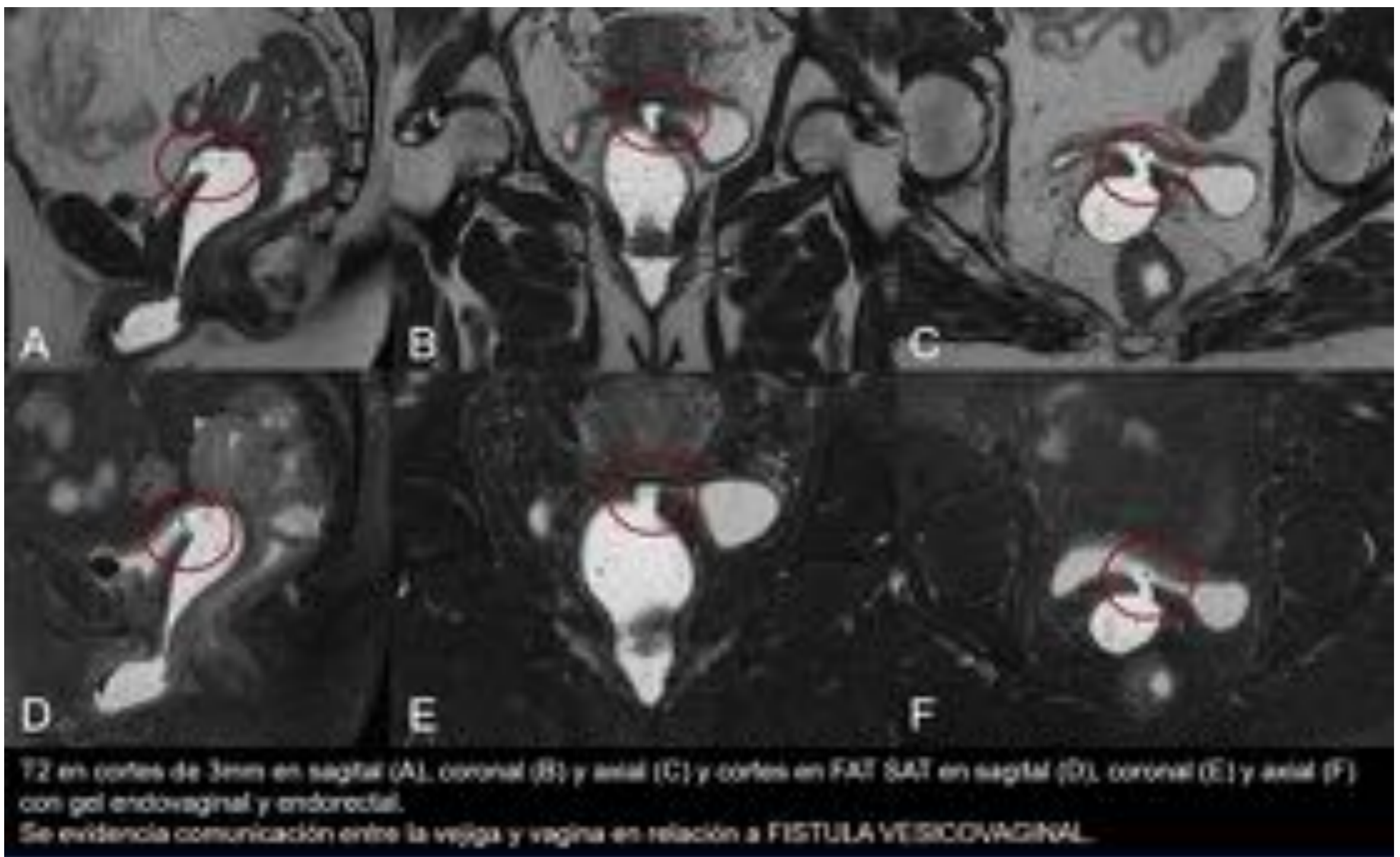
- Las mas frecuentes visualizadas presenta signos y síntomas clínicos específicos para su sospecha:
 - VESICOVAGINAL: fiebre, perdida de orina por vagina e infecciones urinarias a repetición, hematurias cíclicas, dermatitis perineal, etc.
 - COLO O RECTOVAGINAL: produce secreciones mal olientes por pasaje de heces y aire a la vagina pudiendo producir infecciones ginecológicas.
 - ANALES Y PERIANALES que dan secreciones anómalas y molestias en la zona afectada.
- Mientas que las fistulas menos frecuentes son:
 - Uretero o uretrovaginal.
 - Organo-cutáneas.
 - Entericas con otros órganos o hacia la piel (enterocutaneas).

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

GALERIA IMAGENOLOGICA DE FISTULAS

FISTULA VESICO-VAGINAL

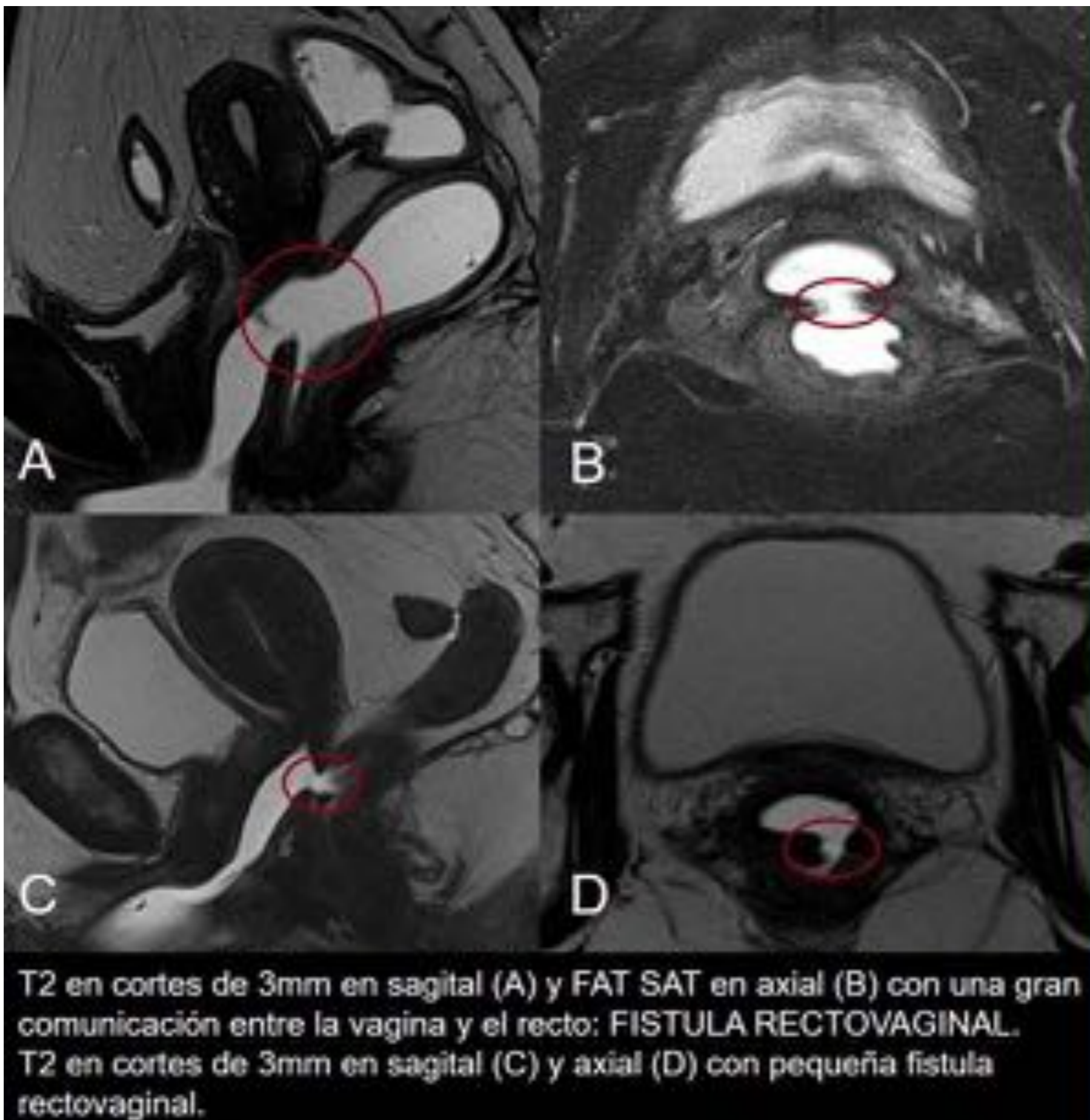


FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

GALERIA IMAGENOLOGICA DE FISTULAS

FISTULA RECTO-VAGINAL

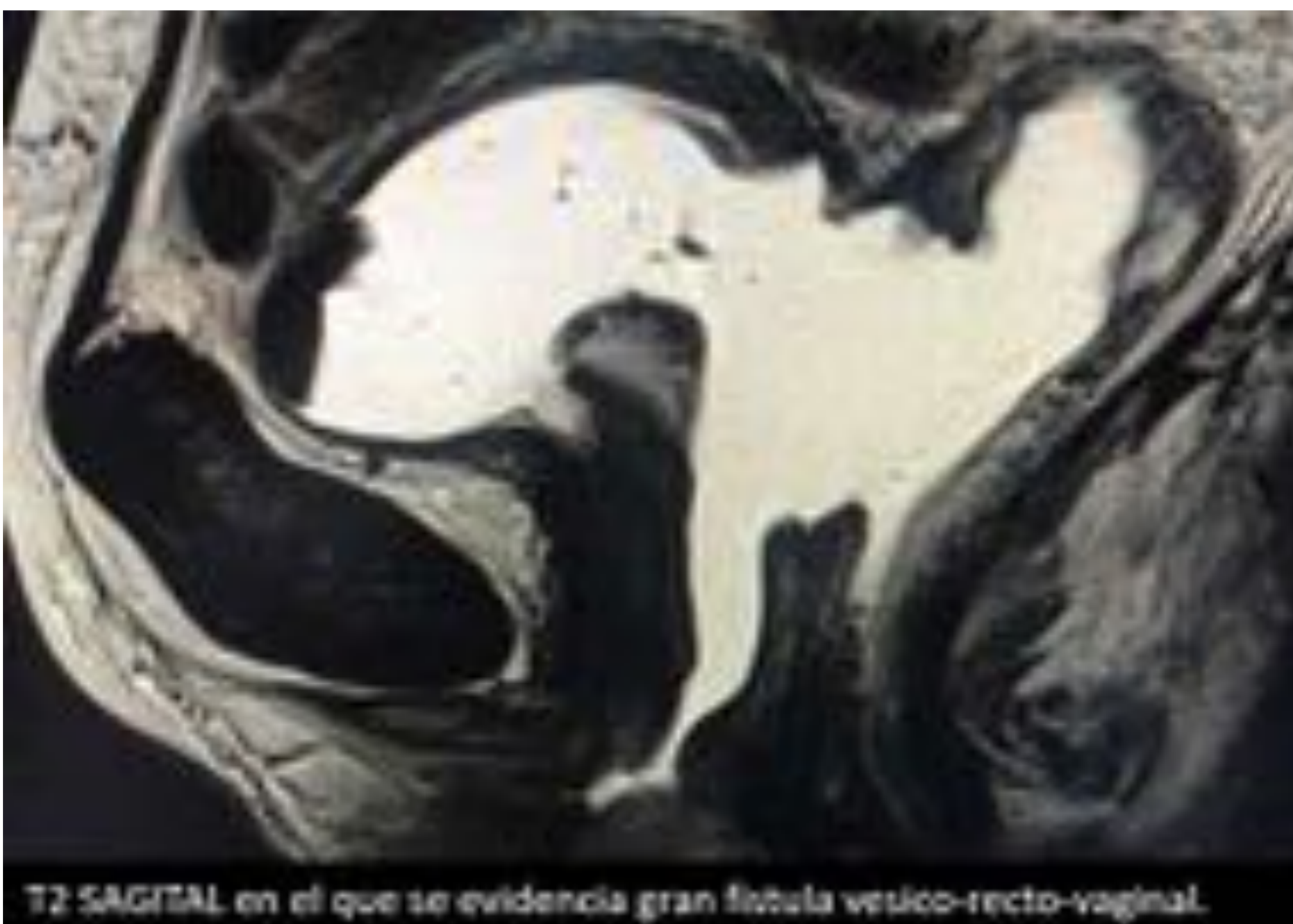
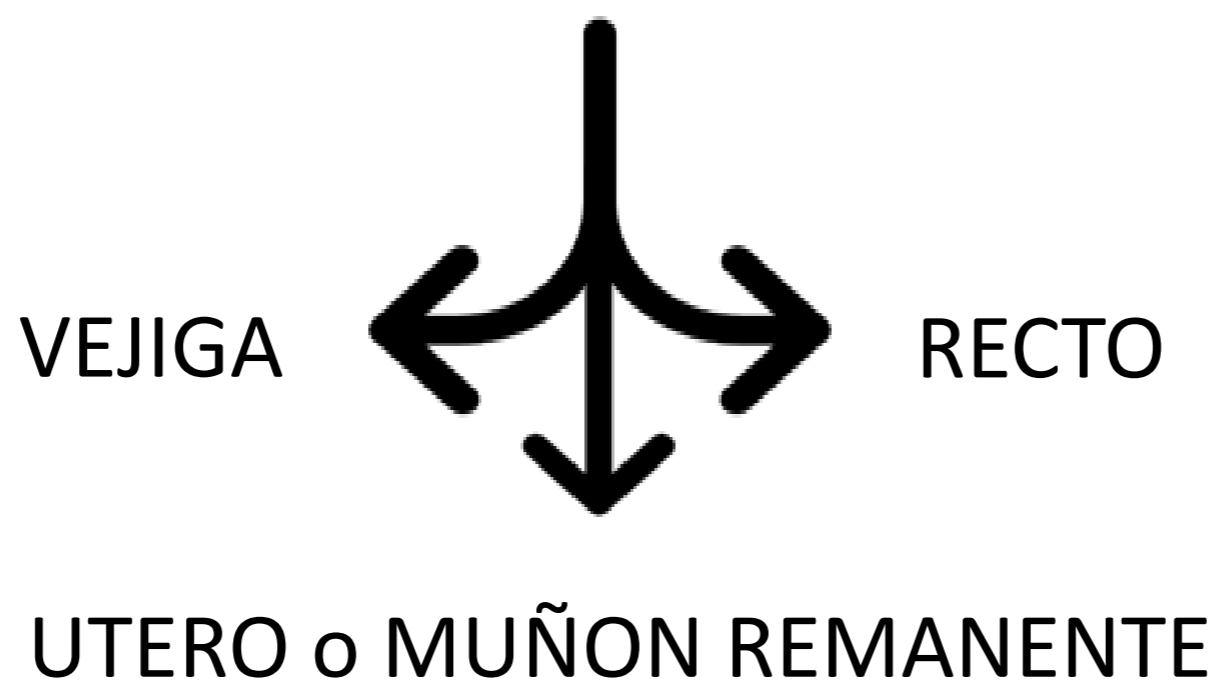


FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

REVISIÓN DEL TEMA

GALERIA IMAGENOLOGICA DE FISTULAS

FISTULA TRICOMPARTIMENTAL

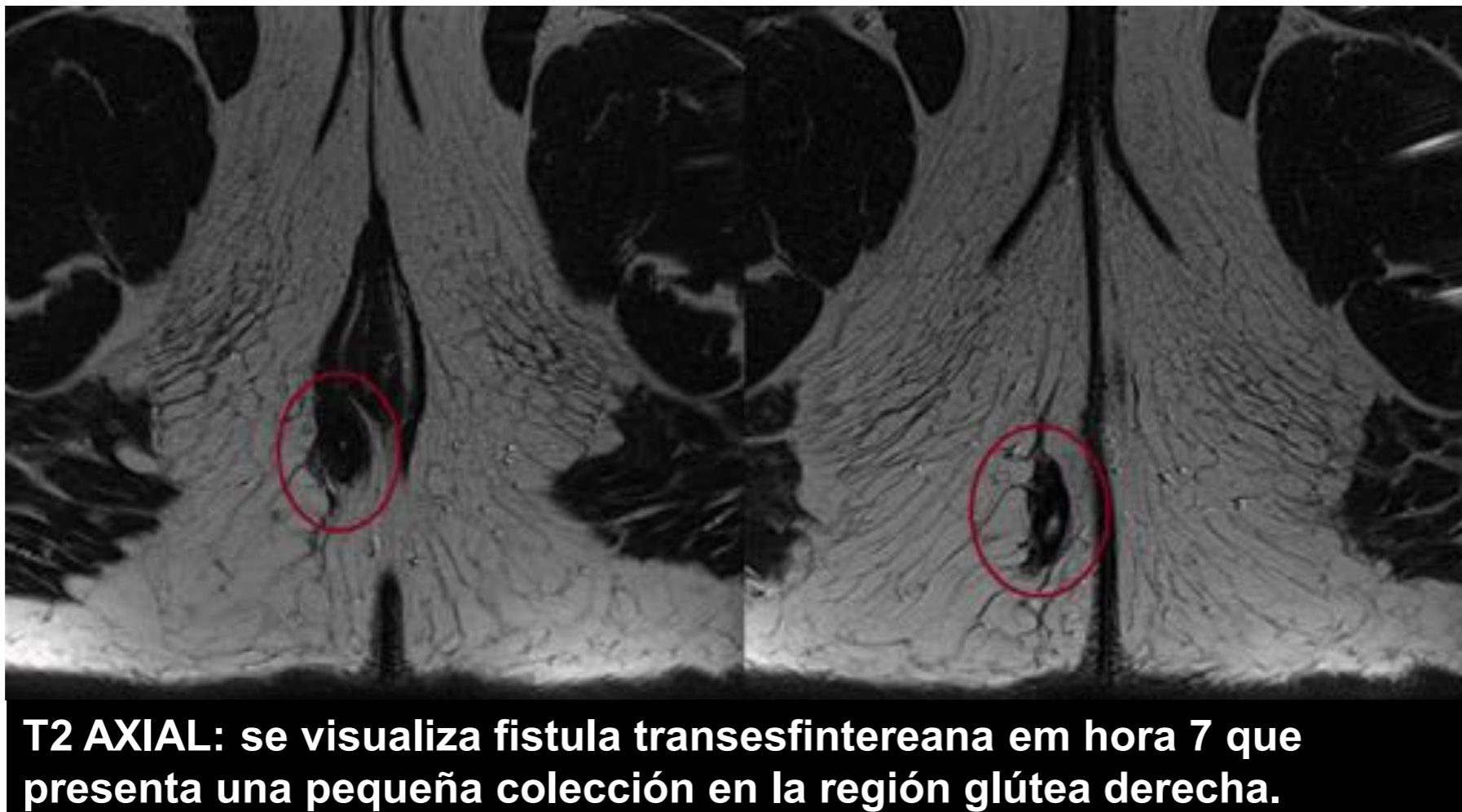


FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

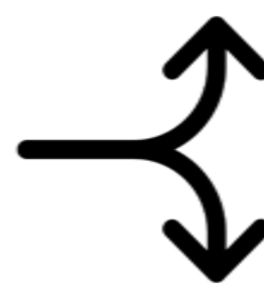
REVISIÓN DEL TEMA

GALERIA IMAGENOLOGICA DE FISTULAS

FISTULAS ANALES



COMPLEJA:
múltiples bocas fistulosas



INACTIVA:
Falta de realce tras la administración
de contraste endovenoso

FISTULAS QUE SE DEBEN BUSCAR LUEGO DEL TRATAMIENTO RADIANTE EN EL CANCER DE CERVIX

CONCLUSION

En nuestra experiencia hemos advertido un incremento significativo en la producción de fistulizaciones en pacientes oncológicas por cáncer de cuello uterino luego del tratamiento radioterapéuticos.

La RM de alta resolución es un excelente método para el diagnóstico y seguimiento de las fistulas, así como su visualización luego del tratamiento quirúrgico efectuado.

Es importante saber de su sospecha clínica o reconocerlas en la consola del resonador para poder agregarle secuencias específicas o angulaciones especiales para su correcto estudio.