

Pólipo cervical gigante de larga evolución. Reporte de un caso

Giant cervical polyp long standing. A Case report

Palacios-Pereira, L. T.¹,
Cervantes-Ramírez, L.¹,
Espinal-Rodríguez J. M.²,
Espinal-Madrid, J. M.¹,
Sabillón-Vallejo, J. E.¹,
Urquia-Osorio, H.¹

- 1 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.
- 2 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Hospital Escuela Universitario, Departamento de Ginecología, Tegucigalpa, Honduras

Correspondencia: Lesby T. Palacios-Pereira

✉ lesbypalacios@yahoo.com

Resumen

Los pólipos cervicales gigantes son vistos con poca frecuencia en la práctica clínica. Se presenta el caso de una paciente de 62 años de edad, múltipara, viuda atendida en el Hospital Escuela Universitario ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras. Referida por presentar masa que protruía a través del canal vaginal de 21 años de evolución, a la especuloscopia se observó: pólipo proveniente de cérvix, blando, móvil, indoloro, no sangrante, de longitud aproximada de 5 centímetros. Se realizó escisión quirúrgica, confirmándose el diagnóstico de pólipo cervical gigante benigno a través del estudio histopatológico. Los pólipos cervicales gigantes se pueden detectar con facilidad a través de programas primarios de atención a la mujer, evitando una larga evolución de esta entidad y su sintomatología asociada.

Palabras Claves: Pólipo cervical; Pólipos; Cuello del útero

Abstract

Giant cervical polyps are seen infrequently in clinical practice. 62 years old, multiparous widow was treated at Hospital Escuela Universitario located in the city of Tegucigalpa, Honduras. Referred by filing mass that protrudes through the vaginal canal for the last 21 years, the physical assessed by speculoscopy reveals a cervical polyp, soft, mobile, painless, bloodless, of approximate length of 5 centimeters. Surgical excision was performed, confirming the diagnosis of benign giant cervical polyp through histopathology. The giant cervical polyps can be detected easily through primary care programs for women, avoiding a long evolution of this entity and its associated symptoms.

Keywords: cervical polyp; Polyps; Cervix uteri

Fecha de recepción: Sep 05, 2015, **Fecha de aceptación:** Oct 08, 2015,

Fecha de publicación: Oct 16, 2015

Introducción

Un pólipo cervical es un tumor usualmente benigno del cuello uterino [1], su coloración varía de rojo cereza a rojo morado, son suaves, flexibles, carnosos, friables y fácilmente sangran al tacto. Los pólipos [2]. Los pólipos son las lesiones cervicales más comunes, afectando hasta un 10% de las mujeres, y más de la mitad de ellas se encuentran entre los 40 y 65 años de edad, de este grupo 45 % son posmenopáusicas [2]. La mayoría de los pólipos son menores de 1 centímetro de diámetro [3-5], definiéndose como gigantes a los pólipos que tienen un tamaño mayor de 2 o 4cm según lo descrito por varios autores [1,5-7], no existiendo un consenso al respecto, siendo los mayores de 4 cm muy raros [4].

No se conocen con certeza los factores asociados a la histogénesis de los pólipos cervicales, entre las causas probables se encuentran inflamación crónica, estímulo estrogénico [1,4], cuerpos extraños [4,8] y la multiparidad [4], siendo la etiología de los pólipos cervicales gigantes desconocida [1]. Dependiendo de su localización los pólipos se diferencian en ectocervicales y endocervicales; estos últimos considerados como verdaderos por estar constituidos por epitelio cilíndrico [6], los cuales desarrollan un pedículo vascular que protruye a través del orificio cervical externo [1]. Los pólipos cervicales generalmente son asintomáticos, pero pueden causar sangrado intermenstrual, posmenopáusico, postraumático y poscoital, así como descarga vaginal profusa, siendo usualmente indoloros a menos que se asocien a sangrado [2,3,9]. Los pólipos gigantes pueden observarse como una masa que protruye a través del introito vaginal acompañados de la sintomatología antes mencionada [3,4], generalmente son descubiertos incidentalmente durante el examen pélvico de rutina o revisión por sangrado transvaginal [10,11]. La conducta terapéutica a seguir usualmente se basa en extirpación y estudio histopatológico del tejido resecado [4]. Los pólipos cervicales gigantes pueden ser fácilmente diagnosticados mediante un examen ginecológico de rutina pudiéndose evitar la sintomatología asociada a una larga evolución de esta entidad.

Reporte de Caso

Se presenta el caso de una paciente de 62 años de edad, procedente de área rural del departamento de Francisco Morazán, Honduras (zona central del país), viuda hace 5 años, con historia ginecoobstétrica de menarquía a los 17 años, inicio de vida sexual a los 19 años, pareja sexual única, gestas 16, partos 14, abortos 2, fecha de último parto 1997, partos domiciliarios no atendidos por médico, partos domiciliarios no atendidos por médico, sin complicaciones referidas, fecha de última menstruación en el año 2003.

Paciente con historia de masa que protruía a través de canal vaginal de 21 años de evolución, blanda, móvil, ligera sensación de cuerpo extraño en vagina y leve dolor al roce con la ropa interior, negó sangrado intermenstrual o postcoital así como infecciones o secreciones vaginales. Al examen ginecológico mediante especuloscopia se observó: histerocele grado 2, cérvix de aspecto sano con masa pediculada color rosada proveniente de cérvix, que protruía a través de canal vaginal de aproximadamente 5 centímetros de longitud, blanda, no

dolorosa, no friable, no sangrante, paredes vaginales amplias y elásticas, sin secreciones (Figura 1A y 1B). Resto del examen físico sin alteraciones. Se realizó colposcopia que reportó células endocervicales y ectocervicales normales. Fue hospitalizada para realizar procedimiento quirúrgico que consistió en la extracción del pólipo del cuello uterino (Figura 2A y 2B), cuyo estudio histopatológico reportó: pólipo cervical con hiperplasia epitelial escamosa con hiperqueratosis con un tamaño de 5.5 x 2 x 0.2 cm (Figura 1B). La paciente recibió el alta médica al segundo día posquirúrgico sin complicaciones. Fue evaluada un mes después del procedimiento con adecuada evolución y sin presentar recidiva.

Discusión

Los pólipos cervicales son comunes y representan el 4 a 10 % de todas las lesiones cervicales, sin embargo los pólipos gigantes raramente aparecen [12]. Wu WY et al., en una publicación de una serie de 2 casos en el año 2004, revisó y recopiló información de un total de 9 reportes de casos publicados sobre esta entidad hasta esa fecha [3] y Yadav BS et al., en una publicación de un reporte de caso, amplió esta recopilación previa con 3 reportes de casos más, publicados hasta el año 2014, sumando un total de 15 casos incluyendo el suyo [5]. Realizamos una nueva búsqueda en las bases de datos: PUBMED/MEDLINE, LILACS, Scielo, Latindex, e IMBIOMED, encontrando hasta la fecha un total de 21 casos publicados sobre esta entidad, siendo esta la primera publicación de pólipo cervical gigante en Honduras y la número 22 de la literatura internacional consultada para la elaboración de este artículo.

Entre la sintomatología comúnmente asociada a los pólipos cervicales gigantes reportados hasta la actualidad y revisados en este documento, se encuentran en orden de frecuencia: sangrado, leucorrea [3,4,7,8] y otros referidos con menor frecuencia (retención urinaria, dolor en región inferior del abdomen, dispareuria y dismenorrea) [1,8,12], llamando la atención que solo uno de los reportes describe entre su sintomatología la sensación de masa intravaginal [1]. Nuestra paciente no refirió sangrado ni leucorrea, mostrando como único



Figura 1 Pólipo Endocervical gigante en paciente de 62 años. A: se observa histerocele y pólipo endocervical pediculado durante el examen físico. B: se observa cérvix posterior a la escisión del pólipo endocervical.

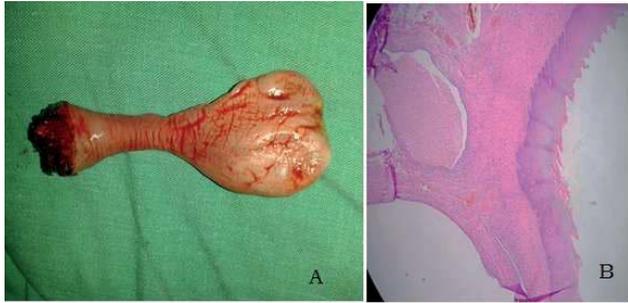


Figura 2 Pólipo endocervical gigante resecado y estudio histopatológico. A: pólipo de 5.5 cm de largo, resecado mediante polipectomía. B: pólipo cervical con hipoplasia endocervical escamosa, hiperqueratosis y glándulas endocervicales dilatadas.

síntoma la sensación de cuerpo extraño con protrusión de la masa con una evolución de 21 años, siendo esta bastante prolongada en comparación con los reportes de casos de pólipos cervicales gigantes revisados en este artículo (denominados como gigantes los mayores de 4 cm), cuyo tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, va desde los 2 días hasta los 7 años.

La edad de aparición más común es entre los 30 y 55 años, con edad media al momento del diagnóstico de 36 años, siendo 11 de ellas nulíparas, 7 multíparas, 2 con un solo parto y 1 sin datos de paridad. En cuanto a la localización del pólipo en el cérvix, se encontraron 11 en ectocervix, 7 en endocervix y 3 no tiene registro de su localización. Nuestro caso duplica la edad promedio desde el inicio de los síntomas hasta el momento del diagnóstico, multípara (14 hijos), con una ubicación endocervical del pólipo; representando estas 2 últimas características clínico-epidemiológicas el 33% (7 de 21 casos documentados con características similares) de lo descrito en los reportes consultados en este documento (**Tabla 1**).

Los pólipos se pueden detectar durante el examen genital como una masa polipoide que sobresale del introito vaginal o al esfuerzo [1]. Puede ser necesario diferenciarlos de miomas submucosos, pólipos endometriales, carcinoma endocervical, carcinosarcoma, prolapsos, productos de la concepción, rhabdomyosarcoma [5] y una variante muy rara como es el pólipo fibroepitelial cervical [13]. En este caso el diagnóstico se realizó mediante examen físico, donde se observó una masa de gran tamaño que protruía a través del introito vaginal, confirmándose mediante el reporte histopatológico.

En cuanto al tratamiento de los pólipos gigantes, este se realiza mediante la polipectomía [1,3,4,8] ya que, aunque suelen ser benignos, deben someterse a examen patológico para excluir la posibilidad de malignidad asociada que puede ocurrir hasta en un 1,5% de los casos [10]. No debe olvidarse que la extirpación del pólipo, si no es completa, suele dar lugar a la recidiva que según la literatura es del 12 al 15 %, y por lo general se produce de 6 a 12 meses después de la escisión [4]. En el caso de los pólipos asintomáticos se debe seguir la conducta antes mencionada al realizar el diagnóstico, ya que no suelen resolver espontáneamente y con el tiempo se volverán sintomáticos [9]. Determinantes sociales y económicos como la falta de educación, el parto domiciliario, desinterés por revisiones ginecológicas periódicas y la falta de atención especializada en los servicios primarios de salud, sumado a ello, la escasa importancia que las pacientes le dan a esta entidad en etapas tempranas de la enfermedad, aún conociendo la misma, y su discreta sintomatología en etapas avanzadas, contribuyen a que este tipo de casos, como el presente, cursen con una larga evolución sin busca de ayuda calificada para su tratamiento definitivo.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

Tabla 1 Recopilación de los casos reportados de pólipos cervicales gigantes y sus características clínicas.

Autor	Edad (años)	Paridad	Tamaño (cm)	Localización del pólipo	Duración de la protrusión	Síntomas adicionales	Descripción microscópica	Tratamiento
Saier et al. [14]	61	0	13 × 6	Ectocervix	>2 años	Leucorrea, sangrado posmenopáusico	Mucosa endocervical con metaplasia escamosa	Polipectomía
Lippert et al. [3]	26	0	17 × 12 × 4	Ectocervix	NC	Leucorrea, retención urinaria	Mucosa endocervical con metaplasia escamosa	Histerectomía abdominal radical
Duckman et al. [3]	56	3	10 × 3.5 × 1.8	Ectocervix	NC	Sangrado posmenopáusico	Mucosa escamosa con ulceración	Polipectomía
Aridogan et al. [12]	17	0	14 × 4 × 3.5	Ectocervix	>3 años	Sangrado, descarga	Mucosa escamosa con ulceración	Polipectomía
Adinma et al. [15]	30	1	5 × 1 × 0.5	Ectocervix	NC	Sangrado por 2 semanas en el primer trimestre del embarazo	NC	Polipectomía
Branger et al. [3]	22	0	15	NC	NC	Ninguno	Mucosa escamosa con proliferación pseudo papilar.	Polipectomía
Gogus et al. [3]	5	0	5 × 4 × 1.5	Endocervix	NC	Leucorrea por 1 año, descarga sanguinolenta por una semana	Mucosa endocervical con metaplasia escamosa	Polipectomía
Khalil et al. [3]	27	0	17 × 10 × 5	Endocervix	>2 días	Descarga mal oliente por 2 años	Tejido fibrovascular con glándulas endocervicales	Polipectomía
Amesse et al. [16]	12	0	5.2 × 2.2. × 1.4	Ectocervix	>1 mes	Ninguno	Mucosa escamosa mezclada con mucosa endocervical	Polipectomía
Wu et al. [3]	47	2	7 × 2.5 × 1.5	Endocervix	>6 meses	Ninguno	Mucosa endocervical con metaplasia focal escamosa	Polipectomía
Wu et al. [3]	45	0	5 × 2 × 0.7	Ectocervix	>10 días	Sangrado	Mucosa endocervical con metaplasia focal escamosa	Polipectomía
Yi et al. [7]	35	0	12.6 × 8	Endocervix	NC	Descarga vaginal, sangrado	NC	Polipectomía
Bucella et al. [17]	47	1	5.5	Ectocervix	NC	Sangrado	Metaplasia focal escamosa	Polipectomía
Simavli et al. [5]	46	NC ¹	6 × 1.5	Ectocervix	NC	Ninguno	NC	Electrocirugía
Yadav et al. [5]	51	4	5 × 4 × 4 4 × 3 × 2.5 3 × 2.5 × 2	Ectocervix	>1 año	Leucorrea	Glándulas endocervicales con metaplasia escamosa	Histerectomía Abdominal total
Masinde et al. [18]	55	7	6 × 6	Endocervix	>3 meses	Sangrando al tacto	NC	Histerectomía transvaginal
Abdul et al. [8]	39	5	30 × 20	Endocervix	>7 años	Sangrado al tacto, poscoital, leucorrea, dolor en hemiadbomen inferior, dismenorrea, dispareunia,	Pólipo Cervical fibroide	Polipectomía

Soyer et al. [1]	14	0	4.7 × 2.5 × 3.5	Ectocervix	No protruía	Sensación de masa intravaginal, sangrado.	Pequeñas glándulas ramificadas con eosinófilos	Polipectomía
Grigore et al. [4]	55	NC	6.5 × 3	NC	NC	Sangrado	Pólipo Cervical gigante	Polipectomía
Tang et al. [19]	44	3	10	NC	No protruía	Ninguno	Pólipo Cervical fibroide	Polipectomía
Ali et al. [20]	16	0	10X4	Endocervix	No protruía	Metrorragia, descarga vaginal, dolor en hemiabdomen inferior	Masa adenomatosa con glándulas endocervicales dilatadas	Polipectomía
Presente caso	62	14	5.5 × 2 × 0.2	Endocervix	>21 años	Sensación de cuerpo extraño, leve dolor al roce.	Pólipo cervical con hiperplasia epitelial escamosa con hiperqueratosis	Polipectomía

NC: no consignado. NC1: múltipara, no especificada la paridad.

Bibliografía

- 1 Soyer, T., Demirdağ, G., Güçer, S., Orhan, D., Karnak, I. Giant cervical polyp with mesonephric duct remnants: unusual cause of vaginal bleeding in an adolescent girl. *Fetal Pediatr Pathol.* 2014; 33(3): 176-181.
- 2 Younis, MT., Iram, S., Anwar, B., Ewies, AA. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010; 150(2): 190-194.
- 3 Wu, WY., Sheu, BC., Lin, HH. Giant cervical polyps: report of two cases and literature review. *Taiwanese J Obstet Gynecol.* 2005; 44(1): 65-68.
- 4 Grigore, M. Giant cervical polyps: Three cases with different pathologies. *J Obstet Gynaecol.* 2015; 35(5): 529-530.
- 5 Yadav, BS., Nandedkar, SS., Malukani, K., Agrawal, P. Multiple giant cervical polyps: A case report with literature review. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research* 2014; 3(3): 338-343.
- 6 Anduaga-Aguirre, MA., Gonzalez-Mohino, MB., Ibero, JL. Pólipo endocervical. *Medicina general* 2002; 45: 524-525.
- 7 Yi, KW., Song, SH., Kim, KA., Jung, WY., Lee, JK., Hur, JY. Giant endocervical polyp mimicking cervical malignancy: primary excision and hysteroscopic resection. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009; 16(4): 498-500.
- 8 Abdul, MA., Koledade, AK., Madugu, N. Giant cervical polyp complicating uterine fibroid and masquerading as cervical malignancy. *Arch Int Surg* 2012; 2: 39-41.
- 9 Omrani, A., Schnatz, PF., Qi, J., Greene, JF., Curry, SL. Lung cancer metastatic to a cervical polyp. *Gynecol Oncol.* 2004; 92(1): 22-24.
- 10 Özşaran, AA., İtil, IM., Sağol, S. Endometrial hiperplasia co-existing with cervical polyps. *Int J Gynaecol Obstet.* 1999; 66(2): 185-186.
- 11 Sahdev, A. Cervical tumors. *Semin Ultrasound CT MR.* 2010; 31(5): 399-413.
- 12 Aridogan, N., Cetin, MT., Kadayifci, O., Atay, Y., Bisak, U. Giant cervical polyp due to a foreign body in a "virgin". *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1988; 28(2): 146-147.
- 13 Liu, Q., Sun, X. Giant fibroepithelial polyp of the uterine cervix. *J Obstet Gynaecol.* 2012; 32(4): 405-406.
- 14 Saier, FL., Hovadhanakul, P., Ostapowicz, F. Giant cervical polyp. *Obstet Gynecol.* 1973; 41(1): 94-96.
- 15 Adinma, JI. Cervical polyp presenting as inevitable abortion. *Trop Doct.* 1989; 19(4): 181.
- 16 Amesse, LS., Taneja, A., Broxson, E., Pfaff-Amesse, T. Protruding giant cervical polyp in a young adolescent with a previous rhabdomyosarcoma. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2002; 15(5): 271-277.
- 17 Bucella, D., Frédéric, B., Noel, JC. Giant Cervical polyp: a case report and review of a rare entity. *Arch Gynecol Obstet.* 2008; 278(3): 295-298.
- 18 Massinde, AN., Mpogoro, F., Rumanyika, RN., Magoma, M. Uterine prolapsed complicated with a giant cervical polyp. *J Low Genit Tract Dis.* 2012; 16(1): 64-65.
- 19 Tang, H., Jones, J. An intrapartum giant cervical polyp. *The New Zealand Medical Journal* 2004; 117(1206).
- 20 Ali, MK., Ali, AH., Abdelbadee, AY., Shazly, SA., Abbas, AM. Severe metrorrhagia caused by giant cervical polyp in a virgin. *J Gynecol Surg.* 2013, 29(6): 327-329.