Carlos Veintimilla Tinoco[1]
Diana Arellano Ruiz[2]
Byron Flores Montalvo[3]
Marcelo Montero Vega[3]
Estefani Yugsi Mera[3]
Josefa Isabel Canchingre[4]

1 Adscrito de Cirugía Oncológica, Director Médico Asistencial, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador
2 Adscrito de Cirugía General del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador
3 Facultad de Medicina, Universidad de las Américas, Quito, Ecuador.
4 Adscrito de Anatomía Patológica, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

Financiamiento: El presente trabajo se declara autofinanciado por los autores

Conflicto de intereses: Los autores declaran la no existencia de conflictos de interés.

Consideraciones éticas: En el presente reporte de caso se contó con el consentimiento informado del paciente. Su elaboración y todos los detalles inherentes se basaron en la Declaración de Helsinki.

Correspondencia
Byron Flores Montalvo
byflomont@outlook.com

Recibido: 11 - Abril - 2025
Aceptado: 14- Marzo - 2026

Forma de citar este artículo:

Veintimilla, C. Arellano, D. Flores, B. Montero, M. Yugsi, E. Canchingre, J. (2026). Traquelectomia radical de abordaje robotico en una paciente con adenocarcinoma infiltrante de cuello uterino en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, reporte de caso. *Reflexiones. Revista científica Del Hospital Eugenio Espejo,* 22(1).

Rev Med Reflexiones 2026; 22: 111-114.

TRAQUELECTOMIA RADICAL DE ABORDAJE ROBOTICO EN UNA PACIENTE CON ADENOCARCINOMA INFILTRANTE DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, REPORTE DE CASO

Reporte de Caso

RESUMEN

La traquelectomía radical es una opción terapéutica mínimamente invasiva que permite la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer cervical en estadios tempranos. Desde su aprobación por la FDA, su implementación mediante asistencia robótica ha demostrado ser segura y eficaz, particularmente en casos con histología escamosa. No obstante, la evidencia sobre su uso en otros subtipos histológicos, como el adenocarcinoma, continúa siendo limitada y en desarrollo. Se presenta el caso clínico de una paciente con diagnóstico de adenocarcinoma endocervical, correspondiente al estadio FIGO IA1, tratada mediante traquelectomía radical robótica. Este procedimiento representa el primer caso documentado de su tipo en el Ecuador, marcando un hito en el abordaje quirúrgico conservador de este subtipo histológico en el país.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino; fertilidad, traquelectomía radical; robótica

Robotic radical trachelectomies in a patient with infiltrating cervical adenocarcinoma at the Eugenio Espejo Specialty Hospital, case report

ABSTRACT

Radical trachelectomy is a minimally invasive therapeutic option that allows fertility preservation in young women diagnosed with early-stage cervical cancer. Since its FDA approval, its implementation using robotic assistance has proven safe and effective, particularly in cases with squamous cell carcinoma. However, evidence regarding its use in other histological subtypes, such as adenocarcinoma, remains limited and evolving. We present the clinical case of a patient diagnosed with FIGO stage IA1 endocervical adenocarcinoma treated with robotic radical trachelectomy. This procedure represents the first documented case of its kind in Ecuador, marking a milestone in the conservative surgical approach to this histological subtype in the country.

Keywords: cervical cancer; fertility, radical trachelectomy; robotic

INTRODUCCION

La traquelectomia radical robótica es un procedimiento mínimamente invasivo que con el apoyo de instrumentos en miniatura como el sistema quirúrgico da Vinci y la ampliación 3D de alta definición, mejoran las competencias laparoscópicas del cirujano para extirpar exitosamente el cuello uterino ante casos de cáncer de cérvix (1-5). El cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres jóvenes a nivel mundial, con aproximadamente 660.000 nuevos casos registrados en 2022 (2). Diversos estudios han demostrado que la traquelectomía radical puede mejorar tanto el pronóstico oncológico como la preservación de la fertilidad en pacientes con carcinoma escamoso. Sin embargo, la evidencia científica sigue siendo limitada en otros subtipos histológicos, como el adenocarcinoma, a pesar de que la variante microinvasora representa más del 80 % de los tumores glandulares (4).

Las guías NCCN 2024 enfatiza la preservación de la fertilidad en mujeres jóvenes en tumores de cérvix estadios clínicos tempranos desde IA1 a IB, y la técnica seleccionada seria la traquelectomia radical más linfadenectomía pélvica con ganglio centinela, este procedimiento se dará de forma abierta o mínimamente invasiva (laparoscópica y robótica) (2,6)

En el estudio IRTA nos habla que la traquelectomia abierta tiene tasas de recurrencia del 5 %, mientras que la traquelectomia minimamente invasiva es de 6%. (7)

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 25 años, nulípara, con deseo genésico y sin antecedentes clínicos, familiares ni quirúrgicos relevantes, fue diagnosticada con cáncer cervical estadio FIGO IA1 mediante biopsia y genotipificación positiva para HPV de alto riesgo.

El 5 de noviembre de 2022, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, se realizó una traquelectomía radical por abordaje robótico con toma de biopsia para estudio por congelación (Figura 3). Durante el procedimiento, se observó ligero eritema en el cuello uterino sin lesión macroscópica evidente (Figura 1); el útero medía 6x5x4 cm (Figura 2), ovarios bilaterales de 5 cm y paramétrios ambos conservados, sin signos de infiltración.

Se identificaron adenopatías iliacas obturatrices con características inflamatorias, las cuales fueron enviadas a congelación y estudio histopatológico. La paciente no requirió tratamiento adicional con quimioterapia ni radioterapia.

El informe histopatológico microscópico confirmó la presencia de un adenocarcinoma endocervical infiltrante (Figura 3-6), sin evidencia de compromiso ganglionar. La decisión de no administrar quimioterapia ni radioterapia adyuvante se basó en los hallazgos histopatológicos: tumor confinado, sin evidencia de diseminación linfática, márgenes quirúrgicos libres de enfermedad y ausencia de invasión linfovascular. Estas características coinciden con los criterios establecidos por las guías de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y el National Comprehensive Cancer Network (NCCN), que indican que el tratamiento quirúrgico exclusivo es suficiente en este tipo de casos (14,15). Además, la asistencia robótica ofrece ventajas como una mejor visualización anatómica, menor pérdida sanguínea y recuperación postoperatoria más rápida, lo cual favorece la seguridad y precisión en procedimientos conservadores complejos como la traquelectomía radical (16). El posoperatorio de la paciente transcurrió sin complicaciones.

Posteriormente, el 2 de diciembre de 2022, se realizó una histeroscopia diagnóstica para evaluar la cavidad uterina y el canal cervical tras la traquelectomía. El examen físico especular mostró un canal vaginal indemne, cérvix con estigmas de sangrado y orificio cervical externo dilatado a 1 cm, con anexos libres. Durante la histeroscopia se observó la ausencia quirúrgica del cuello uterino a nivel del tercio superior del istmo. El útero se encontraba en anteversoflexión, con una histerometría de 5 cm y cavidad uterina de morfología triangular. El endometrio presentaba características proliferativas, acompañado de un puntillado blanquecino de aspecto algodonoso, hallazgos compatibles con endometritis crónica.

Tras dos años de seguimiento, la paciente se encuentra en buen estado general, sin evidencia de recurrencia tumoral y sin deseo actual de concebir.

DISCUSION

No fue posible establecer una comparación con otros casos de la misma índole a nivel nacional, al tratarse del primer caso reportado, pero se pudo comparar con la evidencia de otros países y artículos revisados.

La histerectomía radical con linfadenectomía pélvica es el tratamiento estándar para el cáncer de cuello uterino en estadios iniciales y lesiones cervicales que miden ≤2 cm. Sin embargo, la traquelectomía radical ha surgido como alternativa a la histerectomía radical en pacientes con enfermedad en estadio temprano que desean preservar la fertilidad. (12)

En mujeres en edad reproductiva, la traquelectomía radical asociada a la evaluación ganglionar se considera una opción quirúrgica reconocida. Estudios retrospectivos de gran escala han demostrado que, en pacientes adecuadamente seleccionadas, los resultados oncológicos son comparables a los obtenidos con la histerectomía radical (9,13).

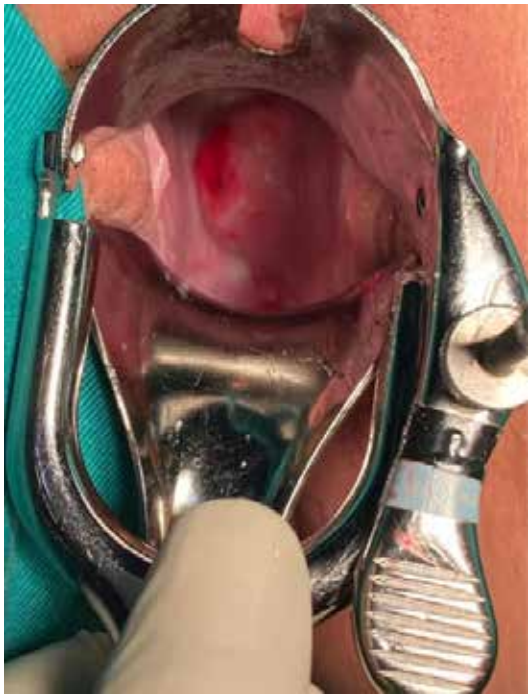
Este procedimiento se puede realizar por vía vaginal, abdominal, laparoscópica o robótica. El cual consiste en la resección del cuello uterino, los 1–2 cm superiores de la vagina, los parametrios (tejido conjuntivo que rodea el cuello uterino) y los paracolpos, preservando simultáneamente el cuerpo y el fondo uterino, con el objetivo de conservar la fertilidad en pacientes seleccionadas (11).

La traquelectomía radical ofrece una oportunidad real de preservar la fertilidad en un porcentaje significativo de mujeres con cáncer cervical en estadios tempranos. Sin embargo, se ha reportado la ocurrencia de complicaciones postoperatorias tempranas como disfunción vesical (33,3 %), linfocele pélvico sintomático (11,1 %), peritonitis (5,5 %) e infección de la herida quirúrgica (5,5 %). Entre las complicaciones tardías se encuentran la estenosis cervical (5,5 %), amenorrea (11,1 %) y absceso pélvico (5,5 %) (12).

En conclusión, en pacientes cuidadosamente seleccionadas con diagnóstico de carcinoma cervical en fase temprana, los abordajes mínimamente invasivos —incluyendo las técnicas vaginal, laparoscópica y robótica— se asocian con resultados oncológicos favorables y la posibilidad de preservar la función reproductiva (8).

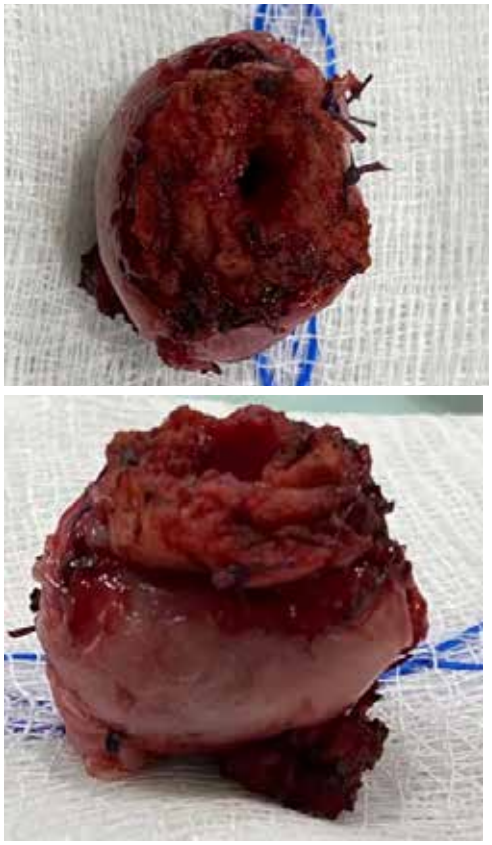
ANEXOS

Figura1. Lesion macroscopica de cuello uterino a las 08H00, con cambios inflamatorios y eritema.



Fuente: Servicio de cirugía oncológica Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Figura 2. Muestra histopatologica macroscopica post extirpacion de lesion cervical.



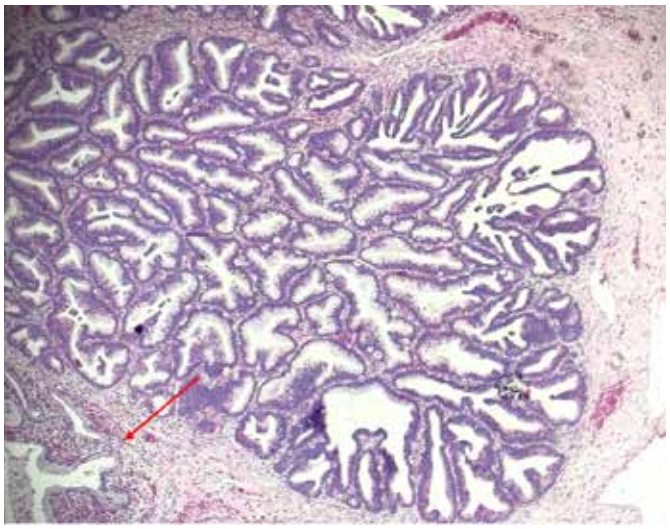
Fuente: Servicio de cirugía oncológica Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Figura 3. Abordaje por laparoscopia robotica para traquelectomia radical.



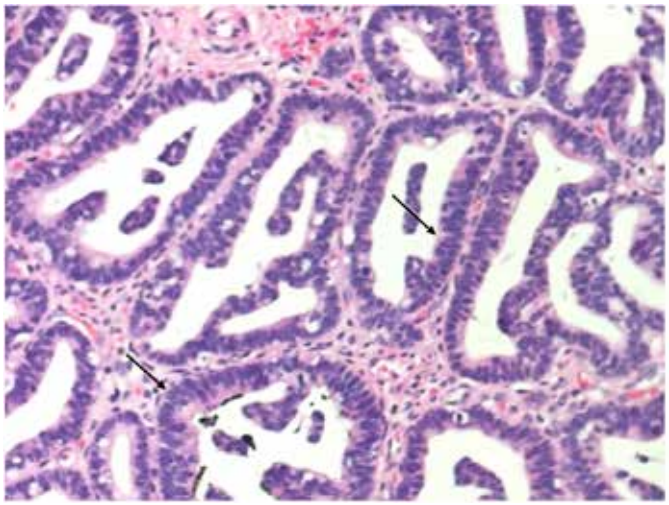
Fuente: Servicio de cirugía oncológica Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Figura 4. Glándulas endocervicales con apiñamiento y estratificación nuclear. Glándulas adyacentes no afectadas (flecha roja).



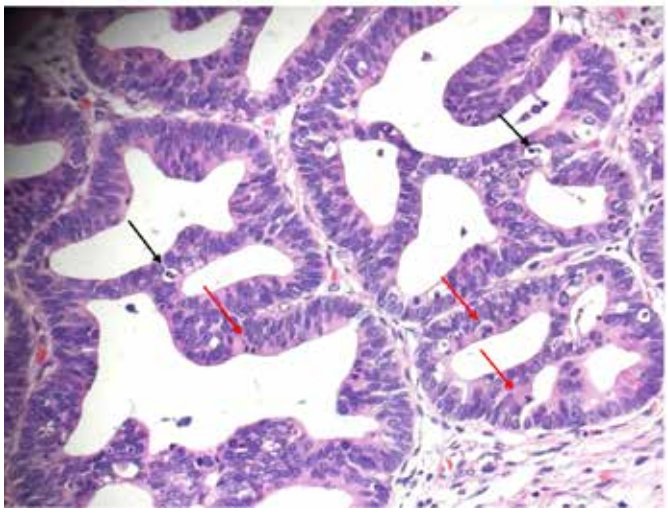
Fuente: Servicio de cirugía oncológica Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Figura 5. Núcleos hipercromáticos agrandados. (flechas negras).



Fuente: Servicio de cirugía oncológica Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Figura 6. Apoptosis (flechas negras) y mitosis frecuentes (flechas rojas).



Fuente: Servicio de cirugía oncológica Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

REFERENCIAS

1. Smith ES, Moon AS, O'Hanlon R, Leitao MM Jr, Sonoda Y, Abu-Rustum NR, et al. Radical trachelectomy for the treatment of early-stage cervical cancer: a systematic review. Obstet Gynecol. 2020;136(3):533–42.
2. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Global Cancer Observatory. Lyon, France: IARC; 2022. Available from: https://gco.iarc.fr/today
3. Castañón A, Landy R, Sasieni PD. Does cervical screening prevent adenocarcinoma and adenosquamous carcinoma of the cervix? Int J Cancer. 2016;139(5):1040–5. doi:10.1002/ijc.30152
4. Abu-Rustum NR, Yashar CM, Arend R, Barber E, Bradley K, Brooks R, et al. Vulvar Cancer, Version 3.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2024;22(2):117–35.
5. Api M, Boza A, Ceyhan M. Robotic versus laparoscopic radical trachelectomy for early-stage cervical cancer: case report and review of literature. J Minim Invasive Gynecol. 2016;23(5):677–83.
6. Matsuo K, Chen L, Mandelbaum RS, Melamed A, Roman LD, Wright JD. Trachelectomy for reproductive-aged women with early-stage cervical cancer: minimally invasive surgery versus laparotomy. Am J Obstet Gynecol. 2019;220(5):469.e1–469.e11.
7. Salvo G, Ramirez PT, Leitao MM, Cibula D, Fotopoulou C, Kucukmetin A, et al. International radical trachelectomy assessment: IRTA study. Int J Gynecol Cancer. 2019;29(3):635–43.
8. Bentivegna E, Maulard A, Pautier P, Chargari C, Gouy S, Morice P. Fertility results and pregnancy outcomes after conservative treatment of cervical cancer: a systematic review of the literature. Fertil Steril. 2016;106(5):1195–211.
9. Johansen G, Lönnerfors C, Falconer H, Persson J. Reproductive and oncologic outcomes following robot-assisted laparoscopic radical trachelectomy for early-stage cervical cancer. Gynecol Oncol. 2016;141(1):160–5.
10. Burnett AF, Stone PJ, Duckworth LA, Roman JJ. Robotic radical trachelectomy for preservation of fertility in early cervical cancer: case series and description of technique. J Minim Invasive Gynecol. 2009;16(5):569–72.
11. Robbins CL. Radical and Simple Trachelectomy. Medscape. Updated 2024. Available from: https://emedicine.medscape.com/article/2046552-overview
12. Salvo G, Ramirez PT. Open versus minimally invasive radical trachelectomy in early-stage cervical cancer: International Radical Trachelectomy Assessment. Am J Obstet Gynecol. 2022;226(1):97.e1–97.e16. doi:10.1016/j.ajog.2021.08.029
13. Nica A, Rodríguez A, González R, et al. Robotic versus vaginal radical trachelectomy for reproductive-aged patients with early-stage cervical carcinoma: a multi-center cohort study. Gynecol Oncol. 2024;185:95–100. doi:10.1016/j.ygyno.2024.02.018
14. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. *FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri 2018*. Int J Gynaecol Obstet. 2019.
15. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Cervical Cancer, Version 1.2024. National Comprehensive Cancer Network.
16. Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, et al. *Robotic-assisted surgery in gynecologic oncology: current status and future directions*. Clin Obstet Gynecol. 2017.