

DISPLASIA CERVICAL MODERADA-SEVERA, ¿CRIOTERPIA O CONIZACIÓN?

Ballesteros Benito E.; Rayo Navarro M.N.; Solís, Villamarzo I.; Del Barrio Fernández P.; Huertas Fernández M.A; Mateos Burguillo F.
H.U. De Getafe

OBJETIVOS:

Analizar los resultados obtenidos tras crioterapia o conización cervical, indicadas ante una displasia cervical moderada o moderada-severa (CIN II, o CIN II-III) y comparar ambas alternativas como tratamiento de dicha patología ginecológica

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio analítico retrospectivo de dos grupos de tratamiento ante CIN II o CIN II-III (n=36): grupo de crioterapia con 18 pacientes y grupo de conización con 18 pacientes, elegidas de manera aleatoria; con edades comprendidas entre 20-45 años, vistas en consulta de colposcopia del H. U. De Getafe entre 2011 y 2016.

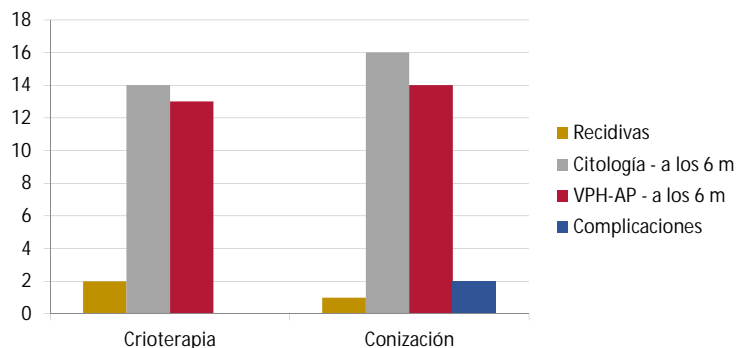
Variables analizadas: tasa de recidiva y necesidad de cirugía posterior, tasa de negativización de VPH-AR (APTIMA) y citología negativa a los 6 meses, tasa de complicaciones y edad de las pacientes (< 30 años).

RESULTADOS:

En cuanto a la tasa de recidiva, en el grupo de crioterapia, nos encontramos 2 casos en los que fue necesario la realización de una nueva conización (11.1%), en el grupo de conizaciones se objetivó un solo caso de recidiva por persistencia CIN II-III con VPH positivo, indicándose una nueva conización cervical (0.5%) (p=0.5).

Se realizaron controles a los 6 meses en ambos grupos (detección de VPH-AR y citología): en el grupo de las crioterapias, la tasa de normalización citológica fue de 77.7% frente a un 88.8% en el grupo de las conizaciones (p=0.37).

En cuanto al resultado del VPH, en el 72.7% de las crioterapias negativizó en los primeros 6 meses, mientras que en el grupo de las conizaciones el porcentaje ascendió a un 77.7% (p=0.75).



No hubo ninguna complicación derivada de la crioterapia, pero sí se objetivaron complicaciones postoperatorias en el caso de las conizaciones (22.2%): tres sangrados postconización (precisando ingreso hospitalario en un único caso, con hemostasia quirúrgica) y una cefalea postpunción que precisó ingreso.

En lo referente a la edad de las pacientes, se objetivó un 83.3% de las pacientes con edades < 30 años (15/18) en el grupo de crioterapia frente a un 27.7% en las conizaciones, con significación estadística (p<0.01)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En nuestra revisión, objetivamos como único dato significativo el rango de edad de las pacientes en cada grupo: siendo de mayor edad las pacientes que se sometieron a una conización, frente a la menor edad en el grupo de las crioterapias (menor a 30 años).

En el resto de variables analizadas, no se encuentran diferencias significativas y, por lo tanto, ambos procedimientos se pueden considerar en el tratamiento frente a una displasia moderada o moderada-severa, individualizando siempre cada caso.

Aún sin tener significación estadística, recalamos el hallazgo de complicaciones postoperatorias en el grupo de las conizaciones, que incluso en alguna ocasión, precisó ingreso hospitalario.

En nuestro centro, se llevan a cabo ambos procedimientos terapéuticos frente a CIN II o CIN II-III, sin diferencias significativas en cuanto a los resultados obtenidos en controles posteriores.

Por ello, apoyamos la alternativa de la crioterapia, en determinados grupos de pacientes, por ser un método más conservador, sin riesgo quirúrgico, complicaciones postoperatorias y morbilidad gestacional que el que conlleva la realización de una conización. Es importante mencionar que el procedimiento quirúrgico supone un mayor coste económico.

La crioterapia como tratamiento de la displasia moderada-severa, se podría ofertar en paciente jóvenes, con legrado endocervical negativo, lesión colposcópica de pequeño tamaño y sin deseos genésicos cumplidos.