

DIMENSIONES DEL CONO Y ENFERMEDAD RESIDUAL INTRAEPITELIAL CERVICAL

Solares González M.C., Ruano Rodríguez Y., Jiménez Mendiguchía B., Beiró López de Uralde B., Fernández Menéndez S., Encinas A.

OBJETIVOS

Se estudia el volumen del cono escindido y la profundidad del mismo con el fin de conocer **los límites mínimos** que afectarían la predicción de **los márgenes libres** de enfermedad así como la **persistencia de infección viral** y de **enfermedad recurrente**.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluaron todas las mujeres con citologías alteradas: ASC-US, LSIL, AGUS, HSIL durante los años 2014 y 2015.

En este estudio prospectivo, se recopilaban datos de 179 mujeres sometidas a conización con asa de diatermia y se determinó el volumen del cono aplicando la fórmula del volumen de un hemielipsoide. Consignamos si había afectación de los bordes del cono escindido. En el seguimiento a los 6 meses y al año se repitió citología, estudio de ADN para el Papilomavirus y biopsia en las lesiones colposcópicas sospechosas de enfermedad. Se consideró **persistencia de infección viral** si el estudio de ADN viral era positivo para VPH de Alto Riesgo al finalizar el año tras tratamiento y **persistencia de enfermedad** si había una histología con diagnóstico de Lesión Intraepitelial Cervical durante el seguimiento.

En función del volumen del cono y la longitud del mismo se construyeron curvas ROC para predecir la afectación de los márgenes del cono, la persistencia de infección viral y la recurrencia de enfermedad al año del seguimiento. Mediante el test Chi Cuadrado de Pearson se estudia la relación entre:

- Longitud y volumen - persistencia de infección
- Longitud y volumen - persistencia de enfermedad
- Longitud y volumen - márgenes afectos

RESULTADOS

De los 178 volúmenes válidos el valor medio obtenido es de 5,4 ml, con una desviación típica de 4,4ml y una mediana de 4,7ml.

El valor medio de la longitud total del cono de los 178 casos válidos es de 12,1mm con una desviación típica de 6,37mm, siendo la mediana de 11 mm.

Obtuvimos datos de afectación de enfermedad en bordes quirúrgicos en 157 casos (12,3% de los datos perdidos): el 84,71% estaban libres y en el 15,29%, afectos.

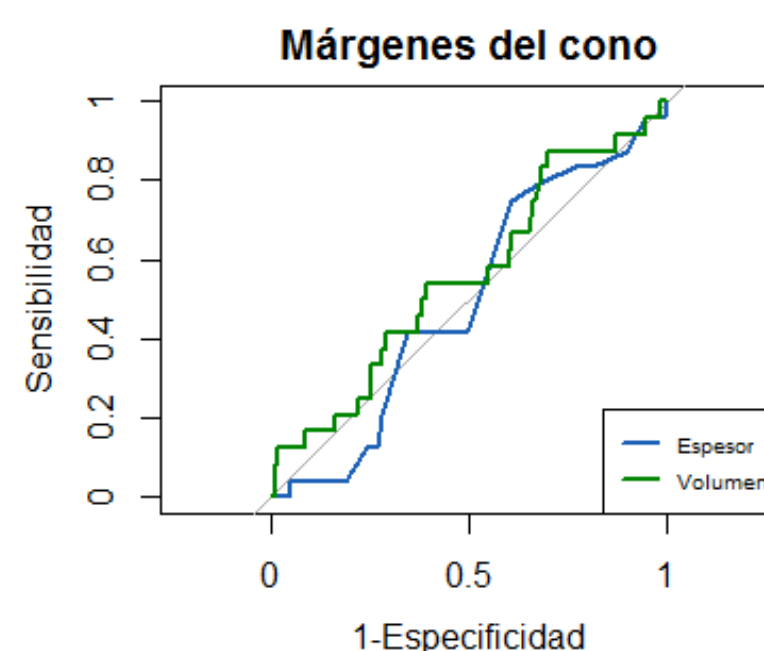
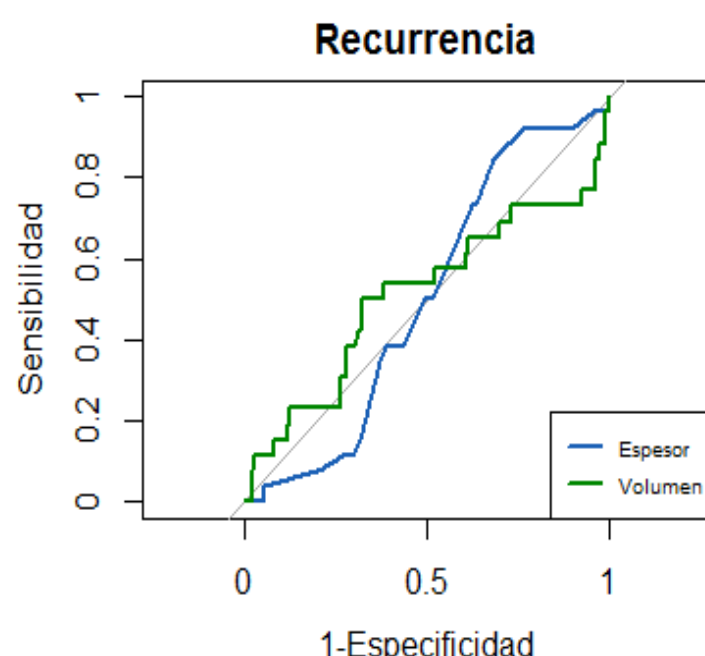
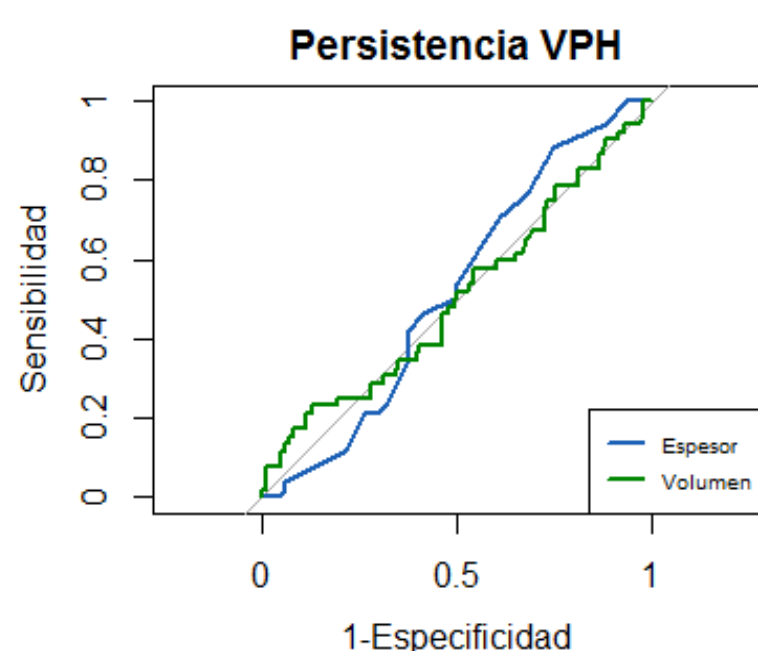
Tras el seguimiento durante un año:

• **Persistió la infección viral** en 52 casos, un **29%** del total y en 127 no se encontró infección viral

• **Persistió Lesión Cervical Intraepitelial** en las biopsias realizadas durante el seguimiento en un **14.5%** (26 mujeres).

Estudiando el área bajo la curva, no encontramos diferencias significativas en ningún caso. Ni la profundidad del cono cervical ni el volumen contribuyeron a predecir la persistencia de enfermedad ni de infección viral. El volumen o la longitud del cono cervical no pudo predecir en ningún caso la afectación de los márgenes del cono

Sin embargo, estudiando la relación entre bordes afectos del cono y persistencia de infección y de Lesión Intraepitelial, ésta era estadísticamente significativa



CONCLUSIONES

Los resultados indican que:

- ✓ **No encontramos relación entre el tamaño del cono, volumen y longitud con la persistencia de infección o enfermedad intraepitelial.**
- ✓ Es posible que la gran diferencia entre los tamaños de los volúmenes obtenidos influyan en nuestros resultados.
- ✓ Nuestros hallazgos indican la importancia de **individualizar** los casos y obtener **un tamaño del cono que sea correcto para cada mujer**, resaltando la importancia de realizar la conización bajo control colposcópico, identificando la UEC.
- ✓ Destacamos que, independientemente del tamaño del cono cervical, la presencia de **afectación por enfermedad de los márgenes del cono se relaciona significativamente con la persistencia de Lesión Intraepitelial y/o la persistencia de infección viral** al año del tratamiento.