

MANEJO CONSERVADOR DEL CIN2 EN PACIENTES MENORES DE 25 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

González Cerrón S., Alonso García S., Montero Macías R., Pérez Alonso S., Fernández Fernández A, de Diego Rivera E.
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Unidad de Colposcopia.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Hay varios estudios publicados con tasas de regresión de lesiones CIN2 sin tratamiento del 40-74% a los 2 años del diagnóstico. Los factores predictores de regresión son: edad inferior a 25 años, lesiones poco extensas, la negativización del VPH y ausencia de infección por VPH 16.

El objetivo de nuestro estudio es **revisar el manejo de lesiones CIN 2 en nuestro centro evaluado las tasas de regresión y progresión a lo largo del seguimiento, así como factores epidemiológicos relevantes en la historia natural de este tipo de lesiones.**

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo con 31 pacientes diagnosticadas de HSIL/CIN 2 entre 2009 y enero de 2016 en las que, analizando los casos de manera individual y de acuerdo a los criterios de inclusión de nuestro centro, se optó por tratamiento conservador realizándose seguimiento durante 24 meses hasta comprobar negativización de VPH o realizándose conización si hay progresión de la lesión o persiste la misma tras el seguimiento.

Variables analizadas: la citología en el momento de captación, las características demográficas De las pacientes, el hábito tabáquico, la evolución durante el seguimiento y la necesidad de posterior conización.

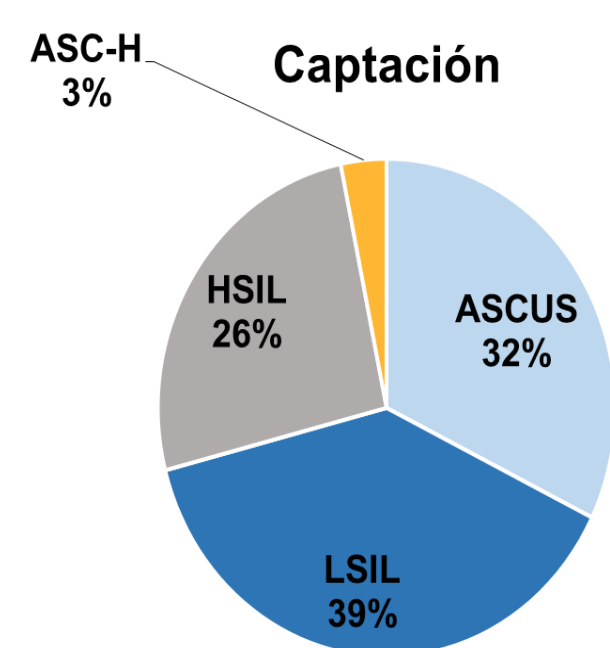
Regresión de la lesión: diagnóstico citológico o histológico de menor grado que CIN2.

Persistencia de CIN2: lesión CIN2 o de mayor grado o persistencia tras el seguimiento.

El análisis estadístico se llevó a cabo con SPSS.

La tasa de regresión de la lesión en 24 meses es del 90,3%, habiendo casi todas las pacientes negativizado el test de HPV de alto riesgo. Hubo 3 pacientes en los que se indicó conización cervical a lo largo del seguimiento debido a persistencia o progresión de la lesión a CIN III. En el 83.9% de las pacientes la citología fue normal o con alteraciones de bajo grado a los 6 meses de seguimiento, presentando el 90.3% una colposcopia normal o con cambios menores.

Al comparar la distribución de las variables que recogen información sobre factores que modifican la historia natural de la infección por VPH (tabaquismo, vacunación, anticoncepción hormonal) entre los grupos de persistencia y regresión de lesión tanto a 6 como a 12 meses del diagnóstico no se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos ($p>0.05$).



Edad	□ = 26 años D.E.=4,81
Tabaquismo	16/32 50%
Vacuna VPH	10/32 31,3%
Gestación	6/32 18,8 %
ACHO	14/32 43,8%

Visita 6 meses		
	Número de casos	% sobre muestra
Citología normal	15	48,4%
ASCUS / LSIL	11	35,5%
HSIL	5	16,1%
Visita 12 meses		
	Número de casos	% sobre muestra
Citología normal	25	80,6%
ASCUS / LSIL	3	9,7%
HSIL	3	9,7%
Visita 24 meses		
	Número de casos	% sobre muestra
Regresión de lesión	28	90,3%
Persistencia de lesión	3	9,7%

CONCLUSIONES

Hemos observado tasas de regresión con manejo conservador de lesiones HSIL/CIN2 similares a lo publicado en la literatura, lo que **apoya la recomendación de llevar a cabo observación sin tratamiento en casos seleccionados.**

Una limitación de nuestro estudio es el tamaño muestral y la escasa disponibilidad de seguimiento a largo plazo. Ampliando el tamaño muestral y a medida que avancemos en el seguimiento de nuestras pacientes intentaremos identificar factores predictores de regresión de lesión en el manejo conservador de lesiones de alto grado.