

Recurrencia en pacientes con CIN 2-3

sometidas a tratamiento escisional con asa de diatermia y vacunación bivalente frente al VPH

Muñoz Contreras, M; Lorca Alfaro, S; García Soria, V; Martínez Vicente, L; Navarro Blaya, F; Vicente Sánchez, EM.

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer ginecológico más frecuente en nuestro medio. Está demostrado que la infección persistente por el VPH se asocia al desarrollo de CIN 2-3, considerado el primer paso en la progresión a cáncer de cérvix.

Entre las estrategias de prevención: La vacuna frente al VPH previene la enfermedad y reduce la enfermedad residual eliminando al virus, y resulta muy eficaz en la prevención de desarrollo de CIN 2-3 y carcinoma in situ en pacientes de 16-26 años que no estaban previamente infectadas por los genomas del VPH de la vacuna administrada. Y en recientes publicaciones se amplía su eficacia a mujeres de hasta 45 años.

Ante el diagnóstico de CIN 2-3, el tratamiento escisional con asa de diatermia es eficaz para erradicarlo, pero hasta un 5-30% de las pacientes presentan enfermedad residual o enfermedad recurrente, por tanto, necesitamos identificar en el seguimiento postconización a las mujeres de mayor riesgo para valorar nuevo tratamiento de manera precoz.

OBJETIVOS:

Identificar en pacientes que han presentado enfermedad residual tras tratamiento escisional con asa de diatermia y vacunación, aquellas características que pueden hacer que la probabilidad de presentar enfermedad residual sea mayor, y evitar con un adecuado seguimiento y tratamiento su progresión a cáncer.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio retrospectivo (05/2015-05/2017), en el que se identifican 139 pacientes, valoradas en nuestro servicio, que fueron sometidas a tratamiento escisional con asa de diatermia por CIN 2-3 y que han recibido vacunación bivalente. En todas las pacientes, tras el tratamiento quirúrgico, se realizan controles con realización de citología en base líquida y test de VPH a los 6 meses, y posteriormente de forma anual.

Se ha tenido en cuenta en el estudio los datos biográficos, hábitos tóxicos, serotipo VPH, resultado de citología inicial y datos histológicos de la pieza quirúrgica.

RESULTADOS:

De las 139 pacientes, 13 (9,35%) han sido excluidas por no completar los controles posteriores al tratamiento quirúrgico.

Se ha realizado el estudio sobre 126 pacientes que han completado el seguimiento de manera adecuada. Se han identificado 24 (19,04%) que presentan enfermedad residual durante el control realizado el primer año tras el asa de diatermia. En el resto, 102 (80,96%), no se ha identificado durante el seguimiento post-asa enfermedad residual ni recurrencia a los 18 meses.

En el análisis retrospectivo de las características de las pacientes hemos constatado que:

- No existen una diferencia significativa por grupos de edad ni tabaquismo en la aparición de recurrencias.
- Sólo el 12,5% de las pacientes que recurren presentaban afectación de márgenes quirúrgicos.
- La citología post-cirugía a los 6 meses más frecuente en las pacientes que recurren es H-SIL (45,8%).
- De las 24 pacientes que recurren tras el asa de diatermia, el 70,8% no aclaran VPH tras la vacunación.
- En las pacientes que presentan enfermedad residual a los 6 meses post-asa, el 29,16% presentan VPH 16 positivo, el 12,5% VPH 31, 12,5% VPH 53 y el resto de genotipos asocian porcentajes menores.

CONCLUSIONES:

El genotipo más frecuente entre las pacientes con enfermedad residual es el 16, así mismo es el genotipo que presenta un menor aclaramiento con la administración de la vacuna bivalente; con ellos podemos decir que el genotipo VPH 16 y las persistencias virales aumentan la posibilidad de enfermedad residual re recurrencia aún en pacientes que han recibido vacunación.

Las pacientes con VPH+ tras la vacunación presentan un mayor riesgo de enfermedad residual.

Las pacientes que presentan estas características deben ser informadas de la mayor probabilidad de recurrencia y por tanto sería aconsejable que mantuviesen controles/revisiones de manera reglada con el objetivo de un diagnóstico de recurrencia lo más precoz posible para evitar la progresión a cáncer.

