

## RECIDIVAS POSTCONIZACIÓN EN NUESTRO MEDIO

Moreno Sánchez, C; Castaño Ruiz, I; Marín Pérez, A; Oliva, R; Remezal Solano, M; Rodríguez Hernández, JR  
Hospital Clínico Universitario Virgen Arrixaca

### Antecedentes-objetivos

El objetivo principal de este estudio ha sido conocer el porcentaje de mujeres en nuestro medio, con enfermedad residual tras realizar una conización. Como objetivos secundarios, nos planteamos analizar la relación entre los bordes afectados del cono y la presencia de enfermedad residual, así como la persistencia de VPH y alteración citológica.

### Material y métodos

Presentamos un estudio descriptivo de una serie de casos.

Se trata de 506 pacientes con una media de edad de 36 años, sometidas a conización cervical en la unidad de patología cervical del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca entre 2010 y 2017 por neoplasia intraepitelial cervical en sus distintos grados y discrepancia citohistológica.

### Resultados

Los resultados anatomopatológicos de la pieza quirúrgica fueron un 1% para adenocarcinoma, un 2% carcinoma, un 27'6% CIN I, un 25'6% CIN II, un 37% CIN III, un 0'2% no valorable y el 6% normal.

Del total de los conos analizados y atendiendo al borde exocervical, en la mayoría (80%) estaba libre de lesión.

| Citología- 6 meses |        | HPV – 6 meses |          |          | Total |
|--------------------|--------|---------------|----------|----------|-------|
|                    |        | 16-18         | negativo | No 16-18 |       |
| ASCUS              | %Total | 0'7%          | 3'6      | 2'1      | 6'4   |
| HSIL               | %Total | 1'4           | 0'7      | 0'7      | 2'9   |
| LSIL               | %Total | 2'1           | 2'1      | 6'4      | 10'7  |
| Normal             | %Total | 5'7           | 61'4     | 12'9     | 80    |
| Total              | %Total | 10            | 67'9     | 22'1     | 100   |

| Borde endocervical |        | Citología- 6 meses |      |       |        | Total |
|--------------------|--------|--------------------|------|-------|--------|-------|
|                    |        | ASCUS              | HSIL | LSIL  | Normal |       |
| Contacta           | %Total | 1'3%               | 2'6% | 3'2%  | 14'9%  | 22'1% |
| Libre              | %Total | 5'2%               | 1'3% | 7'1%  | 64'3%  | 77'9% |
| Total              | %Total | 6'5%               | 3'9% | 10'4% | 79'2%  | 100%  |

| Borde endocervical |         | HPV - 6 meses |          |          | Total |
|--------------------|---------|---------------|----------|----------|-------|
|                    |         | 16-18         | Negativo | No 16-18 |       |
| Contacta           | % Total | 4'5%          | 9'1%     | 4'5%     | 18'2% |
| Libre              | % Total | 5'3           | 59'1     | 17'4     | 81'8  |
| Total              | %Total  | 9'8%          | 68'2%    | 22'0%    | 100%  |

El análisis del borde endocervical mostró un 77% casos libre de lesión, la mayoría.

La primera revisión postconización se realizó a los 6 meses mediante co-test y colposcopia.

En un 78'5% , la citología fue normal.

En cuanto a la detección del VPH, en un 67'9% no se detectó ningún tipo, un 22% fue positivo para VPH no 16 ni 18 y en un 10% se detectaron los tipos 16 y 18.

Analizando el resultado de la citología y su relación con la detección de VPH en la primera revisión postconización, encontramos, asociación positiva estadísticamente significativa entre la presencia de HSIL y la detección de VPH 16-18. Por otro lado, se observó que en aquellos casos VPH negativos, era menos probable detectar un LSIL y una asociación entre la detección de VPH no 16 ni 18 y un resultado citológico de LSIL. Todas ellas, asociaciones estadísticamente significativas. Atendiendo al análisis del borde externo del cono y su relación con la primera citología postconización, no se encontró asociación. Tampoco con la detección de VPH.

Por el contrario, atendiendo a nuestra estadística, encontramos que aquellas pacientes en las que el borde endocervical del cono contactaba con la lesión, era más probable encontrar un HSIL así como detectar la presencia de VPH 16-18 ( $p < 0'05$ ). Realizando un análisis multivariante, encontramos que tan sólo la detección de VPH AR, podría comportarse como factor independiente de riesgo para la recidiva de la lesión.

### Conclusiones

Podemos inferir que el mayor predictor de recidiva o persistencia de lesión tras conización, es la detección de VPH de alto riesgo.

Otra de nuestras conclusiones es que la detección del borde endocervical afecto, predice un mayor riesgo de alteración citológica y detección de VPH en la primera revisión postconización; no ocurre así en los casos de borde exocervical afecto.

### Bibliografía

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Practice Guidelines in Oncology. Cervical Cancer Version 1.2008

Alonso I, Torné A, Puig-Tintoré LM, Esteve R, Quinto L et al. Pre- and post-conization high-risk HPV testing predicts residual/recurrent disease in patients treated for CIN 2-3. Gynecol Oncol 2006; 103(2):631-6.