

ACTITUD CONSERVADORA EN EL MANEJO DE LAS NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL II EN PACIENTES ADULTAS JÓVENES

Mónica Robles Fradejas, Teodora Alonso Gutiérrez, Leire Aquesolo Prados, Javier Martínez-Guisasola Campa. Hospital Universitario de Burgos

Las lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado (CIN II-III) poseen un alto riesgo de progresión de malignidad. Es por esto, por lo que el tratamiento escisional cervical está indicado tras su diagnóstico. Existe una elevada tasa de regresión (40-74%) en pacientes con CIN II/HSIL en los dos años siguientes al diagnóstico. Los factores asociados a que esto ocurra son: edad menor de 25 años, negativización del VPH, ausencia de VPH 16 o que el tamaño lesional sea tan reducido que la propia biopsia escinda la mayor parte o la totalidad de la lesión

Realizamos nuestro estudio para **observar la evolución de nuestras pacientes con H-SIL/CIN II a las que se les propuso controles** y la posterior comparación con los datos de la bibliografía. Se busca determinar si la observación es efectiva y que factores de los que valoramos en nuestros casos pueden influir en la progresión o regresión lesional.

Se realiza un análisis descriptivo longitudinal prospectivo entre 2009-2016, consiguiéndose una muestra de 59 mujeres con edades entre 20 y 33 años diagnosticadas de H-SIL/CIN II, que aceptaron la actitud conservadora.

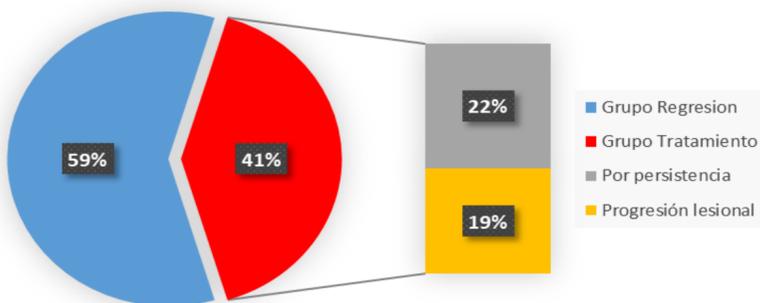
Variables a estudiar: edad de inicio del proceso, antecedentes personales y ginecológicos, tabaco, alcohol, edad inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, pareja estable actual, citología y VPH inicial, vacunación de la paciente.

CRITERIOS DE INCLUSION

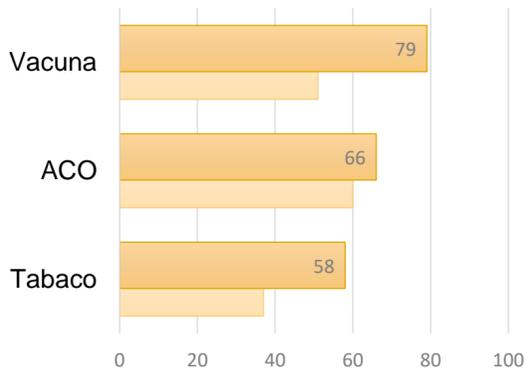
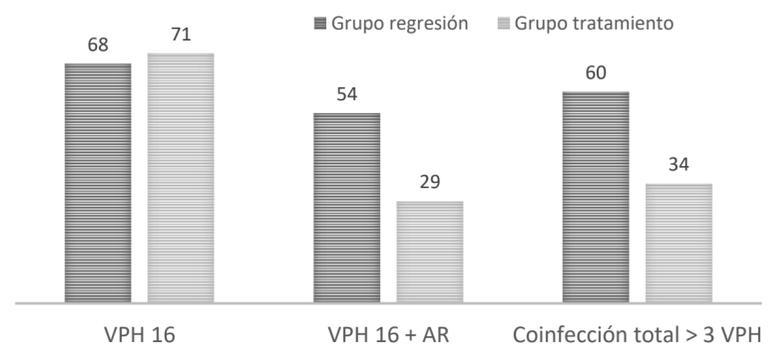
- Aceptación por parte de la paciente
- Posibilidad de seguimiento
- Colposcopia adecuada con zona de transformación visible
- Menos del 50% del cérvix afecto y sin afectación endocervical
- Edad de hasta 35 años, si lesión menor de un cuadrante

Realizamos un control semestral con citología y colposcopia, determinación de VPH cada 12 meses y biopsia de la lesión (si es preciso), hasta un máximo de 24 meses. Se realiza tratamiento escisional si persiste lesión CIN II tras ese tiempo o antes, si existe progresión lesional o si lo desea la paciente.

Resultados



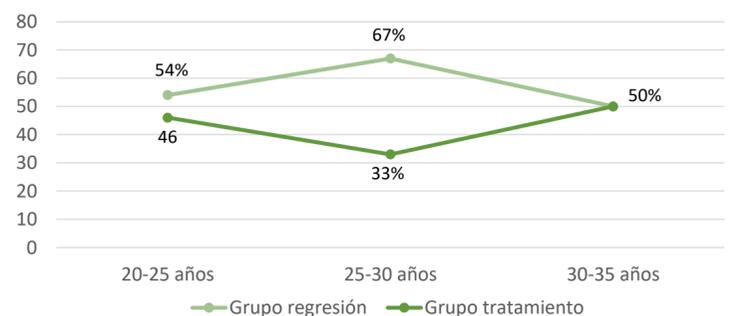
Incidencia de VPH



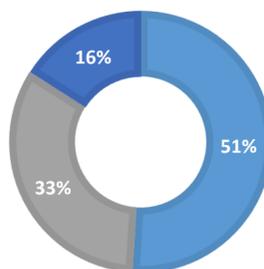
Distribución de VARIABLES

■ Grupo tratamiento
■ Grupo regresión

Distribución por EDADES



Resultados finales en grupo de regresión



■ Citología -, VPH - ■ Citología -, VPH +
■ Citología +

CONCLUSIONES

-Observamos un **beneficio importante con la actitud conservadora** ante un CIN II, dado el alto porcentaje de regresión y la reducción del número de conizaciones, 6,4% durante este periodo.

-Tenemos un **alto porcentaje de negativizaciones de VPH 16** en el grupo de regresión.

-La presencia de **coinfección inicial parece que se relaciona con una mayor posibilidad de regresión**, pudiendo indicar contaminaciones o infecciones transitorias, incluso en presencia del serotipo 16.

-Podemos mantener la actitud conservadora en **pacientes mayores de 30 años**, dado el alto porcentaje de regresión que presentamos.

-Nuestras pacientes **fumadoras tienen 1,55 veces más probabilidad de no regresión** de la lesión que las no fumadoras; por lo que confirmamos los datos de la bibliografía actual.

-La **determinación inmunohistoquímica p16/Ki67** es una posible herramienta a tener en cuenta para valorar la progresión de la lesión, pero aún no tenemos resultados concluyentes.