

CONOS EN BLANCO: ¿ESTAMOS SOBREDIAGNOSTICANDO Y SOBRETREATANDO?

Zurimendi Gorrochategui I., Bonilla García L., Carderón Rodríguez M.A.

Objetivos:

El principal objetivo de este estudio fue determinar si existe alguna característica en común en aquellas pacientes que tras haber sido diagnosticadas de una lesión de alto grado mediante una biopsia cervical, la anatomía patológica del cono aportó un resultado en blanco o una lesión de bajo grado (CIN1). Y así saber si hay algo sobre lo que debemos estar alerta a la hora de sospechar un falso positivo de la biopsia.



Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo en mujeres sometidas a una conización por lesiones de alto grado en la biopsia de cérvix. El total de pacientes incluidas fue de 115; conizaciones realizadas en el hospital Virgen de las Nieves entre enero de 2016 y septiembre de 2017. Se analizaron las características generales y los factores de riesgo para lesiones por VPH en estas mujeres. Las variables analizadas fueron: edad, hábito tabáquico, pareja estable, método anticonceptivo utilizado (barrera o anticonceptivos hormonales, ACH; se excluyeron otros métodos), presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS, como VIH, herpes genital o hepatitis C), multiparidad, la realización de citologías previamente, la presencia de VPH detectado en citología mediante PCR y más concretamente de VPH 16, y el que tuvieran cambios de grado 1 en la colposcopia.

Resultados:

Del total de 115 mujeres sometidas a una conización, 26 de ellas (23%) obtuvieron un resultado final de anatomía patológica del cono en blanco o una lesión de bajo grado; 10 (9%) en blanco y 16 (13%) CIN1. La edad media de estas pacientes fue de 38 años. 13 de ellas eran fumadoras (50%); 16 tenían pareja estable (62%); 7 utilizaban métodos anticonceptivos de barrera (27%) y otras 7, ACH (27%); ninguna presentaba otras ETS concomitantes; 12 eran multíparas (49%); 6 no se habían realizado nunca citologías previamente (23%); 12 de ellas tenían VPH detectable (49%), 8 el VPH 16 (31%); y 9 presentaban cambios menores, de grado 1, en la colposcopia realizada (35%). Estos resultados son similares a los observados en el resto de pacientes en los que la anatomía definitiva del cono confirmó una lesión de alto grado (CIN2-3).

Conclusiones:

A la vista de los resultados observados podemos concluir que las características de las pacientes en las que la anatomía definitiva refleja un posible sobretreamiento de las lesiones, son similares a las de las mujeres en las que sí se confirmó una lesión histológica de alto grado. Por lo que podemos asumir que la biopsia tiene una tasa de **falsos positivos que hemos de asumir como intrínseca a toda prueba diagnóstica.**