

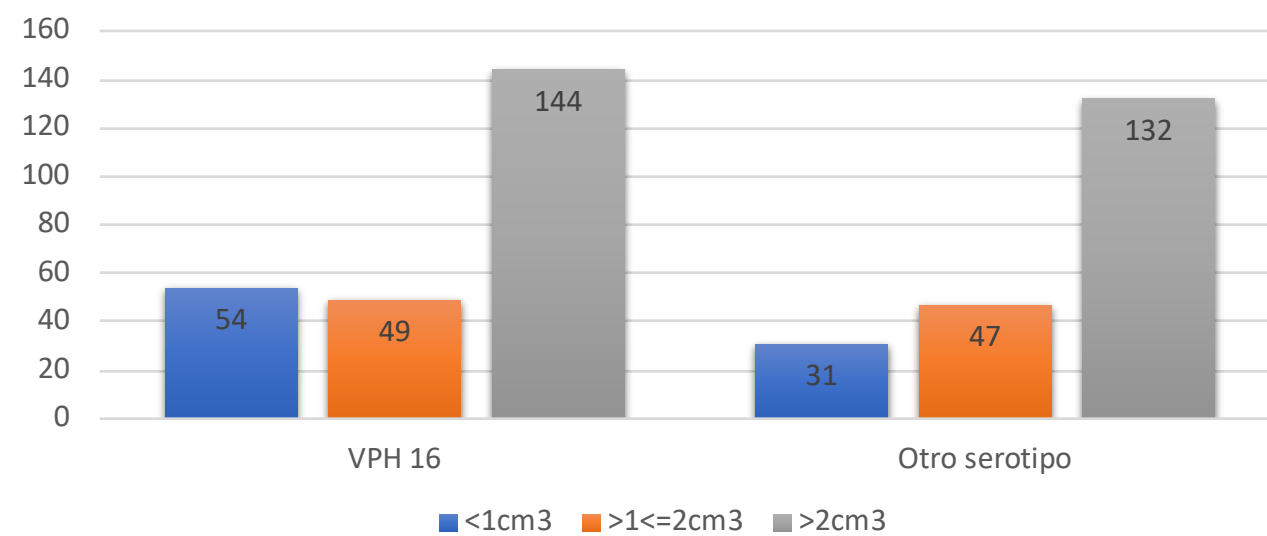
¿Está relacionado el serotipo aislado con la necesidad de realizar Lletz más extenso?

Maddalen Martinez Dolara; Diego Erasun Mora; Ainhoa Campo Careaga; Elena Prieto Ruiz; Ana Vazquez Del Campo; Alazne de Castro Momoitio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

La infección por VPH es el **principal factor causal** implicado en el desarrollo del cáncer de cérvix y de sus lesiones precursoras, siendo los tipos **16 y 18** los responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo. El **objetivo del estudio** es analizar la relación entre el **serotipo de virus aislado, la lesión provocada y el volumen** de la muestra tomada en la técnica escisional o Lletz.

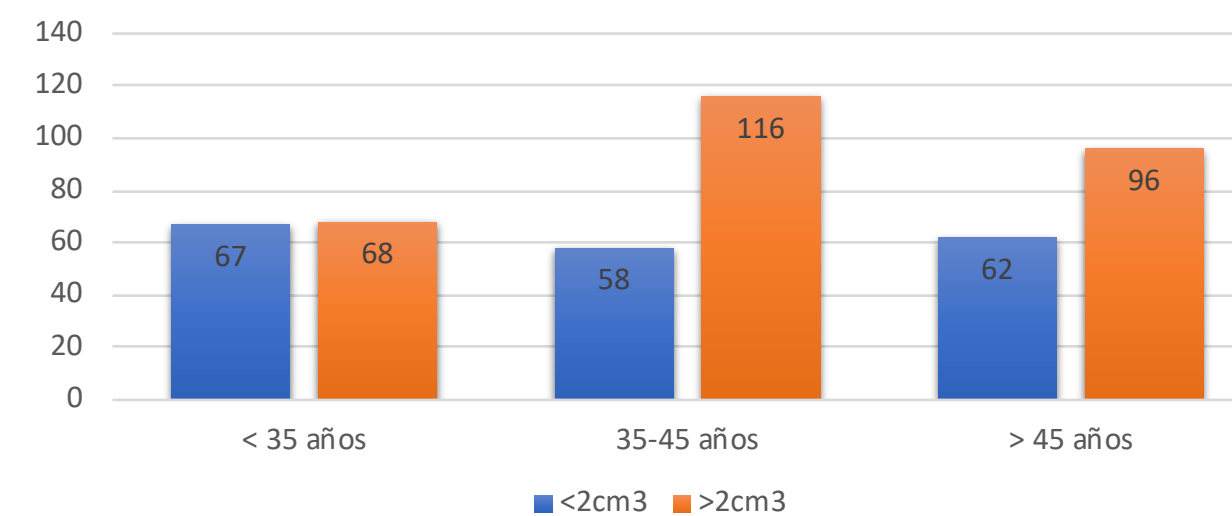
RESULTADOS

¿Se relaciona el serotipo 16 con técnicas escisionales más amplias? VPH 16 y volumen del Lletz



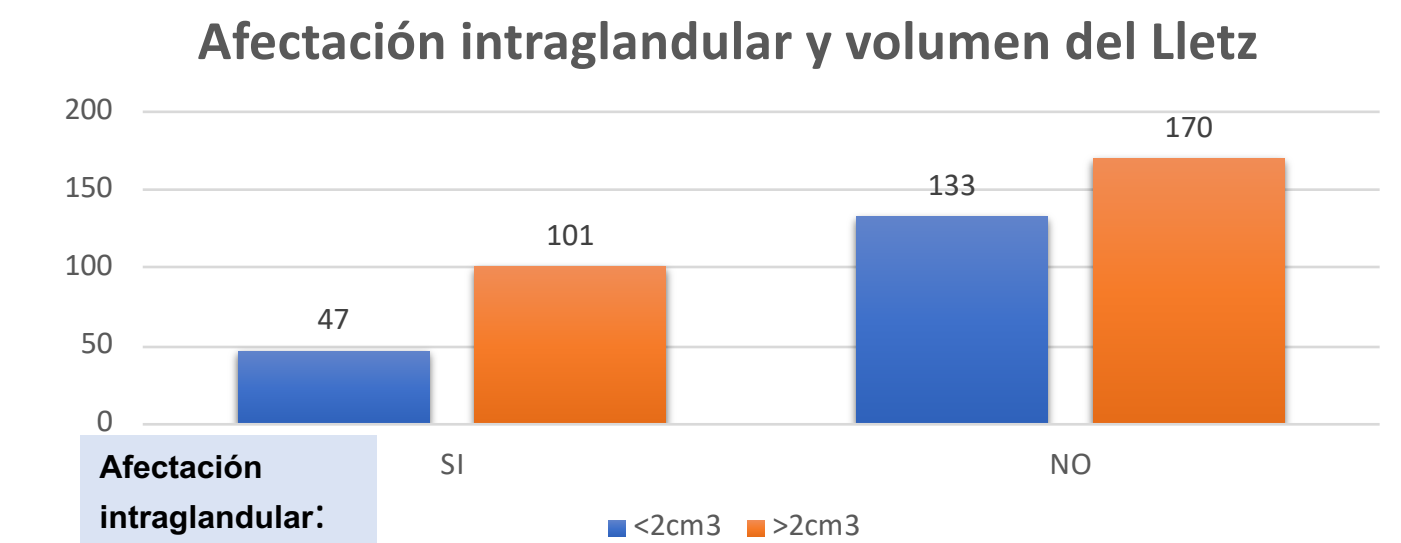
El resultado obtenido en nuestra muestra, con una $p=0,148$, revela que el hallazgo no es estadísticamente significativo, ($p>0,05$), por lo tanto **el serotipo VPH 16 no implicaría mayor extensión del Lletz.**

¿Realizamos Lletz más amplios a las pacientes mayores de 45 años? Edad y volumen del Lletz



Los resultados analizados muestran una $p=0,014$, siendo el hallazgo estadísticamente significativo ($p<0,05$), por lo que en nuestra muestra realizamos **Lletz más amplios a las pacientes mayores de 45 años.**

¿Realizamos Lletz más amplios a mujeres con afectación intraglandular?



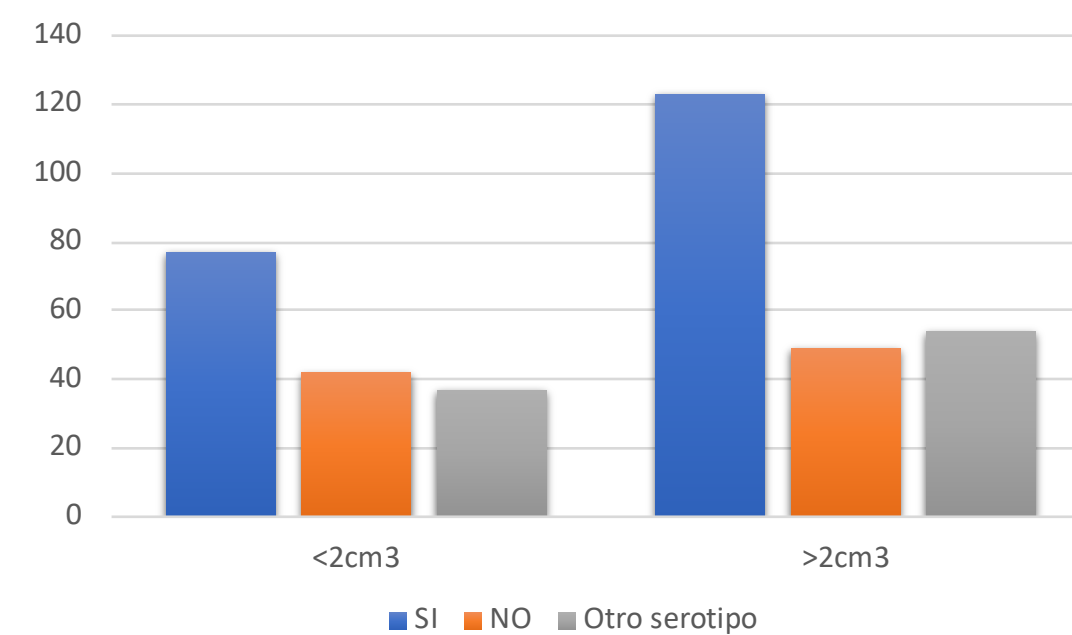
El resultado analizado en nuestra muestra, con $p=0,013$, revela que el hallazgo es estadísticamente significativo ($p<0,05$), por lo que **realizamos Lletz más amplios en mujeres que presentan afectación intraglandular.**

MATERIAL Y MÉTODOS:

El análisis se ha realizado sobre una base de datos (estudio retrospectivo y longitudinal), donde se incluían pacientes a las que se les realizó una técnica escisional (Lletz) entre los años 2016 y 2019, ambos incluidos. En total se analizan 478 pacientes, con una media de edad de 41 años, siendo el 72% de ellas mayor de 35 años. El serotipo aislado se clasifica en HPV 16, 18 y otros. En la muestra estudiada el serotipo más frecuentemente presente es el HPV 16, mientras que el 46% de las muestras restantes eran no 16 y no 18. En cuanto a la técnica realizada, el 57% se realizó una escisión en dos planos. El 60% de las muestras presentan un volumen superior a 2cm^3 .

¿Obtenemos mayor aclaramiento viral en los Lletz más amplios?

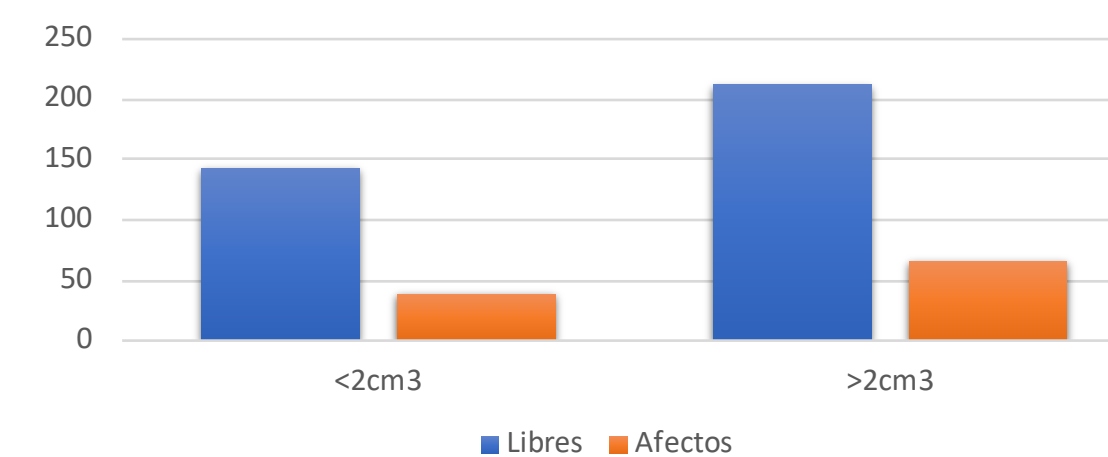
Aclaramiento viral y volumen Lletz



Los resultados muestran una $p=0,468$, siendo el hallazgo estadísticamente no significativo ($p>0,05$), por lo tanto los **Lletz más amplios no implicarían mayor aclaramiento viral.**

¿Existe afectación de márgenes en los Lletz más amplios?

Afectación márgenes y volumen del Lletz



Los resultados muestran una $p=0,563$, siendo el hallazgo estadísticamente no significativo ($p>0,05$), por lo que los **Lletz más amplios no implicarían más márgenes negativos.**

CONCLUSIONES:

Resulta interesante conocer si el aislamiento de los serotipos más prevalentes, la edad de la paciente o la afectación intraglandular supondrán amputaciones cervicales más extensas, de forma que pudiéramos transmitir más información a la paciente acerca de la técnica que se espera realizar. Según nuestros hallazgos, realizamos técnicas escisionales más amplias a pacientes mayores de 45 años y mujeres que presentan afectación intraglandular. Por otro lado, el serotipo 16 no implicaría mayor extensión. En cuanto al aclaramiento viral y la afectación de márgenes, en nuestra muestra no son variables que se relacionan con Lletz más extensos.