



ANÁLISIS DE LAS CONIZACIONES REALIZADAS EN EL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ DURANTE 2 AÑOS

Coronel Villarán MJ, Fernández-Villarrenaga Vázquez L, Daza Manzano C, Larre Meneses F.

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

OBJETIVO

Análisis descriptivo de las conizaciones realizadas a lo largo de 2 años en nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un análisis descriptivo, retrospectivo y transversal, estudiando los cofactores de persistencia de infección VPH, el tipo de VPH más prevalente, el resultado citológico y anatomopatológico previo al tratamiento y las complicaciones del tratamiento escisional, en 261 mujeres a las que se les realizó dicho tratamiento.

RESULTADOS

Se realizaron 262 conizaciones en consulta, con anestesia local y bajo visión colposcópica en los 2 años de estudio. La **edad media** de las pacientes sometidas a tratamiento escisional fue de 37,5 años.

Destacamos el tabaco como el principal cofactor de persistencia, siendo **fumadoras** un 60% de las pacientes conizadas.

Los tipos de **VPH más frecuentemente encontrado** fueron los pertenecientes al grupo de alto riesgo diferentes del 16 y 18 (42%) seguido del VPH 16 (30%).

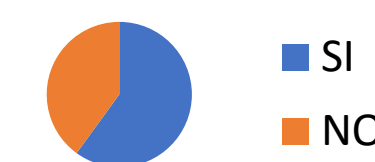
El **resultado citológico** previo a la indicación de la conización fue por orden de frecuencia HSIL (27%), LSIL (24%), ASC-US (18%), citología normal (15%) y ASC-H (7%).

La **indicación de tratamiento escisional** fue en un 69% la existencia de un CIN II en la biopsia, seguida de un CIN III (23%).

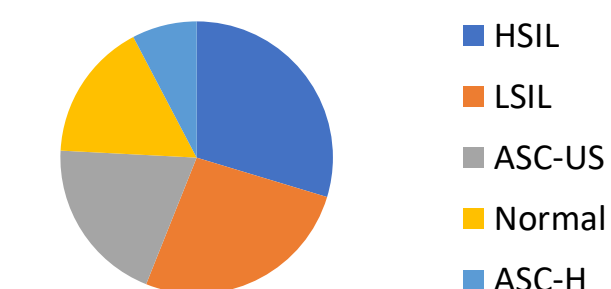
Los **resultados anatomopatológicos** de la pieza de conización fueron CIN II en un 47%, CIN III en un 24%, CIN I 11%, Carcinoma in situ 7% y cáncer infiltrante un 4%.

En cuanto a las **complicaciones**, sólo 2 casos (0,8%) presentaron sangrado abundante, pero autolimitado sin necesidad de tratamiento quirúrgico.

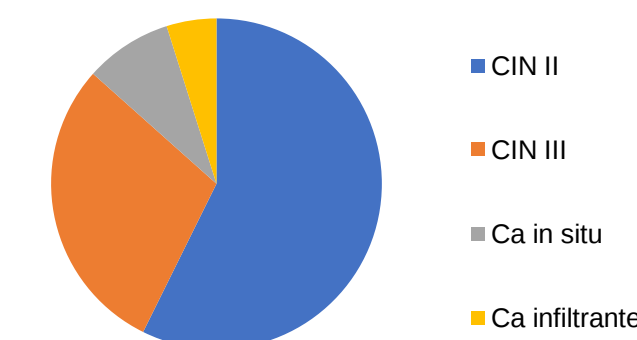
Fumadora



Resultado citológico



Resultados AP



CONCLUSIONES

Observamos que el factor de persistencia de infección de VPH más frecuentes en nuestras pacientes es el tabaco.

Si bien, el HPV 16 figura como causante importante de las lesiones CIN II+, en nuestro medio la mayor parte de las mismas está provocada por la existencia del grupo de “otros de alto riesgo” no 16 no 18

La indicación de tratamiento escisional es, en más de un 90% una lesión de alto grado que se confirma en la histología de la pieza del tratamiento escisional, cumpliendo el estándar de calidad.

En nuestro medio, al igual que en la literatura, el tratamiento escisional con asa de diatermia realizado en consulta bajo visión colposcópica se considera una técnica segura con bajo porcentaje de complicaciones. (inferior al 2%)