

ANÁLISIS DE LAS CONIZACIONES REALIZADAS POR LSIL PERSISTENTE

Marina Martí Edo, Zaira Navalón Bonal, Blanca S. Bayoumy Delis, Ana Moreno Pérez Zita M. Gambacorti Passerini, Isabel M Consuegra Garrido
Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos. Nuestro objetivo fue analizar las características sociodemográficas de mujeres con LSIL persistente, la frecuencia de CIN en estas pacientes; así como comparar los hallazgos colposcópicos con el estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todas las conizaciones realizadas a pacientes con citología LSIL persistente, en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, entre enero de 2017 y diciembre de 2018. Se trata de 34 casos, cuyos criterios de inclusión fueron haber sido sometidas a tratamiento escisional entre enero de 2017 y diciembre de 2018, debido a 2 citologías con resultado LSIL de 2 años de evolución o más. Los parámetros estadísticos utilizados han sido comparación de proporciones y chi2.

Resultados

Durante el periodo de estudio, se realizaron 147 tratamientos escisionales, de los cuales 34 se indicaron por LSIL persistente. Las pacientes tenían edades comprendidas entre 24 y 61 años (edad media de 39), siendo el 82,5% premenopáusicas. Respecto a la paridad, el 52,9% eran nuligestas, 25.5% primíparas y 21.5% multíparas. El 41% eran fumadoras. Los hallazgos anatomopatológicos previos a la conización (gráfico 1) fueron: 9 pacientes (26.5%) sin displasia en la biopsia, 9 pacientes (26.5%) CIN-1, 10 pacientes (29.4%) sin hallazgos colposcópicos y 6 pacientes (17.6%) a las que no se les realizó biopsia. En las conizaciones realizadas a pacientes sin hallazgos colposcópicos, la anatomía patológica final fue: 1 sin displasia, 6 CIN-1, 3 CIN-2 y ningún CIN-3; la mayoría de las displasias se encontraron en los casos donde la ZT era tipo 2 o 3, mientras que sólo hubo un caso de CIN-2 en ZT tipo 1. En el estudio de las piezas quirúrgicas se obtuvo una histología sin displasia en 7 casos (20,6%), CIN I en 18 mujeres (52,9%), CIN II en 7 mujeres (20,6%) y CIN III en 2 mujeres (5,9%).

Conclusiones

Ante una citología con resultado LSIL, se debe considerar la posibilidad de regresión espontánea, por lo que la conducta es difícil de definir, ninguna opción en el manejo es óptima. Son opciones válidas tanto repetir la citología como realizar una colposcopia previa al tratamiento escisional. En los estudios previos, se observó del 15-20% de CIN II y alrededor del 5% CIN III. En el caso de colposcopia normal, la mayoría de las displasias se encontraron cuando la ZT tenía componente endocervical. En ningún caso en el que la colposcopia se dio por normal hubo CIN-3+.

