

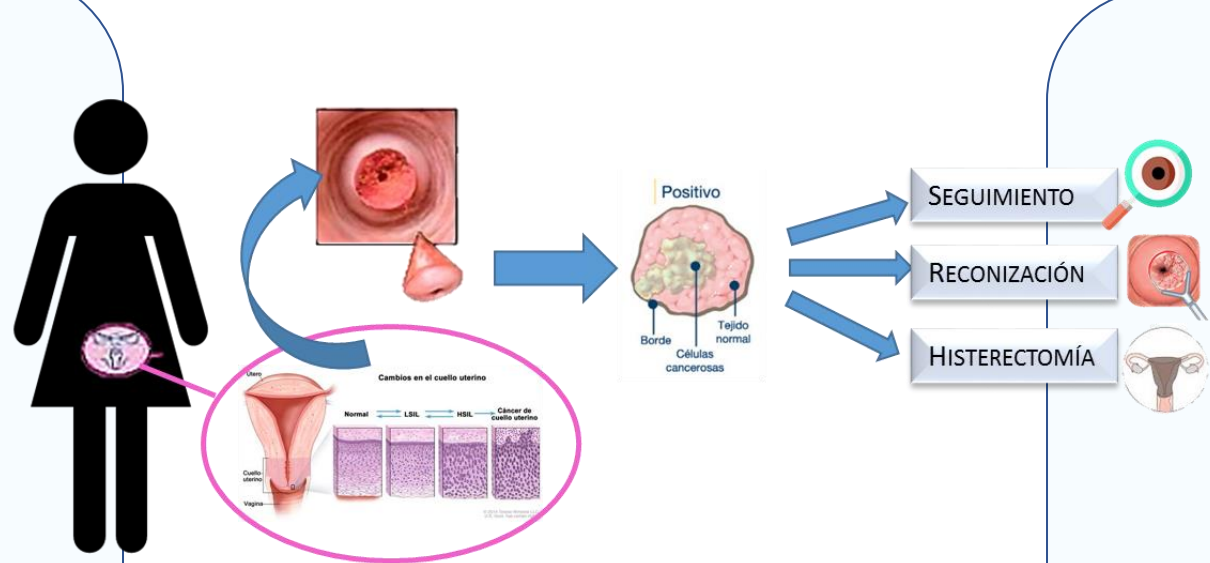
VIGILANCIA VS RECONIZACIÓN EN PACIENTES CON MÁRGENES POSITIVOS TRAS CONIZACIÓN. ESTUDIO DE COHORTES.

CARRASCOSO ALTARES M, AGENJO GONZALEZ M, LAMPALLA LASARRE B, LORITE AGUILERA L, SALAZAR BURGOS F.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es comparar dos opciones terapéuticas: vigilancia versus reconización en pacientes con márgenes afectos tras conización.

La identificación de los factores de riesgo de recurrencia puede guiar las decisiones terapéuticas tras la persistencia o recurrencia de lesiones cervicales tras una conización. Los márgenes positivos después de la conización cervical generalmente se consideran un factor de riesgo. Otros factores de riesgo serían: el grado histológico, la infección persistente por VPH, la edad, el estado de inmunosupresión y la afectación endocervical.



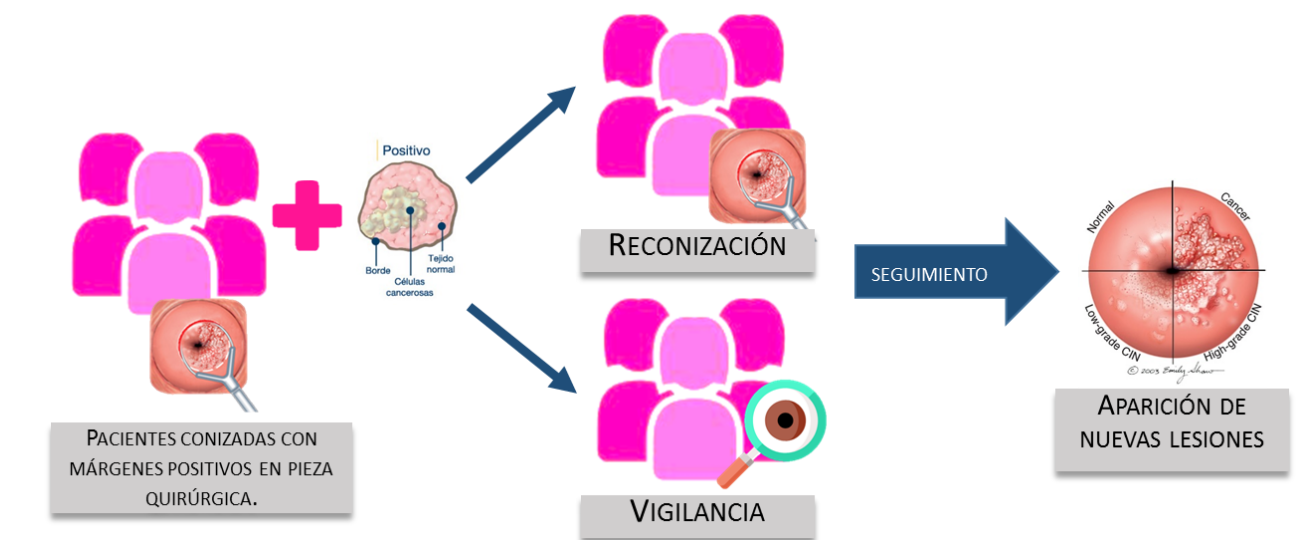
Ante márgenes de conización positivos → la mejor forma de tratamiento en estas pacientes no está clara, existiendo las opciones de:

- Seguimiento (co-test y colposcopia)
- Repetir conización
- Realizar una histerectomía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogieron los datos de pacientes con márgenes positivos de conización, entre los años 2008 y 2018, en el servicio de Ginecología del Hospital Sanitas La Zarzuela. Se estudiaron dos grupos en una cohorte de 79 mujeres: vigilancia, frente a nueva conización; analizándose la aparición de lesiones en el seguimiento en ambos grupos. Se analizaron también otros posibles factores de riesgo como la persistencia de HPV, borde endocervical afecto y edad mayor a 35 años.

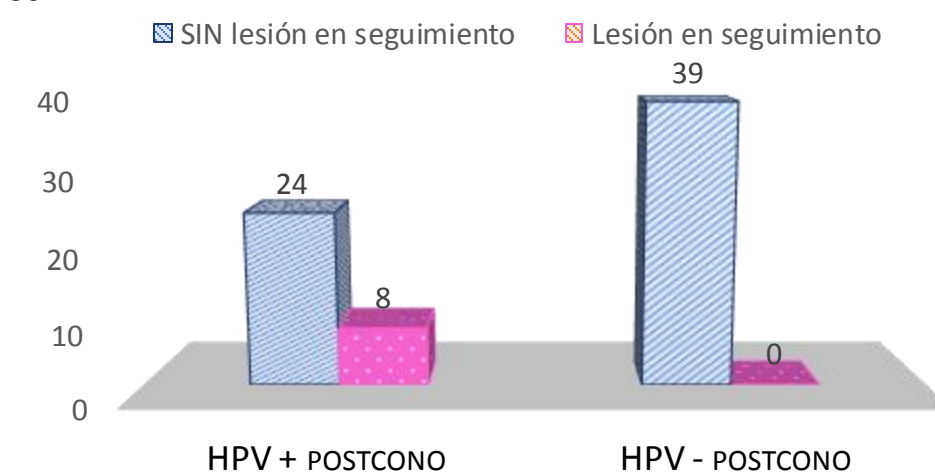
Se llevó a cabo mediante SPSS 21.0®. Se llevó a cabo un análisis mediante el test Chi-square para variables categóricas, mostrando el riesgo relativo (OR) con el 95% de Intervalo de Confianza. Se tomaron resultados estadísticamente significativos aquellos con $p < 0.05$.



RESULTADOS

- ❖ Se analizó la presencia de lesiones en el seguimiento de la cohorte; **no se observan diferencias significativas entre ambos tratamientos y el riesgo de sufrir lesiones ($p=0.672$)**.
- ❖ El test de VPH positivo postconización se relacionó con la aparición de lesiones, mostrando diferencias estadísticas ($p=0.001$), con un riesgo de sufrir lesiones de 1.333 (IC95% 1.092-1.629). **El 100% de las pacientes con test para VPH negativo tras la primera conización estuvieron libres de recidivas (independientemente de la actitud tomada)**.
- ❖ Se dividieron dos grupos de bordes afectos (endocervical y exocervical) e igualmente se quiso mostrar las diferencias entre ellos y el riesgo de sufrir lesiones asociadas en el seguimiento, no presentando diferencias estadísticas ($p=0.090$), pero sí una tendencia estadística, con un riesgo OR de 3.387 (IC95%: 0.737-15.573) de tener borde afecto endocervical y sufrir lesiones asociadas que el borde afecta exocervical.

			Grupo del estudio		Total
			Reconización	No reconización	
Lesiones en el seguimiento	No	Recuento	23	44	67
	Sí	Recuento	2	5	7
		% dentro de Grupo del estudio	8,0%	10,2%	9,5%
Total		Recuento	25	49	74



Test de HPV postconización y asociación con aparición de lesiones

CONCLUSIONES

En pacientes con márgenes de conización positivos, la realización de una nueva conización no supone menor riesgo de lesiones que la vigilancia. Esto sería importante a tener en cuenta para la actitud a seguir, considerando los posibles riesgos asociados a nueva intervención, así como las posibles complicaciones reproductivas.

El VPH positivo postconización es un factor de riesgo para la aparición de lesiones. En nuestro estudio, ninguna de las pacientes con Test de HPV negativo postconización tuvieron aparición de lesiones en el seguimiento, lo que sugiere un alto valor predictivo de esta prueba.

Ante un resultado de márgenes afectos tras conización y test de VPH postconización negativo se plantea como primera actitud la vigilancia estrecha, especialmente en paciente jóvenes sin deseos genésicos cumplidos.

En nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad y en tipo de margen afecto en relación a la aparición de nuevas lesiones, aunque si una tendencia estadística, se necesitarían estudios de mayor tamaño para interpretar estos datos.