

CARCINOMA MICROINVASOR DE CÉRVIX ESTADÍO IA1. ¿ES NECESARIA LA HISTERECTOMÍA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO?

-Autores: Patricia Escamilla Galindo, Janet Santana Mateo, Leticia María Maya Merino, Marta Armas Roca, Miguel Andújar Sánchez, Norberto Medina Ramos. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria

OBJETIVOS:

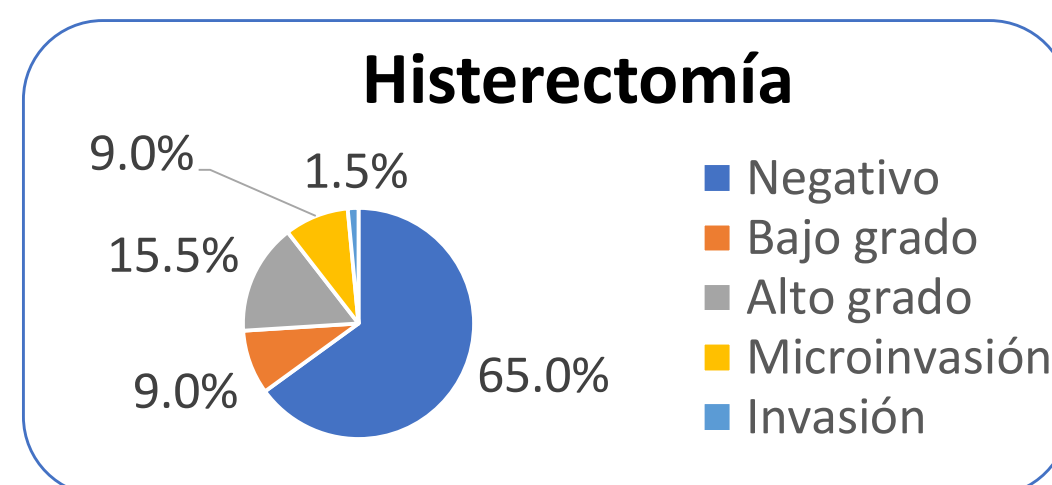
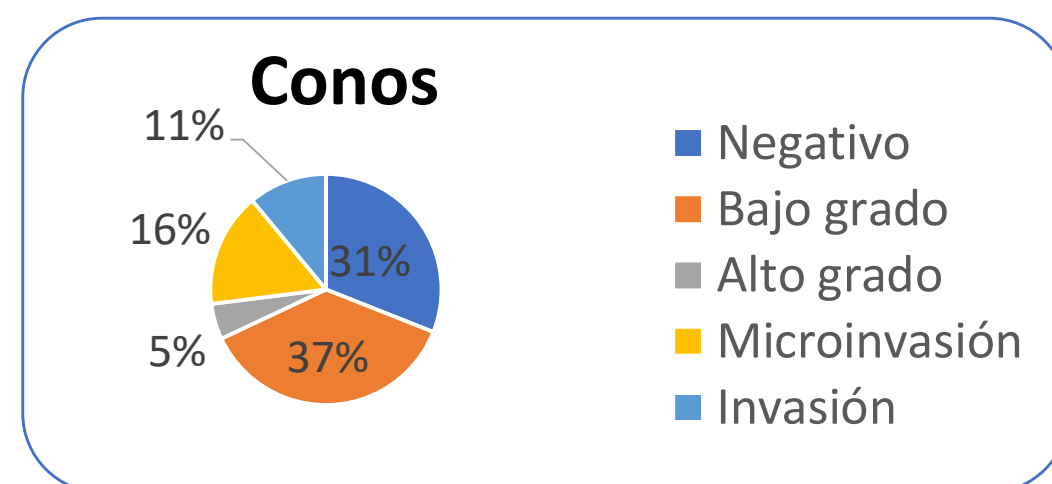
- Comparar los resultados de las pacientes diagnosticadas de **cáncer de cérvix microinvasor estadio IA1** con control postcono frente a las que se indicó 2º tratamiento sin control y analizar si está justificada esta pauta terapéutica.

MÉTODOS:

- Estudio descriptivo retrospectivo. Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior o remitidas a la Oncología Ginecológica del Hospital Materno Infantil de Canarias, entre 1987 y junio de 2019.

RESULTADOS:

- 76 mujeres sometidas sin control a segundo tratamiento. $p=0.005$.



- En el grupo con control previo a 2º tratamiento, no hubo resultados negativos, de las 2 histerectomizadas el 100% tenían una lesión de alto grado y de aquellas reconizadas un 25%.

CONCLUSIONES:

- El abordaje más apropiado del MIC estadio IA1 es la conización, independientemente de la paridad.
- La histerectomía directa sin estudio previo del cérvix restante tiene un alto porcentaje de resultados negativos. Valorar el estado de los márgenes y realizar control para confirmar enfermedad residual es esencial antes de indicar un segundo tratamiento.

Período 1987 - 2019

		Grupo control	Grupo sin control
Edad media		42 años	
Tabaco	SI	38,2%	55,3%
	NO	61,8%	44,7%
Parto previo	SI	80,9%	93,4%
	NO	19,1%	6,6%

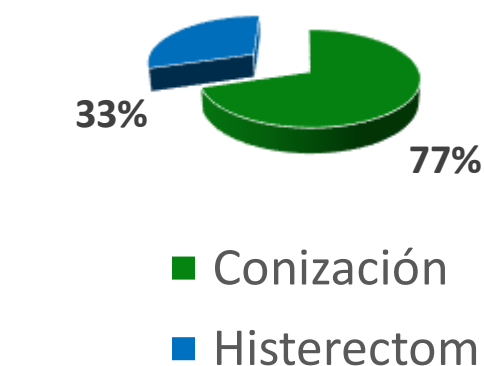
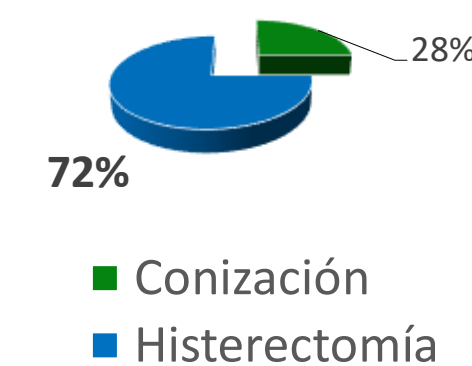
144 casos de cáncer de cérvix microinvasor estadio IA1

Sin control tras 1º cono (76)

Con control tras 1º cono (68)

**100% (76)
2º tratamiento**

**8,8% (6)
2º tratamiento**



**65%
AP de la pieza de
histerectomía
negativa**

VPH 16