

RESULTADOS OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL TRATADA CON CIRUGÍA. ESTUDIO CASO-CONTROL.

Donoso Dorado L, Zamora Lapiedra M, Cochs Cosme B, Martí Malgosa L, Guil Miret M, Canet Estévez Y.
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Spain



INTRODUCCIÓN

Las lesiones precursoras del cáncer de cérvix frecuentemente se diagnostican en pacientes jóvenes en edad reproductiva y, en algunos casos requieren de tratamiento escisional. Los estudios que evalúan los resultados perinatales de las gestantes con antecedente de estos tratamientos presentan resultados controvertidos. El **objetivo principal** del estudio es analizar el **impacto** del tratamiento escisional **sobre la prematuridad** en nuestro centro.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo **caso-control** que incluye un total de 255 pacientes; como casos aquellas pacientes intervenidas de CIN entre los años 2007-2016 y que han presentado una gestación posterior (**n=128 casos**). Los controles (n=127) han sido seleccionados al azar a partir del registro obstétrico. Las variables principales son la **prematuridad y la mortalidad perinatal**. En el subgrupo de pacientes tratadas se han analizado los resultados perinatales según la **profundidad de la pieza quirúrgica (mm)**.

RESULTADOS

	CASO	CONTROL	p-value
<i>Características basales de las participantes.</i>			
Edad (años)	33.1±4.8	37.5 ±5.7	0.146
Paridad			
Nulípara	56 (43.8%)	52 (41.3%)	0.689
Multípara	72 (56.2%)	74 (58.7%)	
Tabaquismo	72 (55.6%)	8 (6.3%)	<0.001*
VIH	1 (0.8%)	0 (0%)	0.320

Resultados variables principales

Prematuridad (<37sg)	17 (13.3%)	15 (11.9%)	0.741
Mortalidad perinatal	5 (3.9%)	2 (1.6%)	0.259

Resultados variables secundarias

Longitud cervical corta (<25mm)	4 (3.1%)	0 (0%)	0.045*
Cerclaje cervical	0 (0%)	0 (0%)	-
RPM pretérmino	8 (6.3%)	5 (3.9%)	0.401
Metrorragia tercer trimestre	4 (3.1%)	3 (2.4%)	0.709
Semanas de gestación al parto	38.1±2.7	38.6±2.4	0.163
Inicio parto			
Espontáneo	72 (56.3%)	72 (57.1%)	0.985
Inducción	41 (32%)	40 (31.7%)	
Cesárea	15 (11.7%)	14 (11.1%)	
Peso neonatal (g)	3044±688	3167±611	0.131
APGAR_5	9.47±2.0	9.77±1.2	0.151

Tabla 1. Análisis descriptivo y comparativo caso-control

Análisis por subgrupos.

Profundidad	<10mm	≥10mm	p-value
Prematuridad	5 (10%)	12 (15.4%)	0.381
Longitud cervical corta.	1 (2%)	3 (3.8%)	0.558
Mortalidad perinatal	2 (4%)	3 (3.8%)	0.965

Tabla 2. Análisis comparativo según profundidad de la pieza quirúrgica.

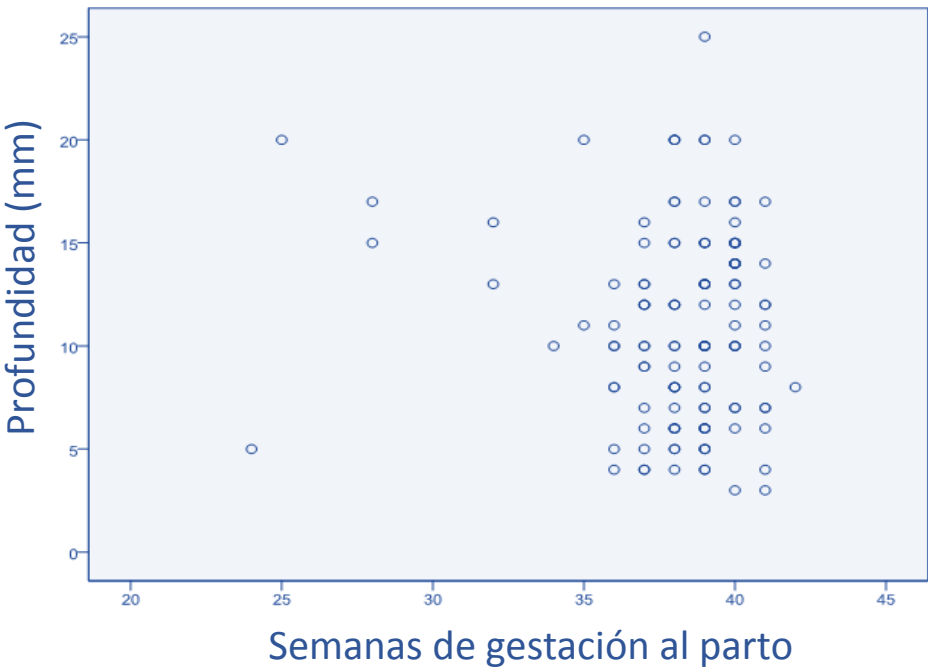


Gráfico 1. Correlación entre profundidad y semanas de gestación al parto
Correlación de Pearson: -0.081 (p=0.362)

CONCLUSIÓN

En la población estudiada, **no se ha demostrado** que el antecedente de **tratamiento escisional del CIN** ni el **grado de profundidad** de la pieza se asocie a **mayor prematuridad o mortalidad perinatal** en una gestación posterior. En nuestro centro, la tasa de prematuridad y mortalidad medias en los años del estudio ha sido del 7.04% y del 6.75% respectivamente. Nos planteamos la existencia de un posible sesgo de selección en el grupo control, motivo por el que consideramos necesarios más estudios al respecto.