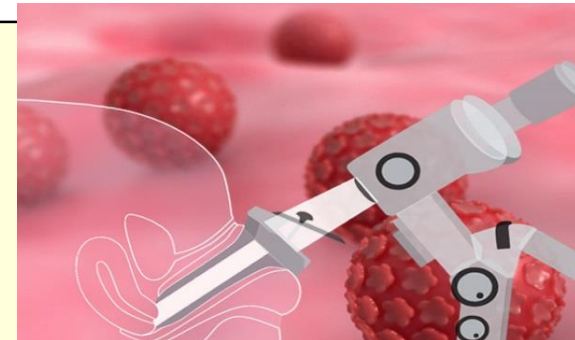


SEGUIMIENTO Y EVOLUCION POST-CONIZACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

Autores: Santiago Alonso García, Cristina Bravo Martín, Eva Patricia De Diego Rivera, Silvia González Cerrón, Silvia Pérez Alonso, Larraitz Ibáñez Garicano

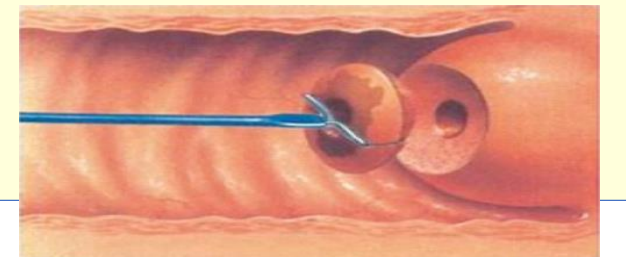
INTRODUCCIÓN

- Aunque la conización es un procedimiento efectivo que consigue **la curación en aproximadamente el 90% de las pacientes**, cerca del 15% (5-25%) de las mujeres tratadas son diagnosticadas nuevamente de una lesión intraepitelial en los siguientes 2 años.
- Los protocolos de prevención secundaria del cáncer de cérvix incluyen estrategias de **seguimiento post-conización** que permiten la identificación de lesiones de persistencia o recurrencia.
- El objetivo del estudio ha sido evaluar los resultados y el seguimiento de las pacientes a las que se ha realizado una conización durante el año 2016 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF).



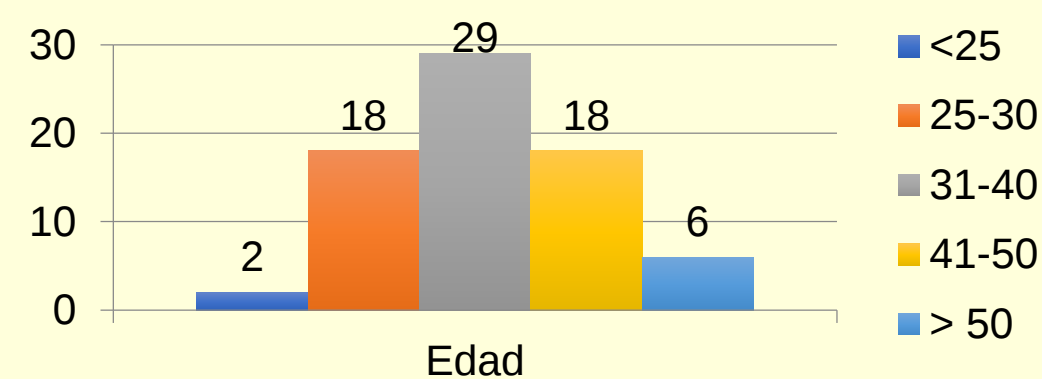
MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio retrospectivo del seguimiento de **73 conizaciones realizadas durante el año 2016 en el HUF**.
- Se analiza la concordancia entre el diagnóstico pre y posquirúrgico, la afectación de los bordes de la pieza, el tiempo hasta la normalización de la citología y test de HPV y en los casos de persistencia de alteraciones, la necesidad de realizar nuevas terapias y su cronología.
- EL protocolo de HUF sigue las recomendaciones de la AEPCC.



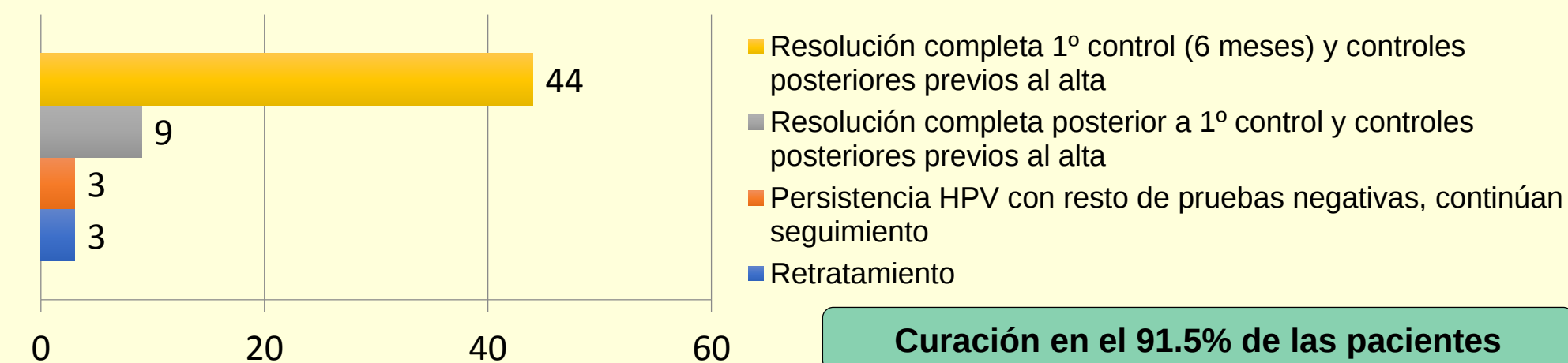
RESULTADOS

73 CONIZACIONES



Hemos tenido una pérdida de seguimiento de 14 pacientes, 2 tras cirugía, 9 tras primer control a los 6 meses con resultados normales, y 3 con controles sin completar según protocolo.

De las **59 pacientes restantes**:



Curación en el **91.5%** de las pacientes

3 casos (5%) han precisado un nuevo tratamiento

Indicación	➤ LSIL persistente > 3 años: 12 ➤ Discordancia citohistológica: 6 ➤ CIN II-III: 55
Diagnóstico AP pre y postquirúrgico	➤ Concordante: 37 ➤ Lesión menor o sin lesión: 20 ➤ Mayor lesión: 16
Bordes	➤ Libres: 67 ➤ Afectos: 6

- 44 años, AP conización CIN III con borde exocervical afecto. Ante persistencia en biopsia y LEC de CIN III se realiza **histerectomía total simple**. A los 6 meses de HTS precisa tratamiento con **láser en vagina** por VAIN II.
- 44 años. AP conización CIN III, borde endocervical afecto. En control LEC CIN II por lo que se indica **reconización** (AP CIN III, LEC CIN III borde endocervical afecto). Persistencia de lesión alto grado por lo que se indica **HTS** (AP CIN III+EIN).
- 55 años. Conización por LSIL persistente (AP negativa). Persistencia de LSIL con lesión en fondo de saco vaginal que precisa en dos ocasiones tratamiento con láser vaginal.

CONCLUSIÓN

- Nuestra revisión nos ha permitido realizar un control de calidad de las conizaciones realizadas en el HUF, observando una tasa de curación (> 90% en el control hasta 2019) **acorde con los resultados previamente reportados** y un seguimiento acorde a protocolo en toda nuestra serie.
- El seguimiento protocolizado post-tratamiento es esencial en este tipo de patología pues **permite diagnosticar precozmente la persistencia o recidiva lesional y evitar su progresión**.

