

Riesgo de “sobretratamiento” asociado al manejo de la HSIL cervical

Sainz Fernández A, Pérez Benavente, A, Gil Moreno A, Centeno Mediavilla C

Objetivos:

Estudiar qué factores pueden estar relacionados con la obtención de un resultado histológico final menor que HSIL (“cono blanco”) en el manejo de la paciente seguida por HSIL.

Material y Métodos:

Se han recogido los datos de 310 conizaciones indicadas por una citología de HSIL y/o biopsia guiada por colposcopia (BGC) de HSIL.

Los factores analizados fueron:

- Biopsia previa < HSIL
- Citología previa < HSIL
- Tipo de VPH diferente a 16 y 18
- Colposcopia sin cambios mayores
- Intervalo de tiempo entre la colposcopia inicial y la cirugía superior a 60 días

Resultados:

Obtuvimos 133 (43%) resultados histológicos de la pieza de conización menor al esperado (“cono blanco”): normal (N=46) o LSIL (N=67).

Se hallaron las siguientes asociaciones:

Biopsia previa menor a HSIL	OR: 3,76 (IC: 2,06-6,86)
Citología previa menor a HSIL	OR: 2,97 (IC: 1,53-5,76)
VPH diferente a 16-18	OR: 1,91 (IC: 1,13-3,21)
Colposcopia sin cambios mayores	OR: 2,82 (IC: 1,62-4,91)

Mayor probabilidad de resultado menor a HSIL

Tiempo colposcopia-cirugía > a 60 días	OR: 1,19 (IC: 0,67-2,09)
--	--------------------------

No relación con “cono blanco”

Conclusiones e interpretación de los resultados:

- La citología <HSIL, la colposcopia sin cambios mayores, la BGC < HSIL y una infección por VPH distinto al 16-18 se asocian a un mayor riesgo de “sobretratamiento”. Podrían beneficiarse de una conducta más conservadora.
- Si no diferimos la cirugía más de 60 días después de la no sería preceptiva la colposcopia “intraoperatoria” para disminuir el riesgo de un “cono blanco”.