

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. De Castro Momoitio, Alazne ; Erasun Mora, Diego; Prieto Ruiz, Elena ; Vázquez Del Campo Ana; Martínez Dolara, Maddalen ; Campo Careaga Ainhoa

Revisamos aquellas pacientes a las que se les ha realizado una técnica escisional tipo Lletz y que han presentado un resultado anatomopatológico inferior a un CIN III . Con el objetivo de conocer el motivo que nos ha llevado a tomar la decisión de realizar dicha técnica y valorar si es posible reducir de algún modo el número de pacientes sobretratadas.

Los datos obtenidos provienen de una recogida retrospectiva y longitudinal de pacientes a las que se les realizó una técnica escisional tipo Lletz entre los años 2016 y 2019, ambos incluidos:

- N de 478 pacientes.
- Media de edad 41 años, siendo el 72 % mayores de 35 años.
- Derivadas en el 60 % de los casos desde atención primaria por alteraciones citológicas.
- El serotipo más frecuente: HPV 16 .
- Colposcopia descriptiva en un 86% de las pacientes, 22 % sin biopsia previa.
- El 57% de los Lletz en dos planos. Un volumen superior a 2 cm³ en un 60 %.
- CIN II- CIN III en un 64% .
- Afectación intraglandular en el 32% de los casos.
- Un 22,3% de márgenes afectos.
- EL 92% no tuvieron complicaciones.
- Aclaramiento del HPV en el 52% .
- Recidiva histológica en el primer año del 12 %.

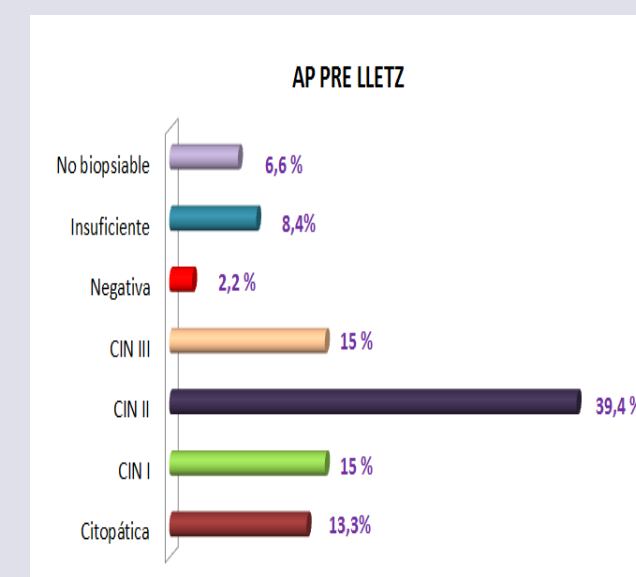
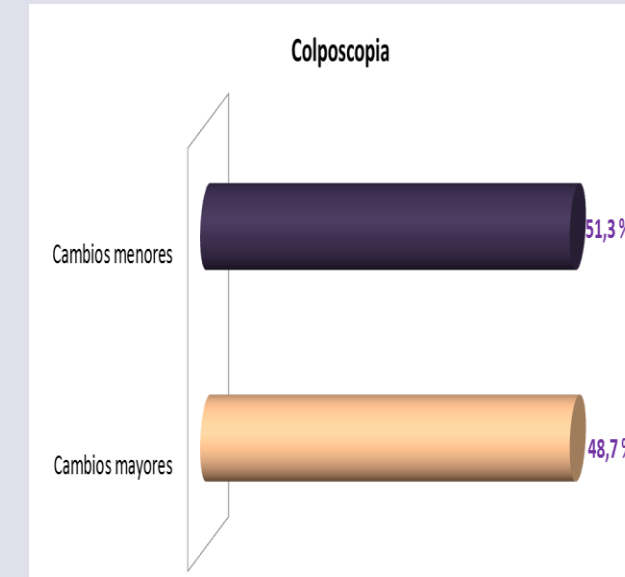
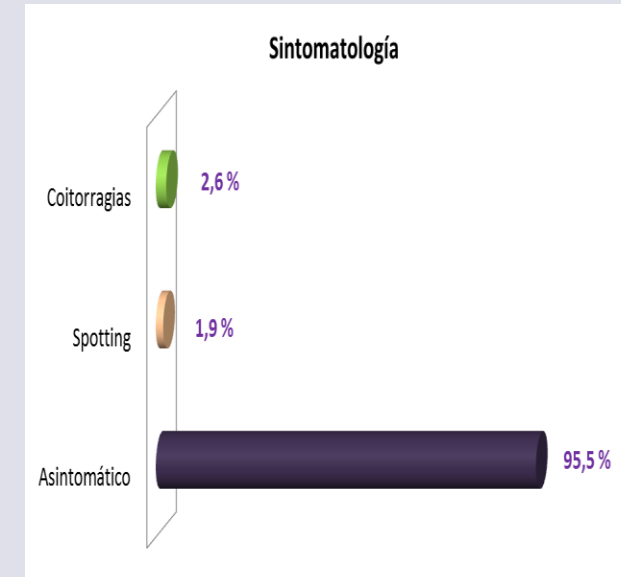
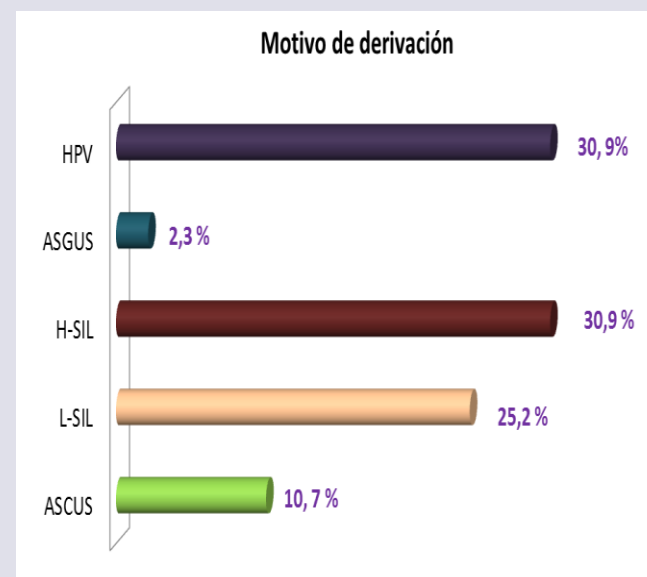
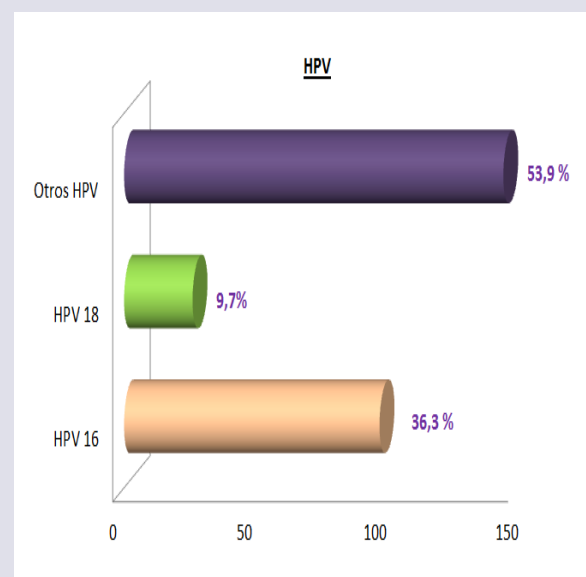
AP POST LLETZ

■ Citopàtica ■ CIN I ■ CIN II
■ CIN III ■ Ca. In situ ■ Ca. Infiltrante

Findings	Count
Citopàtica	75
CIN I	94
CIN II	107
CIN III	184
Ca. In situ	6
Ca. Infiltrante	6

AP POST LLETZ

276 Pacientes con AP POST LLETZ MENOR DE CIN III



Revisados nuestros datos, sorprende el número de Lletz realizados con resultados AP inferiores a CIN III. En el 51, 3 % de ellos partíamos de una colposcopia con cambios menores y un 28, 3 % tenían un resultado en biopsia previa inferior a un CIN III e incluso en cinco de ellos era negativa. Reflexionando sobre ello, debemos ser más estrictos y seguir adecuadamente las guías establecidas individualizando cada caso. Ya que, estamos sobre tratando a 276 pacientes, un número nada despreciable. Además, se debe intentar establecer unos marcadores de riesgo para los CIN II que permitan dividir únicamente a las pacientes en dos categorías: bajo riesgo o alto riesgo y tomar una actitud más o menos agresiva en función de ello.