

CO5-1

Título: **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA**

Autor-es: V Alvarez, A Reus, S Cano, M Girvent, E Lineros, J Carballal, F Ojeda.

Centro de trabajo: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Granollers.

Ciudad: Granollers (Barcelona)

E-mail: valvarez@fhag.es

Objetivo: Determinar las características demográficas de la población con displasia cervical. Prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en las lesiones displásicas. Tipo de lesión displásica. Concordancia entre el diagnóstico citológico y la biopsia dirigida por colposcopia. Recidivas y progresión de la enfermedad.

Material y Método: Estudio retrospectivo, de enero 2003 a diciembre 2005, de 74 displasias cervicales de las que 71 han sido conizadas con asa diatérmica. Se realizan tres controles, a los 3, 6 y 12 meses, mediante citología y colposcopia. En ausencia de persistencia o recidiva se devuelven a atención primaria para controles habituales. La presencia del VPH se determinó por los cambios citopáticos típicos. La introducción de sondas moleculares para la determinación del virus y el genotipo, es de reciente aplicación y limitado a la atención primaria.

Resultados: Edad media: 35 años (rango: 18-60). Nulíparas: 19 (26%); Multíparas: 55 (74%). Tabaquismo: 36%; Método anticonceptivo: Hormonal: 26 (32%); DIU: 25 (31%); Preservativo 24 (30%).
Tipo de displasia: ASCUS: 5 casos (6'7%); LSIL: 5 (6'7%); HSIL (CIN 2-3): 58 (78'5%); Displasia en gestante: 1 (1'35%).
Cambios citopáticos por VPH: 97%; Concordancia citología-biopsia: 84%

Conización con asa diatérmica (n= 71)

Márgenes	Persistencia o Recidiva* n=11 (15,5%)	2º Tratamiento	Seguimiento
Afectados n=4 (5'6%)	HSIL (n=3)	Conización	Curación: (n=2) Persistencia: (n=1**)
	Carcinoma escamoso microinvasivo (n=1)	Wertheim-Meigs	
Libres n=67 (94'3%)	HSIL (n=6)	Conización	Curación: (n=2) Persistencia: (n=4**)
	LSIL (n=1)	Conización	Curación: (n=1)

* Recidiva en 12-18 meses

** Deseos genésicos cumplidos, histerectomía.

Conclusiones: 1) La infección por VPH tiene una elevada prevalencia entre las pacientes con displasia cervical. 2) La citología es un buen método de *screening* con buena concordancia con la biopsia guiada por colposcopia. 3) El método diagnóstico-terapéutico utilizado obtiene una elevada tasa de curación, con ausencia de complicaciones y baja progresión a carcinoma.