

CO5-4

Título:	CONIZACIÓN CON ASA DE DIATERMIA. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO EN 3 HOSPITALES. INDICACIONES, RESULTADOS, COMPLICACIONES Y EVOLUCIÓN.
Autor-es:	Daniel Andía Ortiz*, Mikel Goitia Ibarra*, Borja Rivero Torrejón**, Enrique Izaguirre Gondra***, Eva Beiro Felipe*, Iñaki Brouard Urkiaga*, Genma Garay Rubio*.
Centro de trabajo:	*Hospital Basurto. Bilbao; **Hospital Donostia. San Sebastián; ***Hospital Txagorritxu. Vitoria.
Ciudad:	Bilbao, San Sebastián y Vitoria.
E-mail:	dandia@hbas.osakidetza.net
Objetivo:	Determinar las indicaciones actuales de la conización con asa en nuestro medio. Evaluar las complicaciones. Estudiar el informe anatomopatológico final y el resultado del primer control tras la intervención.
Material y Método:	Se han recogido todas las conizaciones realizadas en el año 2005 en las unidades de patología cervical de 3 Hospitales de la CAPV: Hospital Basurto de Bilbao (111 casos), Hospital Donostia de San Sebastián (46 casos) y Hospital Txagorritxu de Vitoria (35 casos).
Resultados:	La indicación más frecuente es la lesión de alto grado (HSIL, CIN2-3), seguida de la discordancia entre citología (HSIL) y biopsia (negativa o CIN1). El resultado histológico de la pieza de conización muestra CIN2-3 (75%), CIN1 (13%), Negativa (9,4%), Ca microinvasor (1,6%) y adenocarcinoma (1%). Los márgenes de la conización estaban afectados en el 19,3% de los casos pero sólo en el 8,9 % se requirió otro procedimiento al estar afecto el margen endocervical. Las complicaciones fueron escasas y poco importantes. Hemorragia (4,7%), dolor (2,6%) y VAIN1 (1,6%). En los controles realizados tras la conización, la citología fue negativa en 78,1%; ASC-US: 0,5%; LSIL: 3,6%; ASC-H: 1,6%; HSIL: 2,6%. El 13,5% de las pacientes requirió otro procedimiento quirúrgico, bien una segunda conización por afectación de márgenes o una cirugía más amplia en función del resultado anátomo-patológico.
Conclusiones:	La conización con asa de diatermia es un procedimiento con escasas complicaciones. La indicación más frecuente es la biopsia de CIN2-3. La pieza extirpada mostró que no había evidencia de lesión en 9,4%. Habría que analizar la causa ya que este procedimiento se ha relacionado con una mayor frecuencia de partos pre-término, fetos de bajo peso y rotura prematura de membranas. El margen endocervical está afectado en 8,9% lo que obliga a realizar una ampliación. Los controles citológicos apoyan que la conización cumple sus objetivos, ya que únicamente el 4,2% muestran en el primer control cambios citológicos compatibles con HSIL/ASC-H.