

CO5-8

<b>Título:</b>	<b>CONDUCTA EN LAS PACIENTES CON MÁRGENES AFECTADOS TRAS CONIZACIÓN POR SIL DE ALTO GRADO. CRITERIOS PARA OPTAR POR UNA PAUTA CONSERVADORA</b>
<b>Autor-es:</b>	F Coloma, I Saiz*, S Costa, J Terrádez**, A Lloret***, V Payá, JJ Rodenas, J Gilabert Estellés, A Santana, R Aliaga, J Gilabert Aguilar.
<b>Centro de trabajo:</b>	Servicio de Ginecología. *Centro de Especialidades de Monteolivete. **Servicio de Anatomía Patológica. ***Unidad de Microbiología. Hospital Arnau de Vilanova.
<b>Ciudad:</b>	Valencia
<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:pcoloma1@yahoo.es">pcoloma1@yahoo.es</a>
<b>Objetivo:</b>	Averiguar si el diagnóstico colposcópico, micro-colposcópico y endo-cervicoscópico, previo a la conización cervical con asa diatérmica en HSIL, es un criterio fiable para obviar el informe anatomopatológico de bordes afectados, y poder realizar un seguimiento conservador.
<b>Material y Método:</b>	Estudiamos 364 conizaciones con asa y diagnóstico de CIN2-3, realizadas entre 1992 y 2002. En el estudio patológico, 57 (15,6%) tenían márgenes afectados. Atendiendo a la topografía pre-quirúrgica de la lesión, se siguió una pauta conservadora en 31 y quirúrgica en 26 (2º cono o histerectomía). En la colposcopia con zona de transformación tipo 3, el estudio previo a la conización incluyó, micro-colposcopia y endo-cervicoscopia (macro y microscópica) con histeroscopia de contacto y de flujo. Así se informa al cirujano muy aproximadamente de los límites lesionales. La pauta conservadora incluyó 6 controles en 5 años con citología, colposcopia y test de VPH-AR (Captura Híbrida-2). Hemos comparado la anatomía patológica, la valoración clínica y el procedimiento de elección escogido, con la enfermedad residual real, calculando en cada caso sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativo.
<b>Resultados:</b>	De las 57 conizaciones con márgenes afectados, en 22 (6%) hubo enfermedad residual. Los resultados de las tres comparaciones fueron: 1º. - Anatomía patológica <i>versus</i> enfermedad residual: (S: 95%; E: 89%; VPP: 36%; VPN: 99%). 2º. - Valoración clínica <i>versus</i> enfermedad residual: (S: 95%; E: 98%; VPP: 80%; VPN: 99%). 3º. - Procedimiento de elección <i>versus</i> enfermedad residual: (S: 100%; E: 86%; VPP: 80 %; VPN: 100%).
<b>Conclusiones:</b>	En las pacientes con HSIL y deseo genésico, el estudio topográfico exhaustivo pre-conización es esencial para evitar una cirugía irreparable tras un informe patológico de márgenes afectos. Cuando después de la valoración clínica, colposcópica, micro-colposcópica y endo-cervicoscópica preoperatoria, se indica una pauta conservadora, la decisión es acertada en el 100% de los casos, aunque el informe patológico sea de márgenes afectos.