

CONTROL ESTRECHO VERSUS CONIZACIÓN CERVICAL EN PACIENTES CON LESIÓN DE ALTO GRADO



Fernández, B. Fueyo, S. González, O. Del Valle, D. Agesta, G. Lekuona, A. Hospital Universitario Donostia

INTRODUCCIÓN:

La conización cervical es el tratamiento estándar para las lesiones de alto grado pero hay ciertas condiciones, publicadas en la guía AEPCC 2014 "Prevención del cáncer de cuello de útero", que permiten un control estrecho de dichas lesiones.

Detectar a estas pacientes podría disminuir el sobretratamiento.

HIPÓTESIS:

Las conizaciones en pacientes que cumplen criterios para control estrecho deberían mostrar un mayor porcentaje de resultados anatomopatológicos (AP) negativos que el grupo de pacientes que no cumplen estos criterios.

OBJETIVO:

Analizar las diferencias en los resultados AP negativos entre las pacientes candidatas a control estrecho y las no candidatas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional de cohortes prospectivo.

Se han analizado los datos de las pacientes tratadas con conización cervical en nuestro hospital a lo largo del año 2018, tras lo que se han definido dos grupos según fuesen candidatas a control estrecho o a conización conforme a los resultados AP de la pieza de conización.

Las comparaciones entre grupos se analizaron con el test de chi cuadrado para variables categóricas y t de student para continuas. Las variables respuesta se calcularon con diferencia de medias e intervalo de confianza.

RESULTADOS:

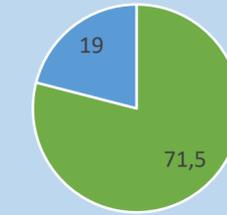
169 conizaciones realizadas en Hospital Universitario Donostia en 2018. 21 cumplían los criterios de control estrecho (12.42%).

No hay diferencias significativas con respecto a los resultados de anatomía patológica ni estado de los bordes.

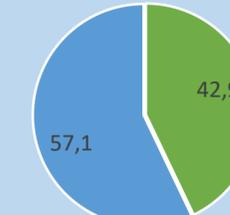
El 100% de los casos de carcinoma (1 adenocarcinoma y 2 carcinomas escamosos) se dan en las pacientes no candidatas a un control estrecho.

Edad media: 40,71 años; vacuna VPH 0%.

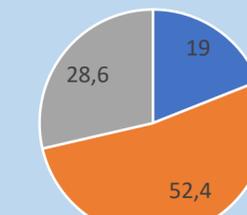
Indicación colposcopia



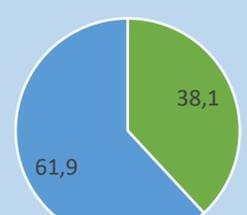
Zona de transformación



Cambios colposcópicos



Tamaño de la lesión



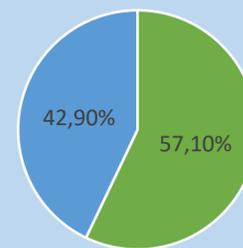
■ H-SIL ■ L-SIL o ASCUS

■ Tipo1 ■ Tipo2

■ Normal ■ Grado 1 ■ Grado 2

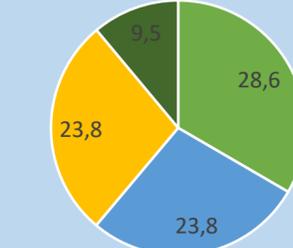
■ <25% cérvix ■ 25-50% cérvix

Tabaco



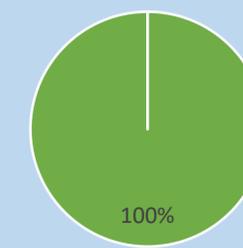
■ Sí ■ No

Método anticonceptivo



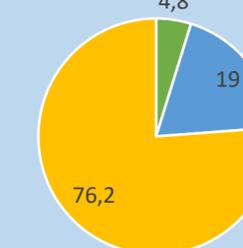
■ Ninguno ■ Preservativo
■ Gestágenos ■ AHC o DIU-Cu

Indicación de la conización



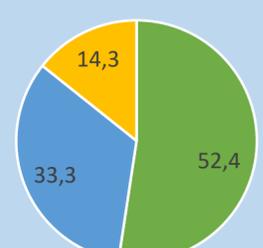
■ CIN 2-3 con p16+

AP



■ Negativa ■ CIN 2 ■ CIN 3

Estado de los bordes



■ Libres
■ Exocervical afecto
■ Endocervical afecto

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Los 3 casos de carcinoma infiltrante diagnosticados a través de la conización se dieron en las pacientes no candidatas a control estrecho. Este dato nos aporta cierta tranquilidad a la hora de optar por la opción del control estrecho.

Gracias a este análisis podemos concluir que debemos tener una actitud más favorecedora a la hora de decidirnos por una actitud expectante en pacientes que cumplen los criterios de selección establecidos en las guías. Poder ofrecer nuestros datos a las pacientes, también puede ayudar a que ellas decidan por esta opción de seguimiento estrecho, y beneficiarse de evitar un sobretratamiento.