

Introducción:

La vacunación ha demostrado ser un factor protector para el cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo longitudinal de 705 técnicas escisionales ambulatorias entre enero 2106 y junio 2021 mediante paquete estadístico SPSS v. 25 analizando variables edad, genotipo VPH, criterio de derivación, hallazgos colposcópicos, resultados histológicos de la pieza de conización, márgenes, facultativo que realiza la técnica, aclaramiento viral post escisión, recaída a un año, aclaramiento viral a los 2 años en mujeres con estado de vacunación administrada frente a los que no.

Resultados

Conclusiones:

Los datos hay que analizarlos con prudencia, nuestro planteamiento en las diferencias con asociación estadística, no los entendemos como peores resultados en mujeres vacunadas, sino como pacientes con proceso de vacunación post-terapia escisional por ser de peor pronóstico.

A nivel pronóstico pot-escisional, no encontramos diferencias entre grupos, salvo en la recaída a un año, pero en este apartado, el grupo de vacunación tiene un tamaño muestral demasiado pequeño, no valorable.

Por último, la incorporación de facultativos jóvenes ha hecho un repunte de vacunación como ítem de calidad asistencial

Seria interesante fraccionar qué mujeres están vacunadas pre-técnica escisional y cuales post, precisando además un estudio prospectivo.

Variable	Vacunadas	No vacunadas	Comparativa/Valor“P”
Edad (Años)	37,20	44,35	T= -5,80, P<0,01
HSIL citológico	58,7%	44%	$\chi^2 = 11,04$, P<0,01
VPH 16/18	67,4%	53,5%	$\chi^2 = 10,3$, P<0,01
Cambios g.ºII	63%	54,4%	$\chi^2 = 3,79$, P>0,05 y <0,1
HSIL/CIN II+ en ap.	80,7%	79,3%	$\chi^2 = 16,32$, P<0,01
Márgenes (-)	80,4%	78,9%	$\chi^2 = 2,39$. P>0,1
Tratamiento por adjunto joven	82,4%	44,5%	$\chi^2 = 73,44$, P<0,01
Aclaramiento viral	65,7%	59,9%	$\chi^2 = 0,04$, P>0,1
Recaída a 1 año	8,7%(n=8)	3,88%	$\chi^2 = 3,75$, P>0,05 y <0,1
HPV negativo 2 a	54,6%	64,6%	$\chi^2 = 2.3$. P>0,1