

**OBJETIVOS**

Analizamos si en nuestro servicio, y con el de anatomía patológica, el hecho de remitir la pieza de conización en 2 muestras en vez de en 1 solo bloque implica un peor diagnóstico histológico.

**MATERIAL Y MÉTODOS**



- Intentamos realizar en todas las circunstancias la escisión cervical en 1 solo tiempo quirúrgico.
- Cuando esta situación no es posible, la realizamos en 2 tiempos, generalmente labio anterior y posterior, y si fuera preciso, ampliación del canal endocervical.
- Conseguir realizar la conización en un solo tiempo depende de varios factores, no solo atribuibles al cirujano: anatomía de la paciente, relajación de la misma, instrumental quirúrgico empleado, anestesia...

**ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO**



**CONIZACIONES REALIZADAS EN SEPTIEMBRE 2019- AGOSTO 2021: 135**

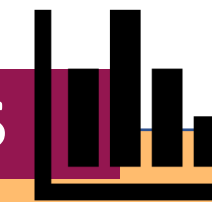
**CRITERIOS INCLUSIÓN**

- Mujeres con necesidad de conización.
- Diagnóstico histológico de HSIL.
- Posibilidad de seguimiento.



Obtención de Consentimiento informado

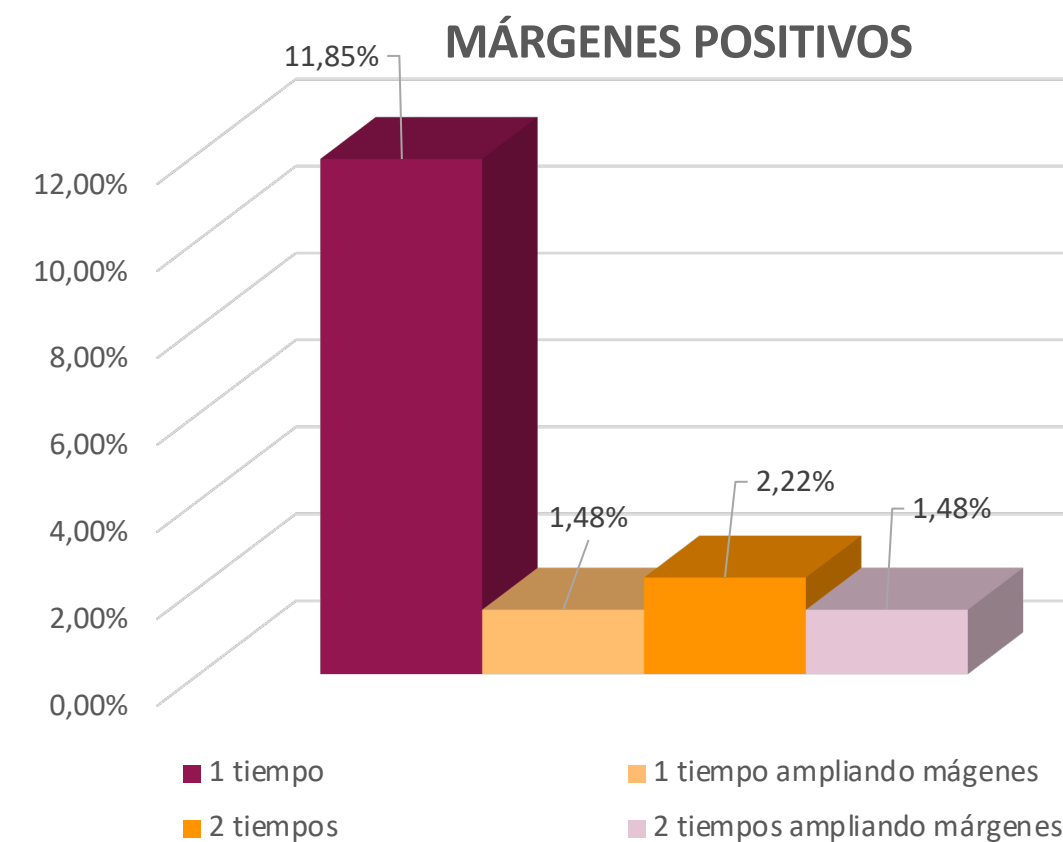
**RESULTADOS**



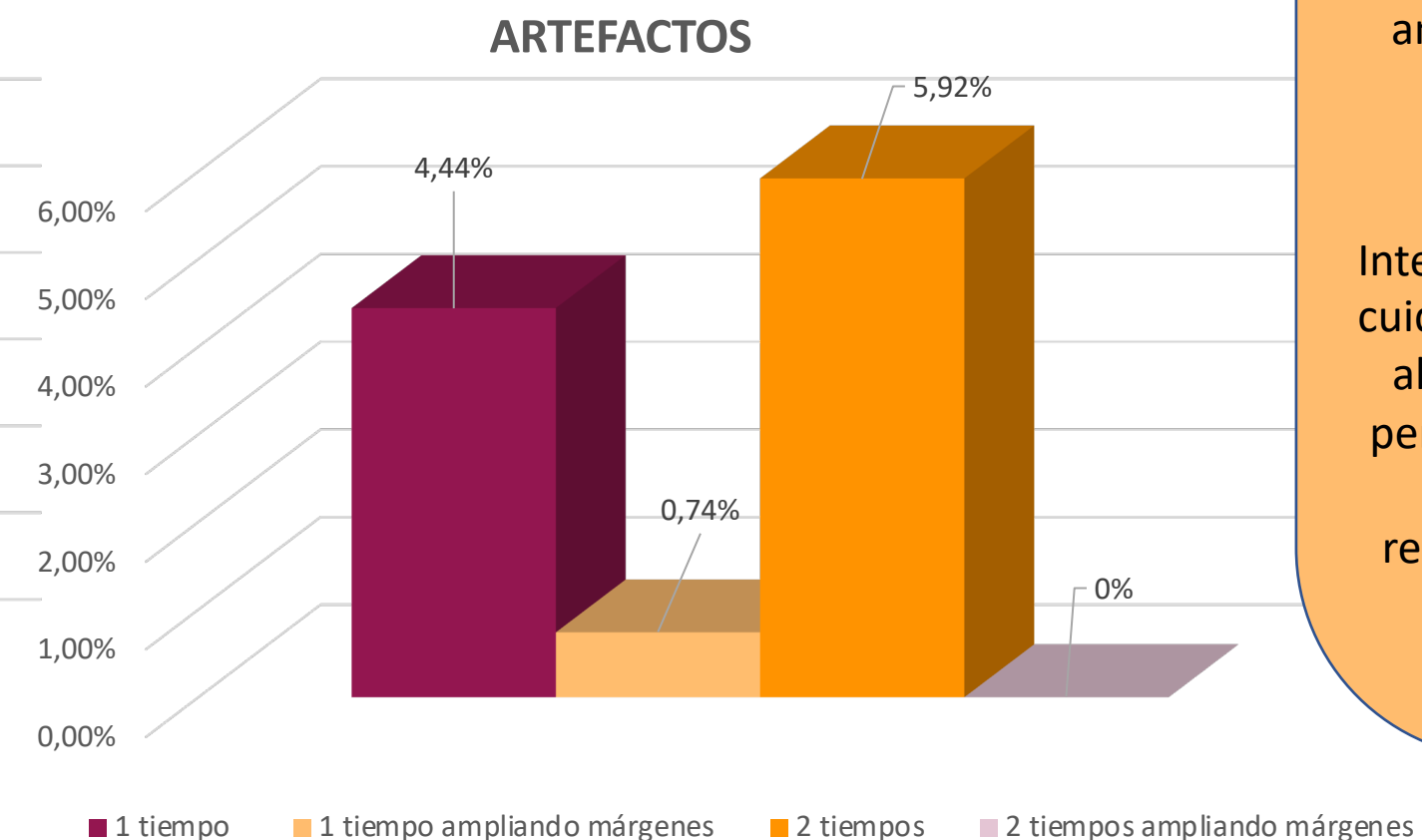
Corregimos estos problemas preparando el entorno desde el **tiempo prequirúrgico** mediante la relajación de la paciente con la premedicación y administración de anestesia local pericervical o paracervical adecuadas, creación de un ambiente y entorno relajados (incluso con hilo musical), elección del material quirúrgico correcto (espéculo, asa diatermia, marcaje del área a intervenir) además de depurar la **técnica quirúrgica** al máximo, teniendo en cuenta que la interrupción durante la escisión, así como el abuso de la electrocoagulación, puede hacer que los resultados posteriores puedan verse afectados y el informe anatomopatológico no sea del todo satisfactorio.

Para dar la información lo más detallada posible, se adjunta en el **formulario de anatomía patológica**: antecedentes de la paciente, descripción operatoria, dibujo de la pieza quirúrgica (bien en 1 o en 2 fragmentos), y descripción detallada en sentido horario con 2 referencias (generalmente 2 hilos de sutura de diferente color o longitud) en la(s) pieza(s) en botes independientes para la orientación del patólogo y así conseguir un informe lo más específico y correcto posible.

**¿Hay un aumento del porcentaje de márgenes positivos?**



**¿Mayor artefacto de fulguración o coagulación en la pieza?**



**CONCLUSIONES**



Respecto al porcentaje de **márgenes positivos** observamos que no existe aumento en comparación con los realizados en un tiempo. De hecho, el mayor de porcentaje de márgenes positivos los obtenemos tras realizar la conización en un tiempo.

La pieza quirúrgica de escisión cervical remitida en 2 tiempos no influye en el resultado histológico definitivo tras el análisis anatomopatológico siempre y cuando estas piezas están correctamente orientadas en el espacio y referenciadas adecuadamente con al menos 2 referencias.

En relación a los **artefactos de fulguración** de la pieza por electrocoagulación excesiva durante la cirugía observamos que existe un porcentaje similar tanto en un tiempo como en dos.

Estos artefactos pueden ser factores de confusión común en ambas situaciones (tanto si se realiza en un solo tiempo como en dos) y puede afectar a la valoración de los márgenes de la pieza, pero en ambas circunstancias.

Intentamos en la medida de lo posible mejorar y ser lo más cuidadosos posible con la **técnica quirúrgica** para disminuir al máximo el fraccionamiento de la pieza de conización, pero sabiendo que independientemente de su fracción, al menos en nuestra muestra, el resultado sí va a ser representativo y adecuado en la práctica totalidad de los casos y piezas estudiadas.