

Calabria Santiago C, Cabrera Coca C, Galván León MJ, Luengo Tabernero A, Espejo Écija RM, Pérez Caparros MD.
- Hospital de Mérida (Badajoz) -

Introducción.

La resección de la zona de transformación con asa de diatermia es el tratamiento más habitual para la displasia cervical de alto grado. Habitualmente se realiza legrado endocervical tras el pase con asa para evaluar potenciales lesiones en la zona superior a la reseçada.

Objetivo.

Evaluar en nuestra población los resultados y rentabilidad del legrado tras la realización de la conización.

Método.

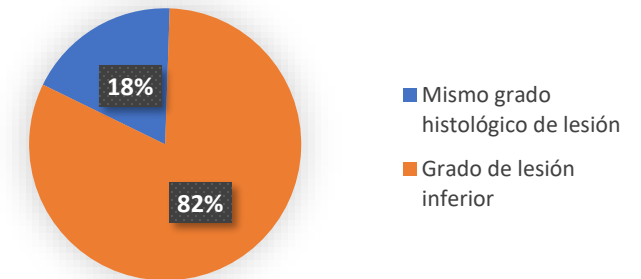
Estudio observacional, retrospectivo multicéntrico. Se incluyen 87 conizaciones realizadas en Hospital de Mérida y Hospital Tierra de Barros entre enero 2018 y diciembre 2020. Se evalúan los resultados obtenidos en muestras con cánula de Novak realizado tras la resección con asa de diatermia. Se emplean como estadígrafos χ^2 de Pearson (χ^2) y test de Fisher.

Resultados

De las 87 conizaciones realizadas, en 74 de ellas se realizó legrado endocervical con cánula de Novak. 3 de las muestras (4,1%) resultaron tener material insuficiente para estudio anatomopatológico y fueron excluidas del estudio.

	Legrado endocervical
Sin displasia	94,4%
CIN 1-2	2,8%
AIS	1,4%
Carcinoma invasor	1,4%

Se comparó el resultado histológico de cada legrado con su correspondiente pieza de conización

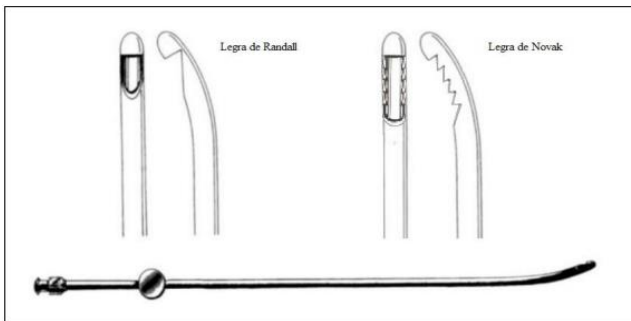


En **ninguno** de los casos el legrado demostró mayor afectación que la pieza de conización

En el seguimiento posterior **no hubo diferencia** estadísticamente significativa en la incidencia de displasia, entre las pacientes a las que se había realizado legrado endocervical y aquellas a las que no ($p=0,53$)

Conclusiones.

En nuestra población, la rentabilidad del legrado endocervical es muy baja y no aumenta la precisión del diagnóstico o predice de lesión residual. Estudios previos señalan resultados semejantes. Los motivos pueden ser múltiples, desde la baja sensibilidad descrita del legrado (a pesar de un número muy bajo de muestras no valorables/no procesables), a la alta capacidad diagnóstica de la resección con asa.



Tipos de legros disponibles para muestreo endocervical tras colposcopia o tras conización