



CASO CLÍNICO

Tratamiento mediante conización de la neoplasia cervical intraepitelial en el Complejo Hospitalario de Pontevedra

M. Vázquez Rodríguez*, R. Vidal Hernández, I. Pardo Pumar,
S. Campos Arca y A. Otero Valenzuela

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Hospital Provincial, Pontevedra, España

Recibido el 14 de enero de 2008; aceptado el 22 de mayo de 2008

Disponible en Internet el 18 de abril de 2009

PALABRAS CLAVE

Conización cervical;
Lesión intraepitelial
cervical;
HPV;
Seguimiento
posconización;
Persistencia;
Recurrencia

KEYWORDS

Cervical conization;
CIN;
HPV;
Postconization
monitoring;

Resumen

Objetivo: Evaluar la conización como tratamiento de la neoplasia cervical intraepitelial (CIN), complicaciones y seguimiento posterior.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 79 pacientes con diferentes grados de CIN tratadas mediante conización desde el 1 de enero de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2006. Controles a los 6 y 12 meses.

Resultados: La edad media fue de 37,7 años y la indicación más frecuente lesión intraepitelial cervical de grado alto (H-SIL, del inglés *high grade squamous intraepithelial lesion*). Medios empleados: asa de diatermia (49,36%), aguja electroquirúrgica (35,44%) y bisturí frío (15,19%). La determinación de ácido desoxirribonucleico-virus del papiloma humano resultó positiva en 72 pacientes. Cinco pacientes presentaron hemorragia postoperatoria. El estudio anatomopatológico del cono fue H-SIL en el 86%, con márgenes libres en un 88,3%. Al año de la conización, 3 pacientes presentaban persistencia de la enfermedad.

Conclusiones: La conización cervical como tratamiento escisional de las lesiones cervicales intraepiteliales es una técnica sencilla, efectiva, con escasas complicaciones y que permite un buen estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica obtenida.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Conization of cervical intraepithelial neoplasm in the pontevedra hospital complex

Abstract

Objectives: To evaluate conization as a treatment of cervical intraepithelial neoplasm (CIN), as well as complications and subsequent follow-up.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvazrod8@yahoo.es (M. Vázquez Rodríguez).

Persistence;
Recurrence

Material and methods: A retrospective study was performed in 79 patients with distinct grades of CIN treated with conization from 1st January 2004 to 31st December, 2006. Follow-up visits were made at 6 and 12 months.

Results: The mean age of the patients was 37.7 years and the most common indication was high-grade squamous intraepithelial lesion (H-SIL). Conization was performed by diathermy loop in 49.36%, electrosurgical needle in 35.44% and cold-knife in 15.19%. Human papilloma virus (HPV)-DNA determination was positive in 72 patients. Postoperative bleeding occurred in five patients. Histopathological analysis of the cone revealed H-SIL in 86%, with free margins in 88.3%. At 1 year after conization, persistent disease was found in three patients.

Conclusions: Cervical conization as a means of excising CIN is a simple and effective technique with few complications that allows correct histopathological analysis of the surgical specimen.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, la cual puede afectar a un 70% de las mujeres jóvenes¹. De las mujeres infectadas por el VPH, un número escaso de ellas progresará a CIN II-III (lesión intraepitelial cervical de grado alto [H-SIL, del inglés *high grade squamous intraepithelial lesion*]) y eventualmente a cáncer².

La prevención primaria del cáncer de cérvix uterino se basa en evitar enfermedades de transmisión sexual. Desde 2002, hay un consenso sobre el cribado de cáncer de cérvix establecido por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, SEPC y Colposcopia y Sociedad Española de Citología, actualizado en el 2006, en el que se recomienda la pauta siguiente de utilización de citología:

- Primera citología de cérvix no más de 3 años después de la primera relación sexual.
- Citología cervical a los 2 años; si ambas negativas, control cada 3 años.
- Mujeres mayores de 35 años, citología cervical y test del VPH.

Gracias a los métodos de cribado actuales de diagnóstico temprano y tratamiento de lesiones precursoras, el cáncer de cérvix invasor es el único cáncer ginecológico cuya incidencia en los países desarrollados ha disminuido de forma considerable.

La paciente acude a la consulta de enfermedad cervical por resultado citológico anómalo. Se completa su estudio realizando colposcopia con biopsia dirigida, estudio ADN-VPH y legrado endocervical si se considera necesario³; según la extensión de lesiones precursoras y la gravedad de la enfermedad, se decide la pauta a seguir, para la que se presenta un gran abanico de posibilidades al abordar estas lesiones, desde tratamientos que destruyen tejidos (crio-coagulación, vaporización con láser), hasta tratamientos escisionales (conización o histerectomía)⁴. Por lo tanto, la elección deberá supeditarse primordialmente a la gravedad de la lesión, y su tratamiento no puede establecerse con esquemas rígidos y universales, ya que están condicionados por la paciente (su edad, estado inmunoló-

gico, factores socioculturales, dificultad para seguimiento médico en actitudes terapéuticas conservadoras), características de la lesión (tamaño, afectación glandular), factor determinante del tratamiento⁵. El estudio que hemos efectuado en nuestro servicio pretende evaluar los resultados de la conización cervical en las pacientes que hemos tratado, sus indicaciones, sus complicaciones y el seguimiento posterior de éstas⁶.

Material y métodos

Presentamos un estudio retrospectivo basado en el análisis de historias clínicas de 79 pacientes, a las que se efectuó conización cervical mediante diferentes técnicas entre enero de 2004 y diciembre de 2006. Se realizaron controles a los 6 y los 12 meses mediante estudio citológico, colposcópico (con toma de biopsia en caso necesario) y ADN-VPH. Las pacientes habían sido enviadas a nuestra consulta de Patología Cervical por resultados citológicos anormales en todos los casos. En esta consulta se practicó un nuevo estudio citológico, colposcopia —previa aplicación de ácido acético al 3%—, biopsia dirigida mediante colposcopia, test del VPH y cepillado intracervical si se consideraba necesario (colposcopia insatisfactoria). La indicación de conización se estableció por los resultados obtenidos después de realizar una biopsia dirigida por colposcopia y/o cepillado intracervical.

La paciente ingresa la tarde previa a la intervención. Una vez en quirófano, se coloca en litotomía dorsal, se introduce el espéculo en vagina y se aplica solución yodada de lugol en cérvix para delimitar la zona de transformación y las lesiones cervicales existentes. La técnica de conización se indica en función de las características de la lesión (aguja electroquirúrgica, asa de diatermia, bisturí frío), en la que se intenta obtener una sola pieza quirúrgica. Posteriormente, se coagula el lecho cruento con bola de diatermia y la pieza se señala con un punto de referencia a las 12h. El material se remite al Servicio de Anatomía Patológica. Las pacientes permanecerán ingresadas 24h, excepto en caso de complicaciones; el seguimiento se efectuó a los 6 y 12 meses de la intervención, con la práctica de un control citológico, colposcópico y ADN-VPH. Si se visualizan anomalías

coloscópicas y/o citológicas, se efectúa biopsia dirigida por coloscopia⁷.

Resultados

El número de pacientes estudiadas entre enero 2004 y diciembre 2006 fue de 79, con una edad media de 37,7 años en el momento de la intervención y un rango de edad comprendido entre 17 (una paciente) y 70 años (una paciente); 14 pacientes (17,72%) eran nuligestas y 65, multíparas. La indicación más frecuente de conización fue H-SIL, presente en 73 pacientes (92,4%). La técnica más empleada fue el asa de diatermia, que se empleó en 39 pacientes (49,36%), seguida de la aguja electroquirúrgica, en 28 (35,44%), y la menos usada fue el bisturí frío, en 12 pacientes (15,19%). La complicación más frecuente hasta la fecha actual fue la hemorragia posconización, que se produjo en las primeras 48 h en 5 pacientes (6,3%); sólo una de ellas requirió puntos de sutura hemostáticos para solventar la hemorragia. Una paciente presentó estenosis del canal al año y 73 pacientes no tuvieron complicaciones. Los resultados obtenidos en el estudio histopatológico fueron los siguientes: 68 pacientes (80%) presentaban lesión intraepitelial escamosa de grado alto, 6 pacientes (7,6%) lesión intraepitelial escamosa de grado bajo. En 5 pacientes el estudio anatomopatológico no mostró ninguna lesión en el análisis de la pieza quirúrgica (tabla 1).

- De los 15 casos que presentaban CIN II en la biopsia ambulatoria, hubo correlación con el diagnóstico de anatomía patológica en 8 pacientes (53,3%), en 3 pacientes se infravaloró y en 4 pacientes (26,6%) se sobrevaloró con la biopsia por coloscopia.
- De las 25 pacientes diagnosticadas de CIN III con la biopsia, en 14 (56%) el diagnóstico coincidió con el análisis anatomopatológico del material quirúrgico; en 9 hubo una infravaloración de la biopsia (7 de ellas se controlaron de forma ambulatoria y en 2 casos se practicó histerectomía total por deseo de la paciente) y 2 fueron sobrevaloradas (carcinoma in situ sin invasión glandular).
- De 27 pacientes diagnosticadas de carcinoma in situ con la histología, en 10 (37%) el diagnóstico coincidió con la biopsia por coloscopia. Ninguna paciente de este grupo presentó una sobrevaloración. En 17 los resultados se infravaloraron.
- En 5 pacientes el análisis anatomopatológico del cono no presentó lesión (metaplasia escamosa inmadura sin displasia y cervicitis crónica inespecífica).

- De 7 pacientes diagnosticadas de CIN I en la pieza, se había producido una sobrevaloración con biopsia por coloscopia (una paciente con biopsia CIN III y 6 pacientes con biopsia CIN II).

El estudio de los márgenes del cono fue posible en todas las 79 pacientes, de las cuales 68 (88,31%) estuvieron libres de enfermedad y 8 (10,38%), afectadas. En 3 (1,31%) no se pudo valorar por artefacto.

En el estudio ambulatorio, se incluye la determinación del ADN-VPH, que resultó positivo en 72 (91,14%) y negativo en 7 pacientes (8,86%).

Discusión

El tratamiento escisional mediante conización tiene como objetivo el diagnóstico de lesiones preinvasoras cervicales para impedir su progresión hacia lesiones invasoras⁸. Cuando no se visualiza la unión escamocelular, la eficacia de la biopsia dirigida por coloscopia disminuye de forma notable (coloscopia no satisfactoria), por lo que se considera necesario incluir en legrado intracervical en la serie de pruebas que hay que efectuar a la paciente⁹.

Los objetivos del seguimiento posconización son la detección de enfermedad residual (persistencia de enfermedad) y detección de enfermedad de nueva aparición (recurrencia de enfermedad).

A los 6 meses de seguimiento, 45 pacientes (56,9%) estaban libres de enfermedad, 11 (13,9%) presentaban enfermedad residual en la biopsia por coloscopia¹⁰, 16 (20,25%) habían sido histerectomizadas por indicación anatomopatológica y 7 no acudieron a los controles postintervención. Se efectuó determinación ADN-VPH a las 56 pacientes que acudieron a control ambulatorio y no se les había realizado histerectomía, la cual resultó positiva en 13 (23,25%) y negativa en 43 (76,78%).

Durante los 6 meses siguientes, se histerectomizó a 6 pacientes por diferentes motivos.

Al año de seguimiento, 42 pacientes (75%) estaban libres de enfermedad, 3 (5,53%) presentaban persistencia de enfermedad y 4 (7,14%) están pendientes de revisión en el momento actual. Una paciente del estudio no acudió al control ambulatorio. Se realizó determinación ADN-VPH, la cual resultó negativa en 28 (66%) y positiva en 14 (33%).

Finalmente, hay que concluir que la conización cervical es una técnica adecuada para el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones preinvasoras cervicales, principalmente las de grado alto y microinvasivas infraestimadas en la biopsia

Tabla 1 Concordancia entre la biopsia dirigida por coloscopia ambulatoria y la anatomía patológica de la pieza quirúrgica obtenida en la conización

	Concordancia	Infravaloración	Sobrevaloración	
Sin lesión	0	0	5	5
CIN I	0	0	7	7
CIN II	8	3	4	15
CIN III	14	9	2	25
CA IS	10	17	0	27

por colposcopia. Además, ofrece un estudio anatomopatológico adecuado de la pieza obtenida, presenta escasas complicaciones y de poca gravedad, lo cual permite un seguimiento posquirúrgico adecuado¹¹.

Bibliografía

1. Dexeus S, Cararach M, Cruz JL. Tratamiento de las lesiones preinvasoras del cuello uterino. Madrid: SEGO; 1995.
2. Diotallevi FF, Iacovelli A, Vicenzoni C, Atlante M. Laser conization for cervical intraepithelial neoplasias grade III. Personal experience of 77 cases. *Minerva Ginecol.* 2002;54:467-70.
3. FIGO Committee on gynecologic Oncology. FIGO staging classifications and clinical practice guidelines in the management of gynecologic cancers. *Int J Gynecol Obstet.* 2000;70:209-62.
4. Houfflin Debarge V, Collinet P, Vinatier D, Ego A, Dewilde A, Boman F, et al. Value of human papillomavirus testing after conization by loop electrosurgical excision for high-grade squamous intraepithelial lesions. *Gynecol Oncol.* 2003;90:587-92.
5. Mazouni C, Porcu G, Haddad O, Dalès JP, Taranger-Charpin C, Piana L, et al. Conservative treatment of cervical intraepithelial neoplasia using a cold- knife section technique. *Obstet Gynecology Reprod Biol.* 2005;121:86-93.
6. Puig F, Palacios M, Montañés P, Echevarren V, Crespo R, Lanzón R. Tratamiento de la displasia cervical mediante conización con asa de diatermia. Presentación de 134 casos, resultados y seguimiento. *Tok-Gin Pract.* 2004;63:420-5.
7. Shen K, Lang J, Huang H. Evaluation of cervical conization in diagnosis and management of cervical intraepithelial neoplasia. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* 2001;36:264-6.
8. Song SH, Lee JK, Oh MJ, Hur JY, Na JY, Park YK, et al. Persistent HPV infection after conization in patients with negative margins. *Gynecol Oncol.* 2006;101:418-22.
9. Ueda M, Ueki K, Kanemura M, Izuma S, Yamaguchi H, Nishiyama K, et al. Diagnostic and therapeutic laser conization for cervical intraepithelial neoplasia. *Gynecol Oncol.* 2006;101:143-6.
10. Walter P, Dexeus S, De Palo G, Barrasso R, Campion M, Girardi F, et al. International terminology: an updated report from the international Federation of Cervical Pathology and Colposcopy. *Obst Gynecol.* 2003;101:175-7.
11. Weig G, Pokieser W, Schuller B, Weigert M, Ulrich W, Sevelde P, et al. Investigation of 208 consecutive cases of cervical cone biopsies with regard to indication, negative samples and quality control. *Acta Cytol.* 2006;50:185-90.