

## CONIZACIÓN CERVICAL VERSUS LLETZ (ESCISIÓN AMPLIA DE LA ZONA DE TRANSFORMACIÓN) EN PACIENTES CON H-SIL (LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO) ENDOCERVICAL

Cervical conization versus lletz (large loop excision of the transformation zone) in patients with h-sil (high grade squamous intraepithelial lesion) endocervical

**Autores:** Dr. Seiref, Samuel\*; Dr. Talin, Alejandro; Dra. Walpen, Celina; Dra. Dentis, Lucia; Dra. Wagner Camila

\*Hospital J. B. Iturraspe

Sección TGI, Servicio de Ginecología, Hospital J. B. Iturraspe de Santa Fe.

seirefsamuel@gmail.com, aletalin@hotmail.es, celiwalpen@hotmail.com, luciadentis0@gmail.com,

camiw\_04@hotmail.com

Contacto: celiwalpen@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivos:** valorar la extensión en profundidad del H-SIL (lesión intraepitelial de alto grado) en el canal endocervical en las piezas de conización cervical.

**Materiales y métodos:** Se estudiaron 103 pacientes a las cuales se les realizó conización de cuello uterino en el Servicio de Ginecología del Hospital J B Iturraspe de Santa Fe en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017.

Se recabaron los datos de la ficha de la Sección de Patología del Tracto Genital Inferior, los resultados citológicos y anatomopatológicos de los respectivos extendidos exo y endocervicales, informes anatomopatológicos de biopsias y piezas de conización cervical.

**Resultados:** La edad promedio fue de 37 años. El 60,2% (62 pacientes) tenía menos de 40 años. En las piezas de conización cervical, 75 pacientes (72,82%) presentaron una extensión del H-SIL en el canal endocervical menor o igual a 1 cm. En 49 pacientes (47,57%) su extensión fue menor o igual a 0,5 cm. El legrado endocervical fue positivo para H-SIL en 11 biopsias (10,68%). De estas, 10 pacientes tenían más de 40 años (la edad promedio fue de 48,8 años), la restante 30 años.

**Conclusión:** De las pacientes a las que se le realizó conización cervical por H-SIL endo y exocervical el 60,2% tenían menos de 40 años. El 72,82% presentó una extensión en profundidad en el canal endocervical menor o igual a 1 cm. En las que presentaron legrado endocervical (LEC) positivo para H-SIL, luego de la conización cervical, el 90,9% eran peri o posmenopáusicas.

**Palabras claves:** H-SIL endocervical, cepillado endocervical, Conización cervical, legrado endocervical.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino (CCU) es la 2ª causa de muerte por cáncer en mujeres, entre los 35 y 64

años, a nivel mundial. En Argentina, cada año se diagnostican alrededor de 4.000 casos nuevos y mueren aproximadamente 1.800 mujeres a causa de la enfermedad. El 82% de las muertes ocurre en mayores de 40 años. (MSAL, 2014) (MSAL, 2015) (Geping Yin, 2016)

El objetivo del screening es encontrar lesiones cervicales precancerosas conocidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN) y cánceres en etapa temprana para realizar un tratamiento oportuno, con menor morbimortalidad. (George F. Sawaya, 2016)

Las anomalías celulares preneoplásicas pueden ser detectadas por medio del extendido citológico de Papanicolaou y se denominan lesiones intraepiteliales de bajo (L-SIL) y alto grado (H-SIL) según la clasificación de Bethesda, teniendo en cuenta el potencial relativo de las mismas para desarrollar una lesión infiltrante. El CIN según su profundidad puede ser leve, moderado o severo (CIN 1, 2 o 3 respectivamente según la clasificación de Richardt). El término L-SIL se relaciona histopatológicamente al CIN 1 y las alteraciones celulares producidas por el virus del papiloma humano (HPV), y el término H-SIL incluye CIN 2 y CIN 3. (George F. Sawaya, 2016) (Pierre PL Martin-Hirsch, 2010) (Pelea, 2003)

Las lesiones de alto grado son las menos frecuentes y pueden surgir tanto por una progresión de las de bajo grado, o directamente de la infección persistente por HPV. Algunas de estas progresan a carcinoma invasor, y otras pueden regresar, especialmente si se trata de mujeres jóvenes. (MSAL, 2014) (Bobadilla ML, 2016)

Actualmente, no existe tratamiento para eliminar la infección por el HPV, pero sí para las lesiones producidas por este virus. El tratamiento recomendado para las lesiones H-SIL que involucra la zona de transformación es la conización cervical del cuello uterino en todas sus formas (fría o quirúrgica, láser, radiofrecuencia o LEEP). (MSAL, 2014) (Geping Yin, 2016) (George F. Sawaya, 2016) (Pierre PL Martin-Hirsch, 2010) (Bobadilla ML, 2016)

(Taylan Senol\*, 2016). El objetivo del tratamiento debe ser eliminar toda la zona de transformación y la unión escamocolumnar. (George F. Sawaya, 2016) (Taylan Senol\*, 2016) (William García Vargas, 2010) El éxito de los tratamientos actuales suele darse en más del 95% de los casos. Sin embargo, el seguimiento post-tratamiento es necesario, pues existe posibilidad de recidiva o de desarrollar CCU. La razón acumulada de invasión en 8 años post-tratamiento es cinco veces mayor que lo observado en población general. (MSAL, 2014) (Bobadilla ML, 2016) (Taylan Senol\*, 2016) (J Verguts, 2006)

La positividad del margen quirúrgico después del procedimiento es un factor de riesgo importante de recurrencia, siendo de 53.8% en pacientes con márgenes quirúrgicos positivos contra un 12.9% en pacientes con márgenes negativos. Varios estudios muestran que la mayor parte de los casos con margen quirúrgico positivo tenían más de 40 años y la mayoría eran posmenopáusicas. (MSAL, 2014) (Taylan Senol\*, 2016) (J Verguts, 2006)

#### OBJETIVO

Valorar la extensión en profundidad del H-SIL en el canal endocervical en las piezas de conización cervical.

#### PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se estudiaron 103 pacientes a las cuales se les realizó conización de cuello uterino en el Servicio de Ginecología del Hospital J B Iturraspe de Santa Fe en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017.

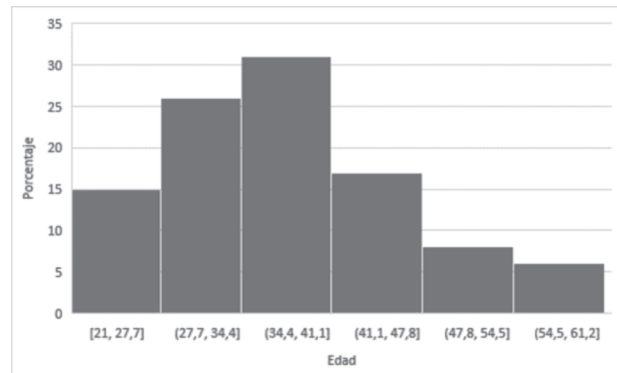
Se excluyeron aquellas pacientes a las que se les efectuó conización cervical luego de un LLETZ y aquellas que habían recibido tratamiento inicial del H-SIL en otra institución.

De cada paciente se recabaron los datos de la ficha de la Sección de Patología del Tracto Genital Inferior (TGI), los resultados citológicos y anatomopatológicos de los respectivos extendidos exo y endocervicales, informes anatomopatológicos de biopsias y piezas de conización.

Las conizaciones fueron realizadas en quirófano, con anestesia raquídea, mediante asa electroquirúrgica (Asa de Elizalde), con una profundidad del mismo de acuerdo a la traquelometría de cada paciente. Posterior a la extracción de la pieza se realizó legrado endocervical (LEC).

#### RESULTADOS

Fueron analizadas 103 pacientes con una edad promedio de 37 años, con un rango de 21 a 60 años. El 60,2% (62 pacientes) tenían menos de 40 años. Gráfico N°1



De las 103 biopsias de las piezas de conización cervical, 75 (72,82%) presentaron una extensión en profundidad del H-SIL en el canal endocervical menor o igual a 1 cm. La extensión fue menor o igual a 0,5 cm en 49 biopsias (47,57%).

En 11 biopsias (10,68%), el legrado endocervical posconización fue positivo para H-SIL. De estas, 10 fueron mayores a 40 años (edad promedio 48,8 años), la restante tenía 30 años.

De esas 11 pacientes el informe histológico de la pieza de conización cervical correspondió a CIN III en 5 pacientes (4,85%), CIN II en 2 pacientes (1,94%), microinvasión en 2 pacientes (1,94%) y carcinoma infiltrante en 2 pacientes (1,94%).

#### DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de lesiones cervicales de alto grado ocurre en pacientes en edad reproductiva. La escisión de la zona de transformación (LLETZ) mantiene la función reproductiva cervical y es adecuada para pacientes que desean conservar su fertilidad. Los procedimientos de LLETZ se consideran seguros y de baja morbilidad, además de ser un procedimiento ambulatorio. (Lindeque, 2005)

Algunos autores consideran que el tratamiento del H-SIL endocervical es la conización cervical la cual presentaría consecuencias para la fertilidad futura, como riesgo de aborto, parto prematuro y rotura prematura de membranas. (Camargo MJ, 2015)

Analizando los datos obtenidos durante dos años, en aquellas pacientes que presentaron H-SIL endocervical, en la biopsia de Conización, la penetración del H-SIL en el canal fue menor a 1 cm

en el 72,82% de los casos. De las pacientes con LEC positivo para H-SIL, solo 1 paciente estaba en edad reproductiva (30 años), las 10 pacientes restantes eran premenopáusicas o menopáusicas con una edad promedio de 48,8 años.

Esto argumenta que la conización cervical sea más efectiva en los casos con zona de transformación no visible debido a la edad avanzada y estado de la menopausia. (MSAL, 2014) (Taylan Senol\*, 2016) (J Verguts, 2006)

Las pacientes jóvenes con deseo de maternidad, se beneficiarían con una escisión menor (LLETZ), y posterior reevaluación del canal con LEC, lo cual alteraría menos la arquitectura y funcionalidad del cérvix.

Las guías de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP) recomiendan un seguimiento estricto y frecuente, con Papanicolaou y cepillado endocervical, cada 4-6 meses, en presencia de márgenes positivos o un LEC positivo en el momento de la conización para una lesión CIN2-3. Otra opción en estos casos es repetir el procedimiento escisional. En el caso de compromiso de los márgenes laterales y LEC negativo, el seguimiento cito-colposcópico y el test de VPH es suficiente. La opción de histerectomía en caso de paridad cumplida puede ser considerada por razones técnicas, luego de haber sido descartado un carcinoma invasor. Se recomienda continuar con el tamizaje por 20 años y hasta los 65 años. (MSAL, 2015) (Taylan Senol\*, 2016)

El riesgo de recurrencia aumenta en los casos con unión escamocolumnar residual localizada en el canal endocervical. Para disminuir las tasas de recurrencia se podría aplicar un procedimiento de escisión adicional de rutina en el borde endocervical luego del LEEP convencional que aumenta la posibilidad de hacer que los márgenes quirúrgicos estén libres de lesiones. (Taylan Senol\*, 2016)

### CONCLUSIÓN

De las pacientes a las que se le realizó conización cervical por H-SIL endo y exocervical el 60,2% tenían menos de 40 años. El 72,82% presentó una extensión en profundidad en el canal endocervical menor o igual a 1 cm. Aquellas con LEC positivo para H-SIL luego de la conización cervical, el 90,9% eran peri o posmenopáusicas.

### CONSIDERACIÓN FINAL

Se realizará un estudio prospectivo para valorar el beneficio de realizar un LLETZ con posterior LEC en

casos de H-SIL endocervical en pacientes con deseo de fertilidad.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Enero 2014. Ministerio de Salud de la Nación.  
[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/00000433cnt-Guia\\_Programatica\\_Abreviada\\_BAJA.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/00000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf). Última entrada 30 de agosto de 2018.
2. Prevención del cáncer cervicouterino. Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPV. Actualización 2015. Ministerio de Salud de la Nación.  
[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/00000017cnt-manual\\_recomendaciones\\_tamizaje\\_2015\\_baja.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/00000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf). Última entrada 30 de agosto de 2018.
3. Geping Yin, Juan Li, Aifang Wu, Jing Liang y Zheng Yuan. Four categories of LEEP for CIN of various areas: a retrospective cohort study. *Journal Minimally Invasive Therapy and Allied Technologies*. 2016; 26(2):104-10
4. George F. Sawaya, MD, y Karen Smith-Mc Cune MD, PhD. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. *Obstetrics and Gynecology*. 2016; 127: 459-67
5. Martin-Hirsch PPL, Paraskevaidis E, Bryant A, Dickinson HO. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: Cd001318
6. Lacruz Pelea C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolaou a Bethesda 2001). *Rev Esp patol*. 2003; 36(1): 5-10.
7. Bobadilla M L, Villagra V, Zorrilla M E, Pratt P, Olmedo G, Roscher G, Franco F, Riveros M C. Detección molecular del Papilomavirus Humano de Alto Riesgo en el seguimiento de mujeres tratadas por lesión escamosa intraepitelial. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2016; 14(1): 64-69
8. Taylan Senol, Mesut Polat, Enis Ozkaya y Ates Karateke. Comparison of Two Step LEEP and Cold Conisation For Cervical Intraepithelial Lesions to Decrease Positive Surgical Margins. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (APJCP)*. 2016; 17: 3317-20

Todas las publicaciones, referencias, gráficos y bibliografías completas en:  
[www.colmedicosantafe1.org.ar/index.php/publicaciones](http://www.colmedicosantafe1.org.ar/index.php/publicaciones)