

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad del cono LEEP en pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado en la Unidad de colposcopia del Servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer

Effectiveness of the LEEP cone in patients with high-grade intraepithelial injuries in the colposcopy Unit of the Gynecology Service of “La Mujer” Hospital

Gutiérrez Adriana*

GA: Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1682-2845>

*Ginecóloga obstetra-Unidad de Colposcopia del Servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer

DOI: <https://doi.org/10.53287/ubk11811a57p>

adripgg14@gmail.com

Recibido: 19/02/2022

Aceptado: 20/04/2022

RESUMEN

Objetivo. Determinar la efectividad del CONO LEEP en pacientes con lesión intraepitelial de Alto Grado (LIE AG).

Material y Método. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal que incluyó a 68 pacientes quienes fueron sometidas a CONO LEEP por lesiones intraepiteliales de alto grado en el año 2014 en la unidad de colposcopia del Hospital de la Mujer. Se analizó la efectividad a través de la persistencia y/o recidiva de los controles posteriores en el año 2015.

Resultados. 33 pacientes realizaron control PAP posterior al CONO LEEP siendo el resultado citológico negativo para lesión intraepitelial más frecuente llegando a un porcentaje de 91% (30 pacientes). Se identificó que el 9% (3 pacientes) presentó persistencia al tratamiento con CONO LEEP.

Conclusiones. El estudio determinó la efectividad del procedimiento en las pacientes que acudieron a control citológico, se estimó en 91 %, lo cual demuestra que la conización es un método de ALTA EFECTIVIDAD con un 9% de persistencia encontrándose en los rangos esperados de persistencia de la NIC que es entre el 5 y el 17% de acuerdo a protocolos de Brasil, México y España.

Palabras Clave: Efectividad, CONO LEEP, LIE AG, NIC2, NIC 3.

ABSTRACT

Objective. To determine the effectiveness of the LEEP CONE in patients with High Grade Intraepithelial Lesion (HLL).

Material and Method. A descriptive, retrospective and cross-sectional study that included 68 patients who underwent LEEP CONE for high-grade intraepithelial lesions in 2014 in the colposcopy unit of “La Mujer” Hospital. The effectiveness was analyzed through the persistence and / or recurrence of subsequent controls in 2015.

Results. 33 patients underwent PAP control after the LEEP CONE, the cytological result being negative for the most frequent intraepithelial lesion, reaching a percentage of 91% (30 patients). It was identified that 9% (3 patients) presented persistence to treatment with LEEP CONE.

Conclusions. The study determined the effectiveness of the procedure in patients who attended cytological control, it was estimated at 91%, which shows that conization is a HIGH EFFECTIVENESS method with a 9% persistence, being in the expected ranges of persistence of the NIC which is between 5 and 17% according to the protocols of Brazil, Mexico and Spain.

Key Words: Effectiveness, LEEP CONE, LIE AG, NIC 2, NIC 3.

INTRODUCCIÓN

El manejo adecuado de la neoplasia intraepitelial cervical busca proteger a las mujeres del riesgo de desarrollar carcinoma de cuello uterino. Actualmente, los métodos aceptados para el tratamiento de lesiones de alto grado (LIEAG) consisten en métodos ablativos y los métodos escisionales. Estos últimos son de elección, ya que proveen una muestra de tejido para el estudio histopatológico e incluyen: la conización con bisturí frío, conización con láser, conización con micro aguja, LLETZ (Escisión de la Zona de Transformación con Asa Grande) y escisión Electroquirúrgica con asa diatérmica (LEEP)¹.

Sea visto el gran valor del procedimiento LEEP para el tratamiento de las Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado del cuello uterino. Sus múltiples ventajas, referidas a su realización de forma ambulatoria, con anestesia local, la buena preservación anatómica del cuello, con colposcopias satisfactorias en casi el 90% de los casos, lo hacen un procedimiento de elección. Diversos estudios trabajos indican que Cono LEEP es el método que provee la pieza más adecuada para el estudio histopatológico con la menor tasa de morbilidad. La evidencia sugiere que no existe una técnica superior a otra en lo que se refiere tasa de curación o morbilidad post tratamiento²⁻⁶.

Sin embargo, esta terapéutica conlleva complicaciones a corto y mediano plazo con respecto a la vida reproductiva de las pacientes tal y como un adecuado seguimiento. Es por ello que el objetivo de nuestro estudio es realizar seguimiento de las pacientes tratadas por cono LEEP o LLETZ e identificar la efectividad en el hospital de la Mujer siendo hospital de referencia en Bolivia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal descriptivo – de tipo retrospectivo que incluyo a 68 pacientes sometidas a cono LEEP con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado en la unidad de colposcopia del servicio de ginecológica del Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz. El estudio estuvo comprendido de enero a diciembre de 2014 (conización) y de enero a diciembre de 2015 (control post conización). Se consideró los criterios de inclusión y exclusión para la población en estudio.

- Mujeres en las que se realizó LEEP en la unidad de colposcopia del servicio de ginecología
- Citología por LIE de alto grado (Displasia moderada, Displasia severa/ Cáncer in situ).
- Colposcopia compatible con NIC AG.
- Biopsia de NIC de alto grado (NIC II, III, ASC-US y ASC - H).
- Mujeres que realizaron por lo menos un control PAP post conización
- Discordancia citocolpohistopatológico.

Se realizaron 75 cono LEEP en la gestión 2014 por diagnóstico de NIC 1 persistente, NIC 2, NIC 3, discordancia citocolpohistopatologica por lo que se tomó todos los casos que correspondieron a lesión intraepitelial de alto grado LIEAG que corresponden a 68 pacientes de los cuales se hizo seguimiento de 1 año para establecer la persistencia.

Los datos obtenidos son recabados del sistema computarizado de datos del servicio de anatomía patológica y del servicio de estadística para la solicitud de las historias clínicas del Hospital de la Mujer. Se realizó la sistematización y análisis de los datos obtenidos haciendo uso de la estadística básica elemental, a través de la revisión manual previa a la introducción de información a la base de datos informática. Los resultados se presentan en cuadros y figuras elaborados en el programa Microsoft Excel y SPSS.

Se consideró como ENFERMEDAD RESIDUAL O PERSISTENTE cualquier hallazgo patológico tanto en citología (ASC-US, ASC-H, L-SIL, H-SIL), como en biopsia (CIN de cualquier grado), durante el periodo de seguimiento que se realiza a los 3, 6, 9 y 12 meses posteriores a este tiempo ya se considera RECURRENCIA que no ingresa al estudio. Se realizó un porcentaje de acuerdo a los datos obtenidos

RESULTADOS

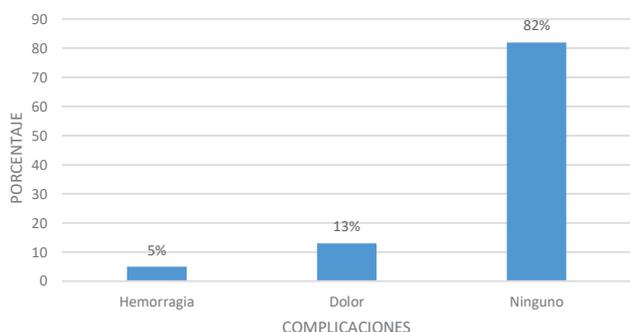
El grupo etario más frecuente en el que se produce LIEAG y en el que se realizó cono LEEP es entre 31 a 40 años que corresponde a 42,6% y la edad media corresponde a 36 años como promedio, mediana 35 y moda 31 años como dato que más se repite como estadísticos descriptivos (Cuadro N ° 1).

Cuadro N° 1. Lieag según grupo etario (NIC II Y NIC III)

FRECUENCIA	Nº	PORCENTAJE
16 -20 años	1	1,4%
21 -25 años	9	13,2%
26 -30 años	8	11,8%
31 -35 años	16	23,5%
36 -40 años	13	19,1%
41 -45 años	8	11,8%
46 -50 años	9	13,2%
51 -55 años	3	4,4%
56 -60 años	0	0%
61 -65 años	0	0%
66 -70 años	1	1,4%
TOTAL	68	100%

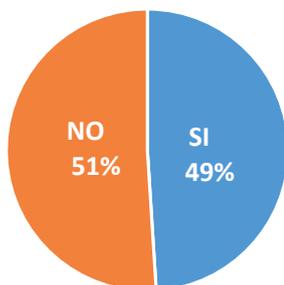
Las complicaciones que presentaron posterior al cono LEEP fueron mínimas siendo un 13% (9) que presentaron dolor y el 82% (56) no presento ningún tipo de complicación. (Figura N° 1)

Figura N° 1. Complicaciones del cono LEEP



Las pacientes que realizaron seguimiento del LIEAG e hicieron control post conización fue menor a la mitad del total que corresponde 49% y 51% no realizo su control citológico PAP (Figura N° 2).

Figura N° 2. Control PAP post conización



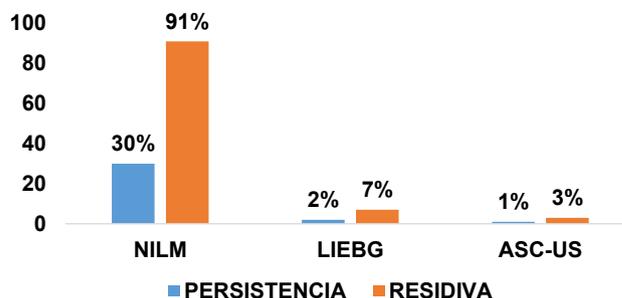
En cuanto al tiempo de realización de control citológico posterior al cono LEEP fue más frecuente a los 6 meses correspondiendo 66,7% (Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2. Tiempo de control post conización

	Nº	PORCENTAJE
3er mes	9	27,3%
6to mes	22	66,7%
año	2	6,1%
Total	33	100%

El resultado de citología pap más frecuente posterior al cono LEEP fue negativo para lesión intraepitelial con un porcentaje de 91% y solo el 9% presento persistencia y/o recidiva al tratamiento (Figura N° 3).

Figura N° 3. Resultado de la citología post LEEP Residiva o Persistencia



DISCUSIÓN

Desde su entrada a la práctica clínica, la cirugía de radio-frecuencia (Loop Electrosurgical Escisión Procedure) o conización LEEP, se ha ubicado como procedimiento de elección para la lesión intraepitelial de alto grado, por su simplicidad de ejecución, el carácter de ambulatoria, su bajo costo, las escasas complicaciones y los buenos resultados del corto y largo plazo para el control de estas lesiones⁷⁻¹¹. Con el conocimiento de estas técnicas para el manejo de las lesiones preinvasivas de cuello uterino, se propuso aplicarlas en la consulta ginecológica.

En un estudio retrospectivo de 231 pacientes con LIEAG tratadas con LEEP en el periodo marzo de 2001 a marzo de 2010, en la sección Patología Cervical del Servicio de Ginecología del Hospital

Italiano de Buenos Aires (HIBA)¹². Donde se realizó el diagnóstico con citología, colposcopia y biopsia. La edad promedio de las pacientes al diagnóstico fue de 32,45 años. Se incluyeron a todas las pacientes con diagnóstico de LIE de alto grado (NIC II, III, CIS) y fueron sometidas a CONO LEEP, presentaron citologías anormales el 81,39% teniendo correlación con el presente estudio donde el grupo etario más vulnerable es de 31 a 40 años siendo 42,6% siendo la incidencia máxima que corresponde también a los reportes de la literatura¹³.

La conización cervical con asas LEEP es una alternativa en la mayoría de los casos al cono frío con bisturí, la cual ha permitido una reducción del sangrado intraoperatorio y de la hemorragia post quirúrgica; con la consiguiente reducción del tiempo de hospitalización¹⁴⁻²¹. Las complicaciones más frecuentes, pero en menor frecuencia que se presentaron en el estudio fueron hemorragia requiriendo punto hemostático y dolor en la región de conización siendo y un 82% sin ninguna complicación.

El seguimiento es importante posterior a la realización de conización LEEP para ver si existe persistencia por lo que la sección que se aborda la pauta a seguir ante lesiones cuya persistencia se comprueba en las visitas de seguimiento⁴. En nuestro estudio solo 33 pacientes realizaron **CONTROL PAP** que corresponde al 49% y 51% (35 pacientes) se vio la falta de adherencia de las pacientes al seguimiento posterior a la conización que corresponde al mayor porcentaje.

Como se indicó el control periódico es imprescindible para evitar progresión y recidiva de las lesiones precursoras de alto grado siendo el mayor porcentaje

REFERENCIAS

1. Barrios GI, Lecompte OP, Leones CR, y col. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena – Colombia. Revista Cochrane. 2016, p. 110
2. Carvajal PJ, Torres MR, González EA, y col. Factores asociados a enfermedad residual en el cono central. Revista El Sevier, Gaceta Mexicana de Oncología. Mexico, 2015. p.14-22.

que realizo a los 6 meses con 29,3% (22 pacientes) y el 6,1% lo realizo al año del tratamiento.

Por ultimo La mayor dificultad atribuida a la conización con asa de LEEP se refiere a la evaluación histológica de los bordes quirúrgicos por el daño térmico que produce; sin embargo, con su uso se pueden diagnosticar entre un 84 a 97% de los casos de NIC II o superiores, teniendo una efectividad de aproximadamente el 90% sin anestesia local, pero con anestésico, la tasa de fracaso disminuye a 3%².

En el presente estudio el resultado citológico de negativo para lesión intraepitelial fue el más frecuente llegando a un porcentaje de 91% y el 9% (3 pacientes) presento persistencia y/o recidiva posterior al tratamiento con CONO LEEP. La recidiva encontrada en la Unidad de Colposcopia del Hospital de la Mujer se encuentra dentro del rango esperado de acuerdo a la literatura que es de 5 y 17% de acuerdo al Instituto Nacional de Cancerología México, la Federación Internacional de Colposcopia y patología del Tracto Genital Inferior Rio de Janeiro y Asociación Española de Patología Cervical^{2, 13, 21}.

Es importante conocer la frecuencia de recidiva de LIEAG posterior a conización, pues así se evita la aparición del cáncer de cuello uterino. Si en caso se detectara Cáncer de Cérvix se daría tratamiento oportuno, por lo que es importante el seguimiento y control de cada paciente.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento al servicio de Anatomía Patológica y Estadística del Hospital de la Mujer por brindar la ayuda necesaria para obtención de información.

3. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España. El Sevier. Revista Española de Patología. Madrid – España. 2014. p. 2-3.
4. Effectiveness and safety of loop electrosurgical excision procedure in a low-resource setting Rema, Suchetha, Rengaswamy Sankaranarayanan; International Journal of Gynecology and Obstetrics (2012). p. 103, 105–11
5. American Society for Colposcopy and Cervical, 2012.
6. Hacker y Berek, Practical Gynecologic Oncology, 4ª Edition. EEUU.2010
7. Gynecologic Oncology Practical; Berek-Hacker Premalignant Lesiones for the Management of Women whit Cervical Intraepithelial Neoplasia, 2010.
8. Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical mediante escisión electroquirúrgica con asa (LEEP), IAMF; Rio de Janeiro – Brasil. 2011. p. 37.
9. Franco, E.L., Rohan, T.E. y Villa, L.L. (1999) Epidemiologic evidence and human papilloma virus infection as a necessary cause of cervical cancer. J. Natl. Cancer Inst., 91, 506-511.
10. Ferenczy, A. y Franco, E. Persistent human papiloma virus infection and cervical neoplasia. Lancet. Oncol. p. 3, 11-16.
11. Santos, C. et al. One-session management of cervical intraepitelial neoplasia a solution for developing countries. Gynecol.Onco 2012; 61: 11-15.
12. Dexeus S, Cararach M, Dexeus D. Tratamiento y seguimiento de las lesiones preinvasoras. XVIII congreso de la AEPCC, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Instituto universitario DEXEUS. Universidad Autónoma de Barcelona. Granada. 2006. p. 22-24
13. Yandell R. Avoiding conization for inadequate colposcopy. Suggestions for conservative therapy. J. Obstet Gynecol. 2010. p. 135-139.
14. American College of Obstetrics and Gynecology. Cervical cytology. Evaluation and management of abnormalities. Technical Bulletin: 183, 2013.
15. Disaia P, Creasman W. Enfermedad preinvasora del cuello uterino. 5ª edición. En: Disaia, Creasman. Editores. Oncología Ginecológica Clínica. 5ª edición. Harcourt Brace; 2010.p.1-32.
16. Torrez CM. Patología Cervical del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). Argentina. 2013
17. Nazzal O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L, Bronda A. Lesiones preinvasoras de cuello uterino. Una visión actual. Rev Chil Obstet Ginecol. 2009; 71:341-348.
18. OPS/OMS. Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en America Latina y el Caribe. Washington DC: 2010.
19. Martin-Hirsch PL, Paraskevaidis E, Kitchener H. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. Cochrane Database Syst Rev 2000; p. 45-44

20. Alonso I, Torné A, Puig-Tintoré LM, Esteve R, Quinto L, Campo E, Pahisa J, Ordi J. Pre-and post-conization high-risk HPV testing predicts residual/recurrent disease in patients treated for CIN 2-3. *Gynecol Oncol* 2006;103(2):631-6
21. Guía de la Asociación Española de patología cervical y colposcopia, prevención del cáncer de cuello uterino. AEPCC, España. 2014