

ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LAS CONIZACIONES EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA Y FACTORES DE PERSISTENCIA VIRAL

Maria Paniello Castaño, Aina Delgado-Morell, Clàudia Pellicer Sans, Bruna Miarons Ferré, Nerea Luqui Scarcelli



ANTECEDENTES/OBJETIVOS

Estudio observacional retrospectivo de las conizaciones cervicales realizadas entre febrero 2023 y octubre 2024 (21 meses) en una unidad de patología del tracto genital inferior de un hospital terciario de Barcelona.

MÉTODOS

Se recogieron datos demográficos, estado inmunológico, vacunación para VPH, genotipo viral previo, técnica de conización y resultados histológicos post-conización. Se evaluó la afectación de márgenes endocervicales de las piezas quirúrgicas, el resultado del cotest post-conización inmediato y el resultado del primer control postoperatorio. Se presenta un análisis descriptivo de los resultados.

RESULTADOS

Se realizaron 188 conizaciones cervicales bajo anestesia local. La edad media fue de 41 años (25–74); 146 premenopáusicas y 42 menopáusicas; 16 inmunocomprometidas. 45 habían completado la vacunación antes de la conización, 81 la habían iniciado, y 62 no la habían empezado. Las técnicas utilizadas fueron: aguja de diatermia en 81 casos; asa de diatermia en 79; y double hat en 28. Los resultados histopatológicos fueron de CIN2+ o mayor grado en 149 casos (79,26%). Se consiguieron un 84,6% de márgenes endocervicales libres. La resolución definida como cotest negativo al 1º control post-conización fue del 70,5%. En las pacientes con márgenes endocervicales libres, fue del 73,8%, y con márgenes afectados fue del 52,4%. La resolución en aquellos casos en que el cotest post-conización inmediato había sido negativo fue del 83,6%. Las inmunocompetentes presentaron mayor tasa de resolución post-conización que las inmunocomprometidas (73% vs 41,7%), y las premenopáusicas mayor que las menopáusicas (73,5% vs 59,4%). En caso de HPV previo 18, la resolución fue del 57,1%; en VPH 16 fue del 64,2%; y otros VPH no 16 ni 18 fue del 73,5%.

Tabla 1. Curación al primer control post-conización

Grupo	Curadas *(n)	Total (n)	Curación %
Global	105	149	70,47
Margen endocervical libre	93	126	73,81
Margen endocervical afecto	11	21	52,38
Co-test intraconización negativo	51	61	83,61

*Definición de curación: co-test negativo o HPV diferente al inicial en el primer control post-conización.

Tabla 2. Curación al primer control post-conización según factores clínicos

Grupo	Curadas *(n)	Total (n)	Curación %
Inmunocomprometidas	5	12	41,67
Inmunocompetentes	100	137	72,99
Menopáusicas	19	32	59,38
Premenopáusicas	86	117	73,50
VPH previo 16	43	67	64,18
VPH previo 18	4	7	57,14
VPH previo AR+ no 16 ni 18	50	68	73,53
VPH previo negativo	9	10	90,00

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

Este estudio permite caracterizar la cohorte de pacientes conizadas y los hallazgos histológicos más frecuentes. La resolución al primer control parece relacionarse con la afectación de márgenes endocervicales, el estado inmunológico, la edad y el genotipo viral, tal como está descrito en la literatura. Además, el cotest realizado a nivel post-conización inmediata, parece tener un buen valor predictivo de la evolución hacia la resolución.