

Tasa de retratamiento en pacientes conizadas y relación con la profundidad en la pieza de conización

Sánchez-Pinto Hernández, C; García Vázquez E; Preckler Peña J; Pérez Suárez C; Boria Alegre F; Quesada López Fé A



Objetivos: Estudiar el porcentaje de pacientes conizadas en nuestro centro en 2023 por HSIL con resultado histológico definitivo HSIL que requirieron segundo tratamiento (reconización vs histerectomía); así como analizar la relación que existe nuestra tasa de retratamiento y la altura de la pieza de la primera conización.

Métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo de todas las pacientes a las que se les realizó una conización en nuestro hospital entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2023.

Calculamos cuántas pacientes requirieron un segundo tratamiento (reconización o histerectomía) tras haber sido sometidas a una conización por HSIL y la relación existente con la altura en la pieza de conización; así como otros factores asociados.

Entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 realizamos en nuestro centro un total de 272 conizaciones.

Tras excluir a las pacientes con diagnóstico de AIS y a las pacientes con diagnóstico de carcinoma de cérvix, analizamos los resultados de 264 pacientes conizadas

Resultados:

De las 264 pacientes analizadas, 16 requirieron un segundo tratamiento por persistencia de lesión tras el primer tratamiento escisional, suponiendo una tasa de reconización vs histerectomía del 6,06% . A 10 de estas pacientes se les realizó una segunda conización y a 6 de ellas se les realizó una histerectomía directamente (por imposibilidad de nueva conización o por deseo de la paciente) Al analizar el tamaño de la pieza de conización en nuestras 16 pacientes que requirieron un segundo tratamiento obtuvimos una altura media de 9 mm (5-15 mm)

El 50% de las pacientes que requirieron un segundo tratamiento presentaban infección por VPH16.

La edad media fue de 49,13 años de edad

Conclusiones:

La profundidad o altura del cono extraído es un factor clave para lograr márgenes libres y evitar la necesidad de reconización, pero también debe equilibrarse con el riesgo de presentar complicaciones obstétricas en el futuro. Según la literatura la tasa de reconización oscila entre un 5-20% de los casos, siendo más frecuente en pacientes con AIS o en piezas de conización poco profundas. La profundidad óptima dependerá de la edad de la paciente, así como del tipo de lesión. Por lo general se recomienda una profundidad de entre 10-12 mm en pacientes jóvenes y ≥ 15 mm en pacientes mayores o lesiones complejas. Por lo general , conos muy superficiales < 8 mm presentan tasas más altas de reconización y conos más profundos (>20 mm) menor tasa de reconización pero mayor riesgo obstétrico.

