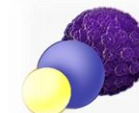


ADENOCARCINOMA IN SITU, ¿DEBE SER EL TRATAMIENTO DEFINITIVO LA HISTERECTOMÍA? ANÁLISIS DE RESULTADOS DE UN SOLO CENTRO



-Autores: Norberto Fidel, Medina Ramos, Esther Patricia Escamilla Galindo, Alicia Inmaculada Martín Martínez
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria

OBJETIVO:

Adenocarcinoma in situ (AIS): entidad preneoplásica multifocal poco frecuente cuya historia natural no es bien conocida. El tratamiento definitivo era **histerectomía** una vez alcanzado el deseo genésico. Actualmente, el manejo es más conservador (si es posible segunda conización) **confirmando siempre que persiste lesión de alto grado.**

El VPH es responsable de la mayoría de lesiones glandulares endocervicales, herramienta útil para el **seguimiento** de las lesiones.

Analizamos el **test de VPH** como test de curación, evitando histerectomía en mujeres con deseo genésico cumplido. Y comparamos mujeres sometidas a 2º tratamiento con/sin control previo.

MÉTODO:

Estudio descriptivo retrospectivo: 78 pacientes conizadas con resultado histológico de AIS, entre 1999 y 2025 en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.

Se utilizó el test de **VPH negativo al alta** como test de curación. La supervivencia de las pacientes dadas de alta, se confirma mediante su historia clínica electrónica.

RESULTADOS:

Edad mediana 39,5 años (IQR 35,1–45,4).

Nulíparas 29,5%, 1 parto 30,7%, multiparas 39,8%. Fumadoras 33,3%. Menopausia 10,3%. 83,3% tuvo control postcono.

VPH positivo 9%, en seguimiento 5,1%.

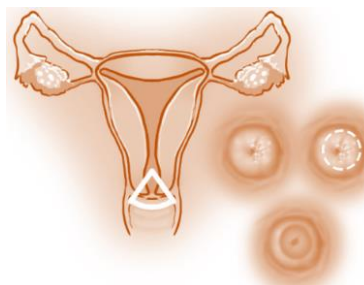
85,9% recibió alta con VPH negativo. Exitus de 4 pacientes por causa no relacionada con AIS.

Segundo tratamiento 38,5% → histerectomía 60% / cono 40%.

Histerectomía sin control previo 15,4%.

Histología	NO control pre tratamiento	SI control pre tratamiento
Negativa / CIN 1	58,3%	37,5%
AIS	25%	37,5%
AdenoCa microinvasor	0%	25%
AdenoCa invasor	16,7%	0%

Test VPH	NO Segundo tratamiento	SI Segundo tratamiento
VPH otros VAR	100%	0
VPH 16/18	68,9%	31,1%
No realizado	75%	25%
CH2	83,3%	16,7%
Total	73,8%	26,2%



Test VPH al alta (test de curación)	NEGATIVO	POSITIVO
No enfermedad	55	6
Enfermedad	12	5
Total	67	11*
Sensibilidad 29,4% Especificidad 90,2%	VPN=82% IC95% (0,71-0,89)	VPP=45,5% IC95% (0,21-0,71)

*5 de ellas continúan en seguimiento por las características clínicas.

CONCLUSIONES:

El control con **test de VPH** (VPN 82%) tras conización, puede reducir el sobretratamiento, podemos considerarlo adecuado como test de curación, siendo innecesaria la histerectomía, a pesar de tener el deseo genésico cumplido. Ya que incluso con márgenes afectados, una proporción alta negativizó el VPH (~83%).

