

Impacto de la conización cervical en los resultados obstétricos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia: un estudio observacional

Ruiz Cabotà S., Fuster Puchol C., Molina Gramage J., Cortés Alaguero C. Hospital Clínico Universitario de Valencia



Introducción

La conización cervical es el tratamiento de elección para HSIL/CIN 2-3. Aunque eficaz desde el punto de vista oncológico, se ha asociado a un posible aumento de complicaciones obstétricas, principalmente parto pretérmino y RPM.

La evidencia disponible es heterogénea y depende de la técnica (CKC, LEEP, LLETZ) y del tamaño del tejido extirpado. Algunos estudios describen mayor riesgo con conos grandes o reconizaciones; otros no encuentran asociación significativa al ajustar por longitud cervical residual.

Objetivo: evaluar si las conizaciones realizadas en nuestro centro se asocian a un mayor riesgo de prematuridad y complicaciones obstétricas posteriores.

Métodos

Estudio **observacional, descriptivo y retrospectivo** (enero 2020 – diciembre 2023). Se incluyeron mujeres con antecedente de conización cervical que posteriormente presentaron una gestación (n= 47).

Variables recogidas:

- Demográficas: edad materna, paridad.
- Quirúrgicas: tamaño del cono (altura, ancho, profundidad; volumen estimado), márgenes, reconización.
- Obstétricas: vía de parto, edad gestacional al parto, RPM, cérvix corto (<25 mm), longitud cervical seriada.

Se calculó el intervalo conización–parto (meses) cuando se disponía de fecha de parto.

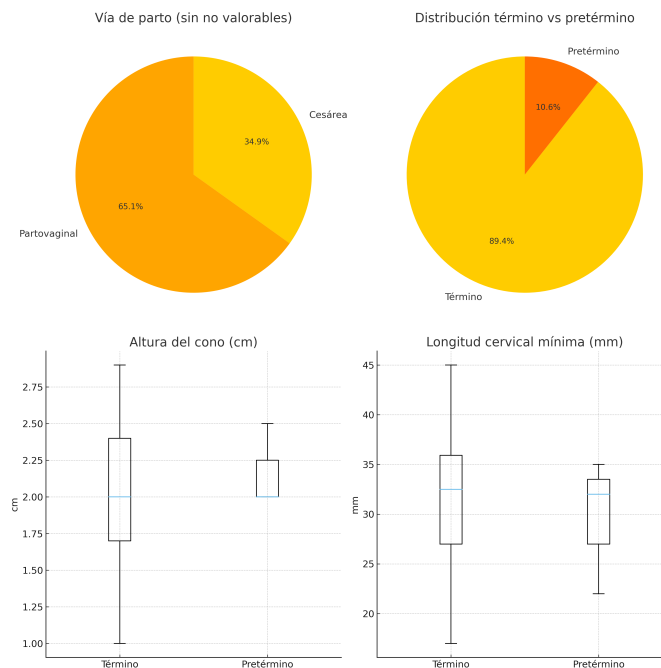
Los datos ausentes por atención en otros centros se mantuvieron como NA sin imputación.

Análisis: descriptivo, comparaciones término vs pretérmino (<37 s), RR crudos, y modelos multivariados (logístico y Poisson robusto).

Resultados

Se analizaron **47 gestantes** tras conización.

- **Edad media:** 38 años.
- **Altura media del cono:** ~2 cm (tamaños conservadores).
- **Intervalo medio conización–gestación:** 2–3 años.
- **Prematuridad <37 s:** 10–11%.
- **RPM:** 36% (principalmente a término).
- **Vía de parto:** 60% vaginal.



Los resultados neonatales fueron excelentes (peso adecuado, Apgar altos, pH normal) en todos los casos.

No se observaron diferencias clínicamente relevantes en **tamaño del cono, intervalo conización–parto ni longitud cervical mínima** entre términos y pretérminos.

La **reconización** mostró un RR crudo >1, pero con intervalos muy amplios por bajo n (solo 2 casos).

En **modelos multivariados**, ni el tamaño del cono ni el intervalo mostraron asociación significativa con parto pretérmino.

Conclusiones

Las conizaciones realizadas en nuestro centro (mayoritariamente LLETZ conservador) **no se asociaron a un aumento de prematuridad ni de resultados neonatales adversos.**

La evolución obstétrica y neonatal fue favorable.

Estos hallazgos apoyan la **seguridad reproductiva** del procedimiento cuando se realizan conos de tamaño moderado y con un intervalo adecuado hasta la gestación.

Se sugiere **individualizar el seguimiento obstétrico**, reservando el control intensivo para mujeres con alto riesgo real (reconización, conos voluminosos, márgenes afectos o antecedentes obstétricos previos).

Bibliografía

- Gao Y, Wang H, Xiao Y. The effect of cold-knife conization on pregnancy outcomes in patients with cervical lesions. PLoS One. 2022;17(12):e0278505.
- Maroto Martín MT, et al. Implicaciones obstétricas de los tratamientos escisionales de cérvix por lesiones. Ginecol Obstet Clin (Elsevier). 2016;21(147–153). <https://doi.org/10.1016/j.gine.2016.07.010>
- Zhang et al. Pregnancy outcomes after LEEP and CKC. Medicine (Baltimore). 2020;99(49):e23411.
- Zebitay AG, et al. Cervical conization and the risk of preterm birth. J Clin Diagn Res. 2017;11(3):QC21–QC24.
- Scientific Reports (Nature). Impact of excision volume and cervical length on obstetric outcomes. Sci Rep. 2021;11:19703.
- BMJ. Complications of conisation and long-term reproductive outcomes: nationwide cohort study. BMJ. 2023;380:e078140.