

Casos clínicos y Revisión de la Literatura.

Directrices de seguimiento en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical 2 y mayor (NIC 2+) sometidas a escisión cervical con electrocirugía.

Dr. Hugo Briseño Hanon*

*Ginecólogo Colposcopista, Jefe de Ginecología y obstetricia y responsable de la unidad de Colposcopia del Hospital General de Zapopan; Jalisco México. Profesor del CUCS de la Universidad de Guadalajara y de la Universidad Guadalajara LAMAR. Socio fundador del Colegio de Colposcopistas de Jalisco A. C. Contacto: hugobh57@gmail.com

RESUMEN

Antecedentes: En las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado es recomendable realizar estudios epidemiológicos y el reporte de casos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 014. Las directrices de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical sugieren en el pos tratamiento de la NIC 2-3 realizar prueba de DNA del VPH semestral o anual o citología sola o una combinación de citología con colposcopia cada seis meses. **Objetivo y Métodos:** Reportar manejo y evolución clínica de cinco pacientes con NIC 2+ de la Unidad de Colposcopia del Hospital General de Zapopan y revisión de la literatura internacional. Se aplicaron las recomendaciones de las guías vigentes. **Resultados:** A mayor extensión de las lesiones, edad por arriba de los 30 años e involucración endocervical, la frecuencia de lesión residual aumenta. **Conclusiones:** El control citológico y colposcopico semestral y prueba anual de DNA del VPH confieren una vigilancia confiable y segura de la NIC 2+ post conización cervical.

Palabras clave: Directrices, escisión, electrocirugía, NIC 2+, lesión residual, seguimiento.

ABSTRACT

Background: High-grade cervical intraepithelial lesions are recommended to perform epidemiological studies and case reports according to the Mexican Official Norm 014. . The guidelines of the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology suggested in the post treatment of CIN 2-3 perform HPV DNA testing or annual or semiannual cytology alone or a combination of cytology with colposcopy every six months. **Objective and Methods:** Report management and clinical course of five patients CIN 2 + from colposcopy Unit of General Hospital of Zapopan and international literature review. We applied the recommendations of current guidelines. **Results:** The frequency of residual lesion increases when there is a greater extent of lesion, age above 30 years and endocervical involvement. **Conclusions:** The cytological screening and colposcopnic semiannual and annual testing of HPV DNA confer a safe and reliable monitoring of CIN 2 + post cervical conization.

Keywords: Guidelines, excision, electrosurgery, CIN 2 +, residual injury, monitoring.

INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es presentar la evolución clínica de cinco casos tratados por NIC 2+ y conocer las directrices de seguimiento en mujeres sometidas a escisión cervical con electrocirugía por NIC 2+. La Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994) sugiere estudio epidemiológico de las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, así como los de cáncer microinvasor, invasor,

adenocarcinoma y tumor maligno no especificado. El seguimiento se efectúa a través del sistema y del consejo nacional para la vigilancia epidemiológica (SINAVE y CONAVE).¹ El informe de seguimiento se llevará a cabo bajo los lineamientos establecidos en la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.²

OBJETIVO Y METODO:

Reportar la evolución clínica de cinco pacientes sometidas a escisión cervical con electrocirugía por NIC 2+ de la Unidad de Colposcopía del Hospital

General de Zapopan con seguimiento desde 12 hasta 120 meses de vigilancia y revisión bibliográfica internacional.

CASOS CLINICOS

Caso 1. Cono cervical con dimensiones de 3.8x2.8x1.5 cm. practicado a los 39 años de edad en abril del 2003, por carcinoma cervicouterino (CA CU) in situ.

Seguimiento citológico y coloscópico semestral, a la fecha sin recaída. Pap I y coloscopia sin alteraciones. Figura 1 y 2.



Figura 1 Tinción con acético



Figura 2 Tinción con lugol

Caso 2. 32 años, Captura de híbridos 2 de alto riesgo (CH2 AR) positivo, epitelio blanco denso, la biopsia revelo NIC II/VPH Figuras 3 y 4. Control a

los 12 meses post cono con Pap II y zona de transformación normal. Figuras 5 y 6.



Figura 3. Epitelio acetoblanco denso



Figura 4. Procedimiento excisional



Figura 5. Zona de transformaci髇 normal



Figura 6. Prueba de yodo positivo

Caso 3. 39 años de edad, Pap V, biopsia reporta CA CU in situ. Se practica cono cervical, que reporta CA CU in situ sin descartar micro invasión, sugiere legrado endocervical y revela NIC I/VPH. Seguimiento a 24 meses CH2 AR

negativa, Pap clase I y colposcopia VPH subclínico en R 3. Figuras 7 a la 10.



Figura 7. Filtro verde atipia vascular

Figura 8. Lesión acetoblanca densa.



Figura 9. Lesión acetodensa elevada

Figura 10. VPH subclínico CH2 AR (-)

Caso 4. CONO por discrepancia biopsia: CA CU invasor, colposcopico a favor de in situ. Resultado

de cono CA CU in situ con foco de micro invasión y extensi髇 endocervical A los 6 meses post cono lesión residual NIC I, nuevo cono. Seguimiento a dos años CH2 AR (-) Pap y colposcopia normal. Figuras 11 a 16.

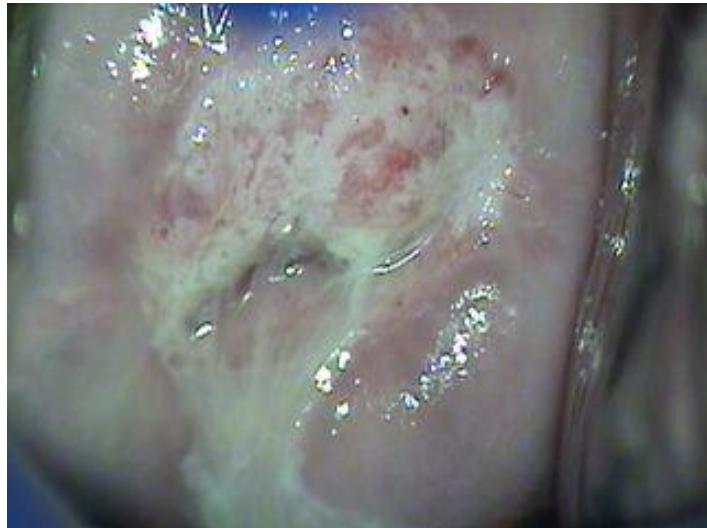


Figura 11. Epitelio acetoblanco denso R3

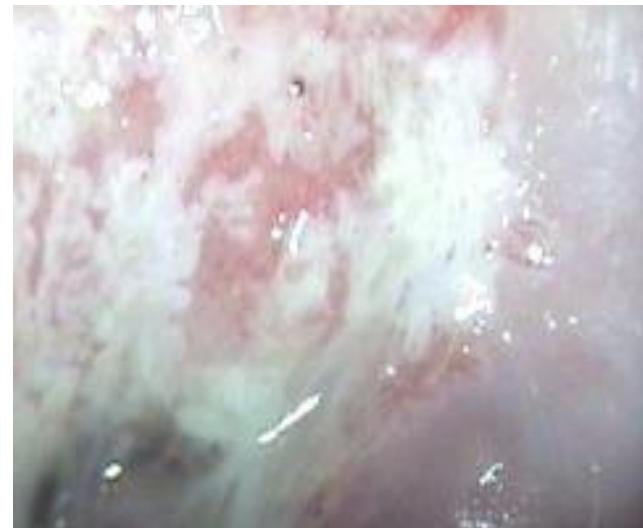


Figura 12. Magnificaci髇 en radio 3



Figura 13. Lesi髇 residual post cono



Figura 14. Cono por lesi髇 residual NIC I

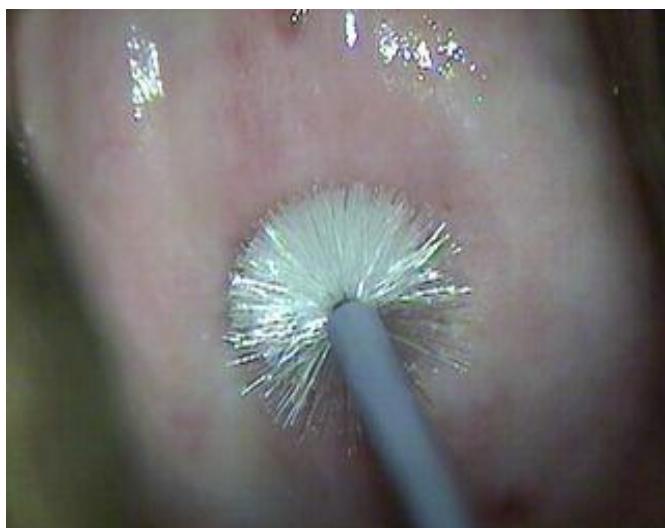


Figura 15. Citolog韆 cervical clase I.



Figura 16. Colposcopia normal CH2 (-)

Caso 5. 40 años tratada en 2004 por CA CU in situ

Figura 17-19. Control citológico y colposcopico regular y normal a ocho años de post cono. Figura 20.



Figura 17. Cérvix antes de ácido acético



Figura 18. Epitelio acetodenso central



Figura 19. Lesión endocervical



Figura 20. Pap y coloscopia normal

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cinco casos presentados evidencian la importancia del seguimiento para detectar y tratar oportunamente las lesiones residuales y dar certeza del índice de curación y remisión completa de enfermedad cervical bajo un esquema de control citológico y colposcopico periódico con

prueba de DNA VPH alineado al cumplimiento por parte de la paciente. Las directrices del consenso 2006 de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP) sostienen que el manejo de la NIC 2+ contempla realizar Prueba de DNA del virus papiloma humano (VPH) semestral o

anual o citología sola o una combinación de citología con colposcopia cada seis meses. La colposcopia con muestra endocervical se recomienda a mujeres con DNA VPH positivo o resultado de Papanicolaou (Pap) repetido de atípicas celulares escamosas de significado incierto (ASCUS) o con mayor severidad. Si la prueba de VPH es negativa o dos Pap consecutivos negativos el monitoreo de rutina debe ser anual por 20 años.³

Las pruebas de DNA VPH son una opción aceptable y confiable en el seguimiento pos tratamiento de las lesiones de alto grado y carcinoma invasor de cérvix considerada una prueba útil de cura pos tratamiento con aclaramiento alto de VPH y más sensible que la citología en NIC 2 +.⁴ Las pruebas moleculares de VPH tienen un valor predictivo negativo de enfermedad recurrente de 98%.⁵ Los tres predictores más importantes de recurrencia de

enfermedad cervical en el estudio de Leguevaque y colaboradores fueron: VPH AR positivo a los 6 meses pos tratamiento, margen endocervical positivo y prueba de VPH positivo pre tratamiento.⁶ La utilidad de la prueba de VPH de alto riesgo está plenamente demostrada en el seguimiento post conización cervical de NIC 2 + especialmente con márgenes positivos. La tasa de cura se define como 6 meses libres de lesión pos tratamiento, el riesgo de enfermedad residual o recurrente es mayor en mujeres con lesiones grandes, edades por > de los 30 años, VPH 16 ó 18 e historia de tratamiento previo.⁷ Los dos casos clínicos presentados en el presente trabajo con lesión residual tuvieron lesiones grandes y eran mujeres con edades por arriba de los 30 años. La participación de glándula endocervical, estado marginal del estroma y endocervical positivo y VPH persistente son predictores de enfermedad residual.⁸

CONCLUSIONES

El seguimiento citológico y colposcopico semestral con prueba anual de VPH AR en mujeres sometidas a cono con electrocirugía por NIC 2+ es

crucial, en particular si el margen endocervical y la prueba de VPH AR resultan positivos.

Bibliografía

- 1.- NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino. Modificada el 31 de mayo de 2007, Diario Oficial de la Federación.
- 2.- NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica, 17 de noviembre de 1994, Diario Oficial de la Federación.
- 3.- Wright TC, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D for the 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. J Low Genit Tract Dis 2007, 11 (4):223-39.

- 4.- Arbyn M, Paraskevaidis E, Prendiville W. Gynecol Oncol 2005; 99(3) S7-11.
- 5.- Zielinsky GD. Obstet Gynecol Survey 2004;59(7):543-53.
- 6.- Leguevaque P, Motton S. Eur J Surg Oncol. 2010 Nov;36 (11):1073-9.
- 7.- Mitchell MF. Obstet Gynecol 1998;92:737-44.
- 8.- Paraskevaidis E, Koliopoulos G. Obstet Gynecol 2001; 98:833