

## 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 colposcópico 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 colposcopic 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).<sup>1</sup> El informe de seguimiento se llevará a cabo bajo los lineamientos establecidos en la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.<sup>2</sup>

## OBJETIVO Y METODO:

Reportar la evolución clínica de cinco pacientes sometidas a escisión cervical con electrocirugía por NIC 2+ de la Unidad de Colposcopia 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 colposcopico semestral, a la fecha sin recaída. Pap I y colposcopia 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 reveló 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. Epiteio acetoblanco denso



Figura 4. Procedimiento excisional



Figura 5. Zona de transformación 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, colposcópico a favor de in situ. Resultado

de cono CA CU in situ con foco de micro invasión y extensión 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

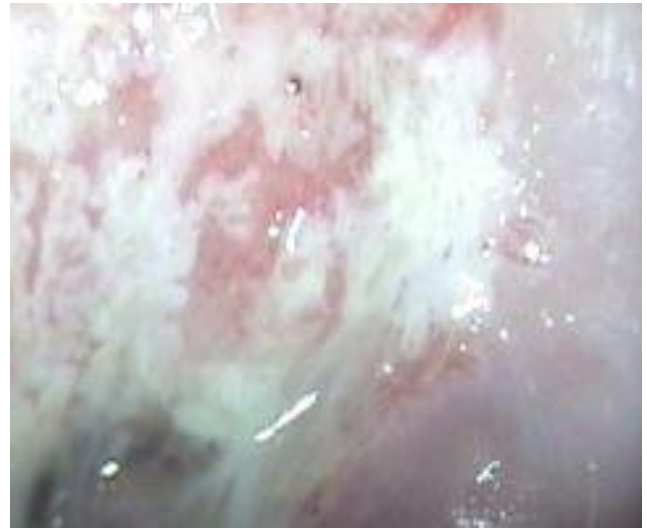


Figura 12. Magnificación en radio 3



Figura 13. Lesión residual post cono



Figura 14. Cono por lesión residual NIC I



Figura 15. Citología 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 colposcópico 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 colposcopia normal

**RESULTADOS Y DISCUSION**

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 colposcópico 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 atipias 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.<sup>3</sup>

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 +.<sup>4</sup> Las pruebas moleculares de VPH tienen un valor predictivo negativo de enfermedad recurrente de 98%.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

## CONCLUSIONES

El seguimiento citológico y colposcópico 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