

Artículo de revisión

ESCISIÓN CON ASA ELECTRO-QUIRÚRGICA, LLETZ

Web: International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy



Introducción

El Dr. Walter Prendiville en conjunto con sus colaboradores Cullimore J y Norman S, publican en 1989 el primer artículo que habla de un nuevo método para el manejo de la neoplasia intraepitelial cervical: *Large loop excision of the transformation zone (LLETZ). A new method of management for women with cervical intraepithelial neoplasia. Br J Obstet Gynaecol. 1989 Sep;96(9):1054-60.*

En dicho documento describe la técnica de lo que llamo: **escisión con asa grande de la zona de transformación: LLETZ**, la cual ofrece las ventajas de realizar una destrucción localizada. Esto, mediante el uso de un asa grande, delgada, en forma de electrodo de diatermia que permite la escisión profunda de la zona de transformación, con un daño celular mínimo. A la vez, el tejido extraído puede ser examinado histológicamente.

La técnica original ha permanecido hasta la fecha actual mostrando una rápida aceptación y difusión mundial desde ya hace más de dos décadas y cada día con mayor aplicación en las diferentes patologías del tracto genital inferior, generando al paso de los años una avalancha de investigaciones, conocimientos y evidencias, que siguen fortaleciendo el método, cuando este es realizado en base a los protocolos y estándares de calidad aprobados.

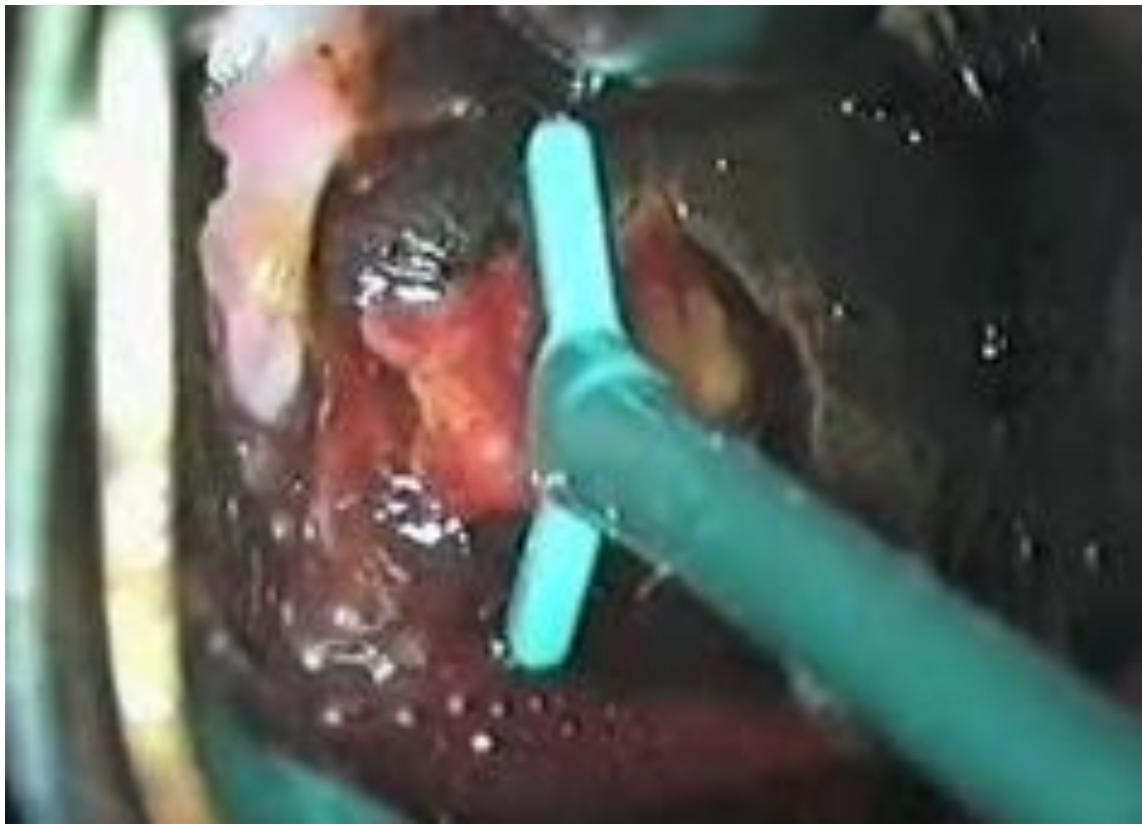
A continuación, mostramos algunos pasos de la técnica que se encuentra en video, en la página de la Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical (IFCPC: <http://www.ifcpc.org/nz08b.htm>), y que describen de la siguiente manera:

Un caso de NIC de alto grado manejado con escisión de rutina tipo 1 de una zona de transformación tipo 1

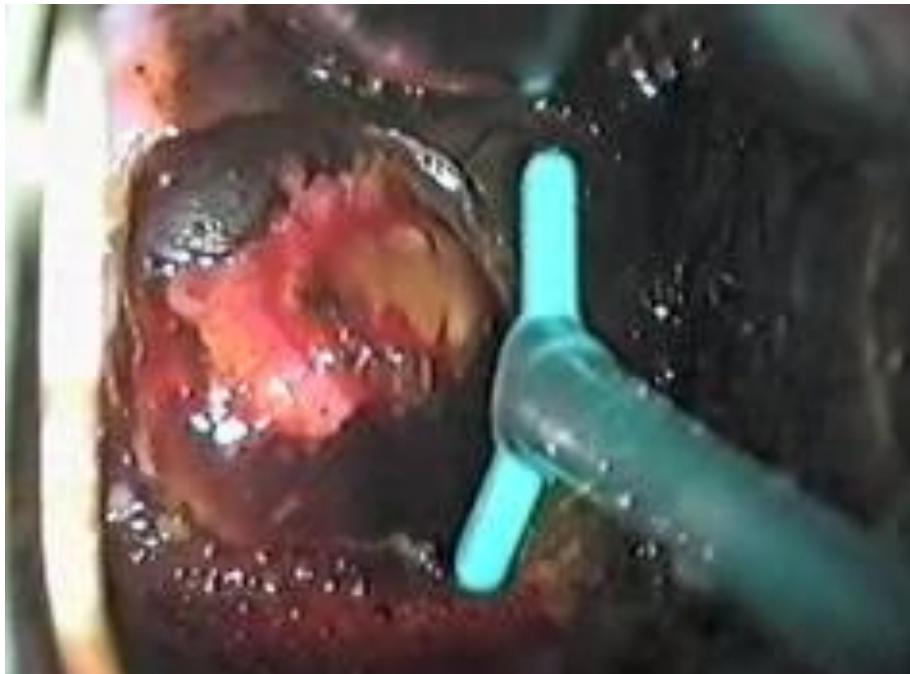
Lo que se muestra es el cérvix de una paciente de 36 años G 3, P 2 A 1, con una zona de

transformación tipo 1, en cuya citología se reportó la sospecha de NIC 2-3 (LEIAG). La acotorreactividad fué compatible con una LEIAG.

Posterior a la aplicación de solución de yodo, con la finalidad de usarlo como antiséptico y para definir mejor los bordes de la zona de transformación, infiltramos el cérvix con anestesia local, y colocamos el asa que corresponda al tamaño de la zona de transformación, y se pasa lentamente, por debajo y alrededor de la zona de transformación, con una profundidad de alrededor de 8mm. (Fotografía 1, 2, 3)



Fotografía No. 1



Fotografía No. 2



Fotografía No. 3

Después sencillamente se extrae la zona de transformación con una pinza, y cuando se visualiza el cráter es cuestión de utilizar un hisopo grande y realizar hemostasia con electrocauterio y

cauterizar los bordes y la superficie del cráter sin tocar el orificio cervical, y finaliza el procedimiento. (Fotografía No. 4 y 5)



Fotografía No. 4



Fotografía No. 5

Fuente: <http://www.ifcpc.org/nz08b.htm>

Revisión: Dra. María de Lourdes Aguilar Garay