

Evidencias Actuales en Electrocirugía

El Espesor y el Volumen de Especímenes obtenidos mediante LLETZ, puede Predecir el Riesgo Relativo de la Morbilidad relacionada con el embarazo.

Khalid S , Dimitriou E , R Conroy , Paraskevaidis E , M Kyrgiou , Harrity C , M Arbyn , W Prendiville .

Sede: RCSI University teaching hospital Dublin *Coombe Women & Infants University Hospital, CWIUH

Fuente. BJOG 2012 Mayo; 119 (6) :685-91. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03252.x. . Epub 2012 Feb 14.

© 2012 The Authors BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology © 2012 RCOG. PMID: 22329499

ABSTRACTO:

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar si las características físicas individuales de la zona de transformación extirpada después de la escisión con asa grande de la zona de transformación (LLETZ) podría predecir el riesgo relativo de resultados adversos obstétricos, específicamente trabajo de parto prematuro (PTL).

DISEÑO: Un estudio observacional retrospectivo.

POBLACIÓN: mujeres que tenían tratamiento mediante LLETZ para la neoplasia intraepitelial cervical (CIN) en el servicio de colposcopia entre 1999 y 2002, y que posteriormente tuvo un embarazo en el Departamento de Ginecología del Hospital Universitario de Dublín, Irlanda -Coombe & Infants- (CWIUH).

MÉTODOS: Expedientes e informes de anatomía patológica para las mujeres seleccionadas fueron examinados. La edad, la paridad, el tabaquismo, las complicaciones del embarazo y el grado CIN se registraron. Los criterios de exclusión fueron: edad > 42 años, el tratamiento previo de NIC, en embarazos previos, parto prematuro o gemelo. El test de Student t-test, Mann-Whitney U-test, el análisis de variantes (ANOVA) y la regresión logística fueron empleados para analizar los datos.

Principales medidas de resultado: La edad gestacional al nacer, PTL (es decir, <37 semanas de gestación) y la tasa de aborto involuntario (<24 semanas de gestación).

RESULTADOS: De 1808 mujeres que se sometieron a LLETZ tratamiento, un total de 353 mujeres fueron identificadas que posteriormente tuvo un embarazo en el CWIUH, con 321 siendo elegibles para su inclusión en el estudio. De éstos, el 76,3% entregado en plazo, el 9,1% entregada en <37 semanas de gestación y el 14,6% abortaron en <24 semanas de gestación. Hubo un aumento de tres veces en el riesgo de PTL si el volumen de la escisión excedido 6 cm (3) (RR = 3,00, IC 95% 1,45 a 5,92), o cuando el espesor del tejido extirpado fue mayor que 12 mm (RR = 2,98, IC 95% 1,27 a 7,1). El intervalo de tiempo entre LLETZ y embarazo no parece tener un efecto en las tasas de PTL. No se encontró asociación entre el grado de CIN y el riesgo de PTL.

CONCLUSIONES: Este estudio revela que el grosor y el volumen total de la zona de transformación extirpados están asociados con un mayor riesgo de PTL. Escisiones más gruesa de 1,2 cm y más de 6 cm (3) tienen un riesgo tres veces mayor para PTL.

Original Abstract:

THE THICKNESS AND VOLUME OF LLETZ SPECIMENS CAN PREDICT THE RELATIVE RISK OF PREGNANCY RELATED MORBIDITY. [Khalid S](#), [Dimitriou E](#), [Conroy R](#), [Paraskevaidis E](#), [Kyrgiou M](#), [Harrity C](#), [Arbyn M](#), [Prendiville W](#).

Source RCSI Department of Gynaecology, Coombe Women & Infants University Hospital, Dublin, Ireland.

OBJECTIVE: The aim of this study was to determine if the individual physical characteristics of the extirpated transformation zone after large loop excision of the transformation zone (LLETZ) might predict the relative risk of adverse obstetric outcome, specifically preterm labour (PTL).

DESIGN: A retrospective observational study.

SETTING: University teaching hospital in Dublin (Coombe Women & Infants University Hospital, CWIUH).

POPULATION: Women who had LLETZ treatment for cervical intraepithelial neoplasia (CIN) in the colposcopy service between 1999 and 2002, and who subsequently had a pregnancy at the CWIUH.

METHODS: Case records and histology reports for eligible women were examined. Age, parity, smoking history, pregnancy complications and CIN grade were recorded. Exclusion criteria were age >42 years, previous treatment for CIN, previous premature labour or twin pregnancies. The Student's t-test, Mann-Whitney U-test, analysis of variants (ANOVA) and logistic regression were employed to analyse the data.

MAIN OUTCOME MEASURES: Gestational age at birth, PTL (i.e. <37 weeks of gestation) and miscarriage rate (<24 weeks of gestation).

RESULTS: Out of 1808 women who underwent LLETZ treatment, a total of 353 women were identified who subsequently had a pregnancy at the CWIUH, with 321 being eligible for inclusion in the study. Of these, 76.3%

delivered at term, 9.1% delivered at <37 weeks of gestation and 14.6% miscarried at <24 weeks of gestation. There was a three-fold increase in the risk of PTL if the excision

volume exceeded 6 cm(3) (RR = 3.00; 95% CI 1.45-5.92), or when the thickness of the excised tissue was greater than 12 mm (RR = 2.98; 95% CI 1.27-7.01). The time interval between LLETZ and pregnancy did not appear to have an effect on PTL rates. We found no association between the grade of CIN and the risk of PTL.

CONCLUSIONS: This study reveals that the thickness and the total volume of the excised transformation zone are associated with an increased risk of PTL. Excisions thicker than 1.2 cm and larger than 6 cm(3) carry a three times greater risk for PTL.

© 2012 The Authors BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology © 2012 RCOG.

Escisión con Asa Grande de la Zona de Transformación y la Longitud Cervical en la Predicción de Parto Prematuro espontáneo.

Poon LC , Savvas M , D Zamblera , E Skyfta , Nicolaidis KH .

Fuente: An International Journal de Obstetricia y Ginecología BJOG © 2012 RCOG. 2012 May; 119 (6) :692-8. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03203.x. Epub 2012 Feb 14. PMID:22329452

Sede:Harris Birthright Research Centre de Medicina Fetal, Kings College Hospital, Londres, Reino Unido.

ABSTRACTO:

OBJETIVOS: Investigar la asociación entre la escisión anterior asa grande de la zona de transformación (LLETZ) y el riesgo para la posterior parto pretérmino espontáneo (SPD) y si este efecto se refleja en la medición de la longitud cervical en la mitad de la gestación.

DISEÑO Y UBICACIÓN: Un análisis secundario de los datos de las mujeres reclutadas en los ensayos clínicos de las intervenciones para prevenir el parto prematuro laboral.

POBLACIÓN: Un total de 26.867 mujeres con embarazos únicos que acudían a control prenatal de rutina.

Métodos: Medición ecográfica transvaginal de la longitud cervical se lleva a cabo a 20 (0) a 24 (6) semanas. El análisis de regresión logística se utilizó para determinar los predictores significativos de SPD entre las características maternas, la historia obstétrica, historia previa de LLETZ y la longitud cervical.

Principales medidas de resultado: Parto pretérmino espontáneo

RESULTADOS: En las mujeres que se habían sometido 473 LLETZ , en comparación con el 25.772 sin una historia de LLETZ, la tasa de SPD antes de las 34 semanas de gestación fue mayor (3,4 versus 1,3%, p = 0,0002) y la longitud cervical media fue más corta (32 mm versus 34 mm, p <0,0001). El análisis de regresión demostró que en la predicción del SPD hubo importantes contribuciones de origen racial, el tabaquismo, anterior prematuro y parto LLETZ y la tasa de detección del SPD fue de 29,8%, con una tasa de falsos positivos del 10%. Sin embargo, después de la adición de la longitud cervical, LLETZ no permaneció un predictor significativo en el modelo, que detectó el 52,6% de SPD, con una tasa de falsos positivos del 10%.

CONCLUSIONES: LLETZ aumenta el riesgo de SPD, incluso después de ajustar los factores de riesgo maternos. El efecto de una anterior LLETZ el SPD en un embarazo posterior se refleja en la

medición de la longitud cervical en la mitad de la

gestación.

Original Abstract.

Large loop excision of transformation zone and cervical length in the prediction of spontaneous preterm delivery.

Poon LC, Savvas M, Zamblera D, Skyfta E, Nicolaides KH.

Source Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine, King's College Hospital, London, UK.

BJOG. 2012 May;119(6):692-8. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03203.x. Epub 2012 Feb 14.

Abstract

OBJECTIVES: To investigate the association between previous large loop excision of transformation zone (LLETZ) and risk for subsequent spontaneous preterm delivery (SPD) and whether this effect is reflected in the measurement of cervical length at mid-gestation.

DESIGN AND SETTING: A secondary analysis of data from women recruited for clinical trials of interventions to prevent preterm labour.

POPULATION: A total of 26,867 women with singleton pregnancies attending for routine antenatal care.

METHODS: Transvaginal sonographic measurement of cervical length was carried out at 20(+0) to 24(+6) weeks. Logistic regression analysis was used to

determine the significant predictors of SPD among maternal characteristics, obstetric history, previous history of LLETZ and cervical length.

MAIN OUTCOME MEASURES: Spontaneous preterm delivery.

RESULTS: In the 473 women who had undergone LLETZ, compared with the 25,772 without a history of LLETZ, the rate of SPD before 34 weeks of gestation was higher (3.4 versus 1.3%, $P = 0.0002$) and the median cervical length was shorter (32 mm versus 34 mm, $P < 0.0001$). Regression analysis demonstrated that in the prediction of SPD there were significant contributions from racial origin, cigarette smoking, previous preterm delivery and LLETZ and the detection rate of SPD was 29.8%, at a false-positive rate of 10%. However, after addition of cervical length, LLETZ did not remain a significant predictor in the model, which detected 52.6% of SPD, at a false-positive rate of 10%.

CONCLUSIONS: LLETZ increases the risk of SPD, even after adjustment for maternal risk factors. The effect of a previous LLETZ on SPD in a subsequent pregnancy is reflected in the measurement of cervical length at mid-gestation.

Comparación de la Eficacia y las Complicaciones Quirúrgicas de Diferentes Métodos para la Neoplasia Intraepitelial Cervical.

Zeng SY, Liang MR, LY Li, Wu YY

Fuente: Eur J Gynaecol Oncol. 2012; 33 (3) :257-60.

Sede: Departamento de Oncología, Hospital de Salud Materno Infantil de la Provincia de Jiangxi, Nanchang, China.

ABSTRACTO

OBJETIVO: El objetivo de este estudio era ofrecer algún tipo de referencia para el tratamiento de la neoplasia cervical intraepitelial (CIN) mediante la comparación de las tasas de complicaciones y las tasas de fracaso del tratamiento quirúrgico de los diferentes métodos de CIN.

MÉTODOS: 1.256 casos de CIN diagnosticados por biopsia en sacabocados y la confirmación patológica de las muestras postoperatorias entre enero de 2002 y junio de 2007 fueron revisados y analizados, en 74 casos que se sometieron al procedimiento extirpación electroquirúrgica con asa (LEEP), 869 pacientes adoptada conización con bisturí frío (CKC), 49 los pacientes recibieron amputación vaginal ampliada del cuello del útero, y 264 pacientes aceptaron histerectomía extrafascial. La prueba de chi-cuadrado se utilizó para comparar

la tasa de fracaso de complicaciones y el tratamiento de diferentes quirúrgicos métodos .

RESULTADOS: Las tasas de complicaciones quirúrgicas para LEEP , CKC, amputación vaginal aumentada del cuello uterino y la histerectomía extrafascial fueron, respectivamente, el 8,1% (6/74), 6,2% (54/869) 6,1% (3/49) y el 2,3% (8 / 264), pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La incidencia de fracaso del tratamiento de LEEP , CKC, amputación vaginal ampliada del cuello uterino y la histerectomía fascia externa fueron, respectivamente, el 4,1% (3/74), 0,2% (2/869), 0,0% (0/49) y 0,4% (un / 264). Al comparar entre los grupos, la incidencia de fracaso del tratamiento fue mayor en LEEP que en CKC ($p = 0,004$) y la histerectomía extrafascial ($p = 0,034$), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre la histerectomía y CKC extrafascial, y no hubo diferencia significativa fue revelada entre

amputación vaginal ampliada de cuello uterino y cualquier otro grupo.

CONCLUSIÓN: LEEP , CKC, amputación vaginal ampliada del cuello uterino y la histerectomía

extrafascial son procedimientos seguros y eficaces para los pacientes con CIN, y los pacientes pueden hacer su propia elección individual en función de las diferentes condiciones.

Original Abstract.

Eur J Gynaecol Oncol. 2012;33(3):257-60.

Comparison of the efficacy and complications of different surgical methods for cervical intraepithelial neoplasia.

Zeng SY, Liang MR, Li LY, Wu YY.

Source Department of Oncology, Maternal and Child Health Hospital of Jiangxi Province, Nanchang, China.

Abstract

OBJECTIVE:

The aim of this was study to offer some reference for the treatment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) by comparing complication rates and treatment failure rates of different surgical methods of CIN.

METHODS:

1,256 cases of CIN diagnosed by punch biopsy and pathological confirmation of postoperative specimens between January 2002 and June 2007 were reviewed and analyzed, in which 74 cases underwent the loop electrosurgical excision procedure (LEEP), 869 patients adopted cold knife conization (CKC), 49 patients received vaginal enlarged amputation of cervix, and 264 patients accepted extrafascial hysterectomy. The chi-square test was used to compare the rate of

complication and treatment failure of different surgical methods.

RESULTS:

The rates of surgical complications for LEEP, CKC, vaginal enlarged amputation of the cervix and extrafascial hysterectomy were, respectively, 8.1% (6/74) 6.2% (54/869) 6.1% (3/49) and 2.3% (8/264), but this difference was not statistically significant. The treatment failure incidences for LEEP, CKC, vaginal enlarged amputation of cervix and external fascia hysterectomy were, respectively, 4.1% (3/74), 0.2% (2/869), 0.0% (0/49) and 0.4% (1/264). When comparing among the groups, the treatment failure incidence was higher in LEEP than that in CKC ($p = 0.004$) and extrafascial hysterectomy ($p = 0.034$); there was no statistically significant difference between CKC and extrafascial hysterectomy, and no significant difference was revealed between vaginal enlarged amputation of cervix and any other group.

CONCLUSION:

LEEP, CKC, vaginal enlarged amputation of cervix and extrafascial hysterectomy are all secure and effective procedures for patients with CIN, and patients can make their own individual choice depending on different conditions.