



Criocirugía cervical: reporte de mil casos

RESUMEN

Antecedentes: con el paso de los años los tratamientos de las lesiones del cuello uterino se han ido modificando, desde la cauterización con sustancias químicas hasta la electrocirugía con asa diatérmica; sin embargo, el método a elegir deberá ser siempre el que ofrezca mayores ventajas y menores riesgos.

Objetivo: exponer un protocolo de estudio debidamente estructurado en pacientes con patología cervical tratadas con crioterapia como método ablativo de elección con el propósito de retomar este procedimiento ampliamente conocido pero que había quedado relegado.

Material y metodo: estudio retrospectivo de 20 años, descriptivo y analítico realizado en pacientes con patología cervical que, además del tratamiento medicamentoso individual se les efectuó un procedimiento ablativo con criocirugía cervical.

Resultados: se analizaron mil casos de pacientes en quienes el tratamiento ablativo resolvió el problema y tuvieron una evolución satisfactoria en el corto, mediano y largo plazos, sin morbilidad significativa, y cumplimiento del objetivo de estudio.

Conclusión: la investigación efectuada demuestra que el procedimiento quirúrgico realizado a las pacientes con patología cervical debidamente seleccionadas fue el adecuado porque los resultados así lo demostraron.

Palabras clave: erosión periorificial, citología exfoliativa negativa para células malignas, criocirugía cervical.

Cervical cryosurgery: thousand cases report

ABSTRACT

Background: Treatments for cervical lesions through the years have been varied, from cauterization with chemicals, to the use of electrosurgery with diathermic loop, however the method to be chosen should be one that offers greater benefits and lower risks .

Objective: Present a well structured study protocol in patients presenting with cervical disease and offer treatment cryotherapy as ablative method of choice in this group of patients and returning this widely known process, but nevertheless had been relegated.

Material and method: By an analytical and descriptive retrospective study and treatment of one thousand patients with cervical pathology in the course of 20 years, in which in addition to the drug treatment of individual patients, treatment was performed as ablative cryosurgery cervical is reported, having obtained very good results.

Humberto Cano-López¹
Humberto Eugenio Cano-Aguilar²
Fabio Dorian Cano-Aguilar³

¹ Ginecoobstetra postgraduado en el Hospital de Ginecoobstetricia 2, Centro Médico Nacional IMSS, México DF.

² Ginecoobstetra postgraduado en el Hospital de Ginecoobstetricia Dr. Ramón González Coro, Ciudad de La Habana, Cuba.

³ Ginecoobstetra postgraduado en el Hospital de Ginecoobstetricia Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, Universidad de Chile.

Recibido: mayo 2014

Aceptado: julio 2014

Este artículo debe citarse como
Cano-López H, Cano-Aguilar HE, Cano-Aguilar FD. Criocirugía cervical: reporte de mil casos. Ginecol Obstet Mex 2014;82:518-522.



Results: With ablative treatment indicated the problem of all' patients resolved, having had a very satisfactory in the short, medium and long term, have had no significant morbidity, thus fulfilling the stated objective.

Conclusion: Research carried out shows that the surgical procedure performed in carefully selected patients with cervical pathology coursing was appropriate because the results thus demonstrated.

Key words: Periorificaria erosion, negative cervical cytology for malignant cells, cryosurgery cervical.

ANTECEDENTES

La patología cervical es causa frecuente de consulta al ginecólogo; se manifiesta con infecciones, infestaciones cervicovaginales o complicaciones de estas últimas: erosión periorificaria cervical, ectropión y poliposis endocervical. Con el paso de los años han surgido diversos tratamientos ablativos para tratar estas lesiones: cauterización con sustancias químicas, electrocauterización, aplicación de rayo laser, criocirugía y electrocirugía con asa diatérmica.¹ De todos estos métodos, varios son poco atractivos porque algunos son muy costosos, otros no son 100% eficaces, algunos más son muy traumáticos y la electrocirugía se indica fundamentalmente para tratar lesiones premalignas.^{2,3} De todos estos tratamientos destaca la criocirugía⁴ como un método sencillo, mínimamente invasivo, de bajo costo y con resultados muy satisfactorios al corto, mediano y largo plazo en los casos elegidos con el debido cuidado.⁴ El objetivo de este artículo es demostrar la utilidad y eficacia de la crioterapia en el tratamiento de lesiones inflamatorias del cuello uterino, y la ausencia de morbilidad significativa.

MATERIAL Y METODOS

Estudio retrospectivo (1992-2012), descriptivo y analítico efectuado en la Unidad de Gine-

logía y Obstetricia y Psicoprofilaxis Perinatal de Irapuato, Guanajuato. Criterios de inclusión: tener lesiones benignas en el cuello uterino, manifestadas por erosión periorificaria, ectropión y algunas lesiones polipoideas, signos de infección por virus del papiloma humano y otras con diagnóstico citológico de displasia moderada a severa (lesión de bajo y alto grado),⁵ pero negativa para células malignas. Criterios de exclusión: pacientes con lesiones cervicales y reportes de citología e histopatología con positividad a células malignas. Se excluyeron las pacientes con signos de infección por virus del papiloma humano en las que mediante investigación por biología molecular (PCR) se identificaron virus altamente oncogénicos, al contrario de las incluidas en las que los virus eran de baja oncogenicidad.

Se recopilaron los datos de cada paciente: edad, antecedentes personales patológicos, menarquia, fecha de inicio de la vida sexual, número de embarazos, partos, cesáreas, abortos, uso de anticonceptivos, cambio de pareja sexual y toxicomanías. El estudio de cada paciente tuvo la siguiente secuencia: exploración ginecológica y colposcopia, toma de citología exfoliativa cervicovaginal,^{6,7} con cepillo, brocha cervical o espátula de Ayre,⁸ o biopsia cervical de acuerdo con cada caso. En la impresión fotográfica inicial, previa al procedimiento, se encontró: la

edad de todas las pacientes, que fue de 14 a 65 años con la siguiente distribución: 14 a 20 años: 198 nuligestas; mujeres de 20 a 30 años con promedio de dos hijos: 405; pacientes de 30 a 50 años, con 2 y 4 hijos: 325. Pacientes de 50 a 65 años, con promedio de 3 a 5 hijos: 72. (Cuadro 1) El 43% de las pacientes tenía antecedentes de anticoncepción hormonal; 36% de fumadoras y 29% con cambio de pareja sexual.

Los datos de la exploración física ginecológica encontrados con mayor frecuencia fueron: erosión periorificaria cervical en ambos labios y ectropión (63%), lesiones acetoblanas del exocervix⁹ (26%), lesiones polipoideas del endocervix (11%). (Cuadro 2) Los resultados de la citología cervicovaginal fueron: citología con datos de inflamación severa, pero negativo para células malignas (63%), lesión de bajo grado (22%), lesión de alto grado (11%) y citología positiva para células malignas (4%), que se corroboraron mediante biopsia del cuello uterino. (Cuadro 3) En estas últimas pacientes se realizaron, simultáneamente, estudios de biología molecular (PCR) para precisar la identificación del agente causal.^{10,11} Los virus 16, 18 y algunos de los 30 fueron los encontrados con más frecuencia. Las lesiones de alto grado se dieron con mayor frecuencia en pacientes fumadoras y con cambio de pareja sexual.¹²

El tratamiento indicado fue: antiinflamatorios por vía oral y vaginal durante 8-10 días y antimicrobianos por vía sistémica a la pareja. Las pacientes se citaron al término de su medicación para efectuarles el procedimiento ablativo, que en todos los casos fue con equipo de crioterapia marca TOITU, modelo CR-201. Para efectos de la congelación cervical se utilizó bióxido de carbono; el tiempo promedio de cada procedimiento fue de cinco minutos en forma continua. En el proceso de congelación se alcanzaron temperaturas de 165-180° bajo cero. Previo al procedimiento a

cada paciente se le administró una dosis oral de naproxeno sódico con paracetamol, con el propósito de obtener mejor tolerancia. La evolución trans y postoperatoria inmediata fue satisfactoria, aunque 95% de las pacientes tuvieron dolor hipogástrico, tipo cólico, cefalea y sensación de calor en el tórax, cuello y rostro. Se apreció enrojecimiento facial y del torso muy evidente. El 20% de las pacientes experimentó signos vagotónicos: náusea, mareo, hipotensión arterial y sensación de evacuar el intestino. Esos síntomas se controlaron con reposo en la misma mesa de exploración, en decúbito dorsal, en posición de semifowler. Se les administraron soluciones azucaradas por vía oral y, ocasionalmente, medicamentos simpaticomiméticos por la misma vía. Las manifestaciones fueron más evidentes en las mujeres de tez blanca que en las morenas. Todas

Cuadro 1. Edad de las pacientes

14-20 años	198 pacientes	19.8%
20-30 años	405 pacientes	40.5%
30-50 años	325 pacientes	32.5%
50-65 años	72 pacientes	7.2%

Cuadro 2. Datos de la exploración física

Erosión periorificaria en ambos labios	630 pacientes	63%
Lesiones acetoblanas	260 pacientes	26%
Lesiones polipoideas	110 pacientes	11%

Cuadro 3. Resultados de la citología exfoliativa

Citología con datos de inflamación severa, negativa para células malignas	630 pacientes	63%
Lesión de bajo grado	220 pacientes	22%
Lesión de alto grado	110 pacientes	11%
Positivo para células malignas	40 pacientes	4%
Fotografías		



se recuperaron en aproximadamente 20 minutos. Todos los procedimientos fueron ambulatorios, en el consultorio, sin anestésicos. Todas las pacientes retornaron a sus actividades cotidianas, solo se indicaron cuidados generales, abstinen- cia sexual durante tres semanas, analgésicos y antiinflamatorios.

RESULTADOS

La evolución postoperatoria mediata y tardía fue satisfactoria. Todas las pacientes experimentaron hidrorrea transvaginal de 10-15 días de duración. Todas se citaron a revisión a los 15, 30, 90 y 120 días. En las dos primeras revisiones se les aplicaron sustancias queratoplásticas, para contribuir a la cicatrización de las lesiones. También se prescribieron medicamentos antioxidantes, como tratamiento coadyuvante, sobre todo a las pacientes con datos de infección por VPH. El propósito fue fortalecer el espectro inmunológico. No hubo registros de morbilidad significativa. A los 90 y 120 días en todas las pacientes se apreció cicatrización completa de la lesión y regeneración del epitelio cervical. Las citologías exfoliativas cervicovaginales de control se reportaron normales. En las revisiones ginecológicas posteriores (1, 2 e incluso 7 años) en la mayoría de las pacientes el cuello uterino se apreció bien epitelizado, sin lesiones erosivas; las citologías cervicovaginales se reportaron normales.

CONCLUSIONES

La criocirugía es un procedimiento útil en pacientes debidamente seleccionadas; es mínimamente invasivo, bien tolerado y con alto porcentaje de curación. Se obtuvieron y comprobaron buenos resultados, incluso en pacientes con datos de infección por virus del papiloma humano con diagnóstico por citología exfoliativa cervicovaginal y, en varios casos, mediante la biopsia dirigida del cuello uterino,⁹ y por estu- dios de biología molecular (PCR) pero con virus

de baja oncogenidad, con evolución clínica y citológica muy satisfactoria a los 120 días del tratamiento. La criocirugía es un tratamiento sin mayores complicaciones médicas, reacciones secundarias importantes, sin morbilidad y que, por su bajo costo, está al alcance de la población general. Se optó por el uso de bióxido de carbono porque es un gas conocido por el propio organismo, bien tolerado y con reacciones secundarias e inconvenientes mínimos.

COMENTARIOS

Después de haber efectuado mil procedimientos de crioterapia puede establecerse que este mé- todo ablativo del cuello uterino es sumamente confiable porque en todas las pacientes se consiguió, en un corto plazo, eliminar la lesión, restablecer la epitelización y la función del cuello uterino, independientemente de la edad. Después de varios años del procedimiento quirúrgico todas las pacientes experimentaron una evolución satisfactoria, a pesar de los reportes de algunos autores que han señalado su pobre valor terapéutico. El cuello uterino es una estructura anatómica y funcional muy importante del aparato genital femenino que no debe subestimarse ni pasarse por alto su exploración, con una revisión minuciosa y el tratamiento adecuado de las lesiones porque, además de ser un órgano blanco para las afecciones señaladas, debe recordarse que es una estructura que juega un papel decisivo en la sexualidad, en el mantenimiento de la anatomía y fisiología del piso pélvico y la fertilidad humana.

REFERENCIAS

1. Ruiz MJA. Lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix, vagina y vulva. Ginecología y Reproducción Humana. México: COMEGO, 2006;551-572.
2. Trejo SO, López BJ, Hurtado RH, De la Torre RF, Tamariz HE. Electrocirugía como tratamiento de las lesiones intraepite- liales escamosas de alto grado del cérvix. Ginecol Obstet Mex 1997;65:332.

3. Krebs H. Conceptos recientes en el manejo de infecciones por VPH, un panorama general del cáncer cervicouterino y lesiones pre malignas. Corporación Graficas ARO, 1993;36.
4. Alvarez BA. Criocirugía del cuello uterino: nuestra experiencia en 3184 casos. Ginecol Obstet Mex 1991;59:105.
5. González SJ, Menéndez JF, Chávez JB, Pérez GM. Criocirugía e hysterectomía en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: estudio comparativo. Ginecol Obstet Mex 1993;61:278.
6. Milla VR. Citología cervical. Ginecol Obstet Mex 1998;66:351.
7. Ahued JR. Citología cervical. Ginecol Obstet Mex 1997;65:227.
8. Olivas MG, Aldana MG, Delgado MM, Gándara AV. Citología cervical: hallazgos dependientes del biocolector. Ginecol Obstet Mex 1997;65:515.
9. Celis C, Fuentes SF, González S, Gómez L, Menéndez V, Peña SM, Rodríguez S, De la Rosa Z. Tratamiento del virus del papiloma humano con criocirugía. Ginecol Obstet Mex 1991; 59:1641-68.
10. García PR. Conducta actual ante una citología anormal. México: COMEGO. Ginecología y Reproducción Humana, 2006;101-108.
11. Tofic SM, Guitron CA, Reyna HR, Hernández GF, Seth CM, De la Garza LO, Salinas PL. Citología cervical anormal: extirpación electroquirúrgica de la zona de transformación. Ginecol Obstet Mex 1996;64:36.
12. Suárez RAE, Vázquez VE, Ramírez RM, Montoya FH, Covarrubias RM, Sánchez CJ. Lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes VIH seropositivas: frecuencia y asociación con factores de riesgo para neoplasia cervical. Ginecol Obstet Mex 2002;71:32-43.