



RESULTADOS DE LA PATOLOGÍA CERVICAL EN NUESTRAS GESTANTES

Peiró Jornet J, Martínez Martínez A, Jiménez García A, Rodríguez López PM, Talens Orts P, Cervantes García AM, Lara Peñaranda R
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello de útero es la neoplasia más frecuentemente diagnosticada durante la gestación, con una incidencia de 1.5-12/100.000. El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el causante principal. Sin embargo, el efecto de la gestación sobre el curso de la infección por VPH y de las lesiones cervicales preneoplásicas en el embarazo y el periodo postparto no se conoce con exactitud. Debido a ello, el manejo de estas pacientes ha supuesto siempre un reto, puesto que no existe uniformidad de criterios y se carece de algoritmos de actuación. A continuación vamos a mostrar los resultados del último año 2018 en nuestra población de gestantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

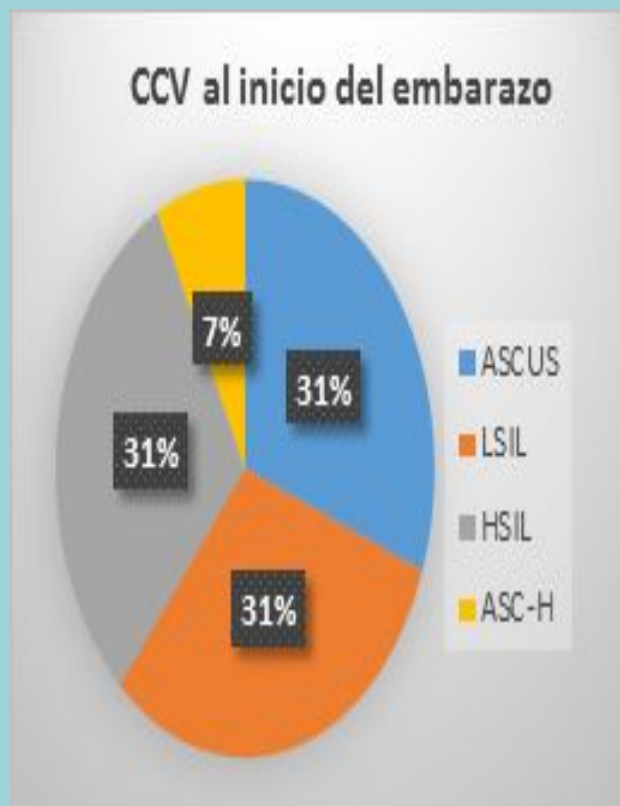
El Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Lucía ha elaborado un protocolo para el manejo de la patología cervical durante la gestación que ha inspirado a recoger los datos de nuestras gestantes vistas en consulta de patología cervical en el año 2018. Se han analizado las siguientes variables: edad, antecedente de conización, edad gestacional en el momento de la captación, alteración citológica por la que es derivada, tipo del VPH, biopsia sí/no durante el embarazo y estudio postparto (CCV sí/no, biopsia sí/no y actitud terapéutica). El **objetivo** es comparar nuestros resultados con los encontrados en la bibliografía en cuanto a tasa de regresión, progresión y persistencia de lesiones cervicales preneoplásicas en el periodo postparto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

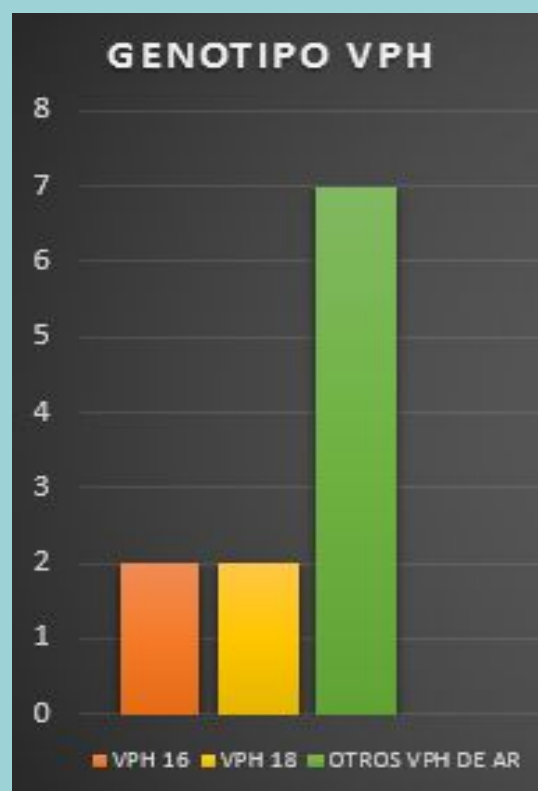
Se han derivado 19 gestantes a la consulta de patología cervical en el año 2018. Más de la mitad fueron captadas en el 2T (10/19: 52.63%); mientras que el 36.8% (7/19) fueron estudiadas a partir del 1T y el 10.52% (2/19) en el 3T. En cuanto al motivo de consulta:

- 5 de las 19 pacientes fueron remitidas por condilomas vulvares para valoración de tratamiento.
- 1 tiene 41 años y estaba pendiente de histerectomía y doble salpinguectomía por antecedente de 2 conizaciones, pero ha quedado gestante de nuevo y la derivan para control durante la gestación.
- 13 de las 19 presentaron alteraciones en la CCV: la frecuencia de ASCUS, LSIL Y HSIL ha sido la misma (4 para cada alteración) y en una se informaba de atipia de células escamosas sin poderse descartar lesión de alto grado (ASC-H) (**Gráfica 1**). El 84.6 % (11/13) obtuvieron un resultado positivo para VPH de alto riesgo (**Gráfica 2**). Es llamativo que siendo una muestra tan pequeña, 5/13 presentan el antecedente de conización, y es más, dos de ellas han requerido una segunda conización en el pasado. A todas se les realizó una colposcopia: 5 requirieron biopsia cervical, pero sólo en dos de ellas la biopsia confirmó una lesión CIN III.

GRÁFICA 1



GRÁFICA 2



GRÁFICA 3



Para los datos a las 6 semanas postparto, disponemos de 10 pacientes, puesto que 3 están gestantes en el momento actual (**Gráfica 3**):

- **De las 3 pacientes con ASCUS:** Una ha presentado una biopsia negativa, en otra se ha confirmado una lesión de bajo grado en la biopsia y en la tercera se ha diagnosticado una lesión tipo CIN III, con posterior conización que ha confirmado la lesión en la AP.
- **De las 2 pacientes con LSIL:** Las dos han presentado una colposcopia anodina sin necesidad de biopsia y una CCV negativa.
- **De las 4 pacientes con HSIL y la paciente con ASC-H:** En todas, la colposcopia ha mostrado lesiones con cambios mayores, por lo que se han tomado múltiples biopsias que han confirmado la lesión de alto grado (CIN II-III). Cuatro ya han sido tratadas con conización (en 3 de ellas la AP de la pieza ha confirmado el diagnóstico y otra está pendiente del informe). A la quinta paciente se le realizará la intervención en las próximas semanas.

La presencia de ASCUS en la CCV es el hallazgo más frecuente. En nuestra población, las gestante con lesiones de bajo grado en la CCV (ASCUS Y LSIL), casi duplican el número de aquellas derivadas por CCV de alto grado (HSIL y ASC-H), (8 frente a 5, respectivamente). Más del 70% de las CCV con LSIL se asocian con VPH y por otro lado, de todas las CCV con HSIL, más del 60% presentará una lesión de alto grado en la biopsia cervical. Por tanto, ante una gestante con CCV alterada, conviene realizar una colposcopia, sobre todo si se trata de una lesión de alto grado, puesto que la bibliografía muestra que:

LSIL y CIN1: Regresan el 62-86%, persisten el 32% y progresan a HSIL el 6% **HSIL y CIN2-3:** Regresan el 48-70% y el 7% de CIN2 progresan a CIN3

Los factores de riesgo más importantes para la persistencia y progresión son la edad y el tipo de VPH. De nuestras 10 pacientes estudiadas en el periodo postparto, los 2 casos de LSIL han regresado y los 4 casos de HSIL han persistido, Estas 4 últimas pacientes presentaban subtipos de VPH de alto riesgo oncogénico y 3 de ellas superaban los 30 años de edad.

CONCLUSIONES: De los datos extraídos se podría pensar que todas las gestantes con CCV de HSIL presentan persistencia de la lesión en el postparto, por lo que toda gestante derivada a nuestra consulta con CCV de HSIL requerirá conización en el postparto. Pero no podemos sacar estas conclusiones puesto que disponemos de una muestra muy poco representativa. Se necesita de estudios prospectivos con una muestra poblacional mayor para poder comprobar si lo que encontramos en la práctica diaria en cuanto a lesiones cervicales preneoplásicas y gestación en nuestro centro coincide con los datos de la bibliografía.