

RESULTADOS OBSTÉTRICOS TRAS CONIZACIÓN CERVICAL

Revisión de los últimos 10 años de actividad de la Unidad de Patología Cervical del Hospital Universitario de Navarra



Arpa Nadal E., Santa Cruz Sarasqueta T., Ruiz García M., Zabaleta Jurío J., González Ríos D., Izaguirre Ferro B.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de una alteración citológica en la mujer de 25 a 34 años es de un 5,5% y pueden presentar displasia de alto grado hasta un 0.3%. Su tratamiento se ha asociado a un riesgo de amenaza de parto pretérmino (RR 1,58 CI 95% 1,37-1,81) y rotura prematura de membranas (RR 2,36 CI 95% 1,76-3,17). Existe una diferencia en la incidencia de parto prematuro entre tratadas y no tratadas de 9,5% vs 5,4% (<37 sem); 3,2% vs 1,4% (34-32 sem) y 0,7% vs 0,3% (28-30 sem). El objetivo principal del estudio ha sido conocer las tasas de prematuridad en las pacientes que han sido tratadas por displasias de alto grado y que posteriormente han tenido un parto. El tratamiento utilizado en nuestro medio es la escisión de la zona de transformación mediante asa de diatermia tras anestesia local, de forma ambulatoria y bajo control colposcópico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, de resultados obstétricos tras LLETZ en mujeres tratadas en la Unidad de Patología Cervical del HUN. Un total de **167 casos** entre 2013-2023. Estadística descriptiva con medias y desviaciones estándar en variables continuas y proporciones para variables categóricas, test Chi-cuadrado para estudiar asociación entre tamaño de asa y prematuridad

RESULTADOS

Edad (x, DS)	32,7 años (DS 0,3)	Prematuridad total	n= 9 (5,3%)
Tiempo cono-parto (x, DS)	2,87 años (DS 0,11)	- espontánea (parto prematuro-RPM)	n= 5 (3%)
Parto prematuro previo	n= 6 (3,6%)	- inducida (EHE)	n= 4 (2,3%)
Edad gestacional (x, DS)	39,4 sem (DS 0,12)	de los 5 espontánea, 4 >36 sem y 1 32+4sem	
Resultado AP cono	82% CIN 2+	Prematuridad con asa de 10 mm	n= 5 (4%)
Recurrencia/persistencia HSIL	n=2 (1,2%)	Prematuridad con asa de 15 mm	n= 3 (11%)
Asas (mm) 10/15/20	74%/16%/3%	Prematuridad con asa de 20 mm (sólo 5)	n= 0 (0%)

CONCLUSIONES

Nuestros resultados obstétricos tras LLETZ muestran una disminución de la prematuridad respecto a series históricas, aunque sí un aumento del riesgo cuanto más grande sea el asa. No se han registrado casos de prematuridad extrema.

Un factor determinante ha sido la adecuación del tratamiento mediante la colposcopia y su realización por parte de profesionales de una Unidad de Referencia cumpliendo los estándares de calidad de la AEPCC.