

MÁRGENES AFECTOS, ¿CONTROL PRECOZ A LOS 3 MESES? ESTUDIO DESCRIPTIVO DE INCIDENCIAS ENTRE 2019-2022

Bello Pérez, JC; Contreras González, B; Sánchez-Pinto Hernández, C; Arbelo Pérez, P; Preckler Peña, D;
Quesada López-Fe, A.



OBJETIVO

Las guías clínicas están en constante evolución. En la última guía, en pacientes conizadas con margen endocervical o ambos márgenes afectados, recomiendan la realización de un control precoz a los 3 meses (Recomendación fuerte). Sin embargo, durante el seguimiento de nuestras pacientes hemos percibido la baja incidencia de lesiones de alto grado y de carcinoma in situ/invasivo.

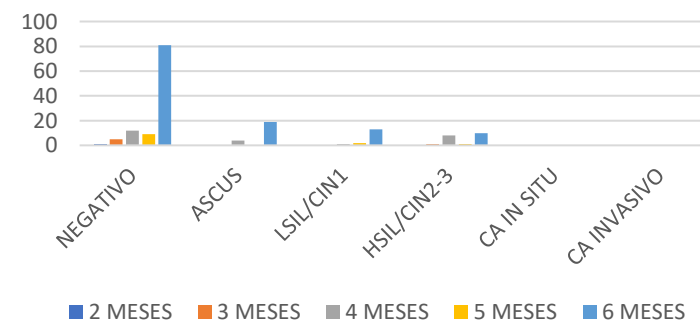
MATERIAL Y MÉTODOS

RESULTADOS

Se realizó una base de datos con las **conizaciones realizadas por HSIL entre los años 2019-2022** en nuestro hospital. Como criterios de exclusión: indicación distinta a HSIL y terapia distinta a la conización. De estas pacientes solo se han elegido las que presentaban **uno o más márgenes afectados**. Posteriormente, se observó cuándo se realizó el primer control y cuál fue el estudio citológico/histológico posterior.

Un total de 179 pacientes. De ellas, 31 (17.3%) con margen exocervical afecto por HSIL-CIN2/3, 103 (57.5%), con margen endocervical y 45 (25.2%) ambos márgenes. El **primer control, se realizó en a los 6 meses**, con un primer control mínimo a los 2 meses y máximo a los 15 meses (Me 6 meses, DS 1.37). Hubo 7 pérdidas de seguimiento.

En el subgrupo de afectación endocervical o ambos, **existe una persistencia de lesión de alto grado en un 13.4% (19/142)**. Si solo contemplamos el control a los 6 meses, el porcentaje baja a un 9% (9/100). **Asimismo, en ningún caso de nuestras 172 pacientes, se objetivó un diagnóstico de Carcinoma in situ o carcinoma invasivo.**



CONCLUSIONES

Melnikov (2009) comprobó un aumento en el riesgo de persistencia o recidiva (14% con CIN3 y 9% con CIN2). En 2017, Marc Arbyn realizó un metanálisis sobre los márgenes afectados y comprobó que el riesgo absoluto de persistencia de CIN2-3 fue de un 6,6%, aumentando si existían márgenes afectados (RR 4.8) En 2019, la ASCCP publicó su guías en las que en pacientes mayores de 25 años con margen afecto se podría realizar un **nuevo tratamiento quirúrgico u observación en 6 meses** (cotest / colposcopia + estudio endocervical).

El control precoz a los 3 meses tal y como propone las guías de 2022, **puede suponer un aumento en la saturación de las consultas y una mayor preocupación de las pacientes, sin objetivar claramente una disminución en la morbilidad**. La ausencia de carcinoma in situ e invasivo en nuestras pacientes, sugieren que tal vez este control precoz a los 3 meses no sea necesario, aunque es cierto que seguiremos investigando en esta línea.