

DISPLASIA CERVICAL PERSISTENTE EN PACIENTE CON DESEOS GENÉSICOS.



Álvarez Gil, C; Bejarano Benítez, M; López Hernández C.
Hospital Universitario Jerez de la Frontera

ANTECEDENTES

La edad media al diagnóstico del HSIL (CIN 2-3) es similar a la edad de las mujeres que tienen su primer hijo. La conización se ha correlacionado con un mayor riesgo de parto prematuro, morbilidad y mortalidad perinatal en un embarazo posterior. Hacen más estudios acerca del papel del cerclaje cervical y otras medidas profilácticas en estas pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 36 años, sin antecedentes de interés. Fumadora de 20 cigarrillos al día y usuaria de anticonceptivos hormonales orales durante más de 5 años. La paciente es sometida a 4 conizaciones entre 2014 y 2021 por displasia cervical de alto grado persistente y recidivante y negativa de la paciente a traquelectomía. Finalmente, tras cuarta conización, se propone histerectomía por persistencia de lesión de alto grado y cérvix restante insuficiente para nueva conización. La paciente la rechaza por deseo genésico.

RESULTADOS

En septiembre de 2022 la paciente se queda embarazada y recibe seguimiento conjunto en Unidad Maternofetal y Unidad de Tracto Genital Inferior. En semana 14 se somete a cerclaje cervical profiláctico por indicación clínica (cérvix <25mm). Se realizan controles cito-colposcópicos trimestrales sin evidenciar progresión de la enfermedad (teniendo en cuenta las limitaciones de la exploración debido al cérvix cicatricial y acortado, invaginado por el cerclaje). El embarazo transcurre sin más incidencias hasta el tercer trimestre. En semana 34 ingresa por amenaza de parto pretérmino que se resuelve con tocolisis. A las 36/3sg reingresa por rotura prematura de membranas, retirándose el cerclaje y produciéndose parto eutócico de una mujer de 2500gr sin incidencias. Tras revisión a las 6 semanas postparto, se realiza colposcopia con biopsia y LEC con resultado de H-SIL (CIN 3) por lo que se consensua con la paciente realizar una histerectomía con doble salpinguectomía.

CONCLUSIONES

La displasia cervical de alto grado diagnosticada durante el embarazo requiere un seguimiento estrecho con citología y colposcopia. Aunque sabemos que las pacientes con antecedentes de conización cervical tienen un riesgo incrementado de parto pretérmino, no hay estudios concluyentes que recomienden el cerclaje u otras estrategias profilácticas para disminuir este riesgo. Para finalizar, comentar que, aunque exista indicación clínica para realizar una determinada intervención, la decisión final siempre está en manos de la paciente. Debemos asegurarnos de que haya sido correctamente informada de todos los riesgos y beneficios de cada una de las opciones.