

POSIBILIDAD DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON CIN2. SERIE DE CASOS.



Molina Ruiz M, Jiménez Gallego AB, Ramírez Mallol MJ, Peñalver Contreras AI, Escudero Flores L, Oña Escatllar B. Hospital Santa Ana, Motril (Granada, Andalucía)

OBJETIVOS

Debido a la probabilidad elevada de desarrollo de CCU, el diagnóstico de CIN2 clásicamente se ha considerado el punto de corte para la realización de tratamiento escisional. Recientemente, se ha incorporado la posibilidad de realizar una observación, máximo durante 2 años, en mujeres seleccionadas. Mediante la presentación de esta serie de casos, pretendemos realizar una descripción de la evolución de aquellas pacientes con diagnóstico de CIN2 en las que se ha consensuado una actitud conservadora.

MATERIAL Y METODOS

Se ha procedido a la recopilación de aquellas pacientes con diagnóstico de CIN2 con deseo gestacional o lesión que ocupa menos de 2 cuadrantes, en las que se ha consensuado una actitud conservadora. Los criterios utilizados son:

- Aceptación de la paciente
- Correcto seguimiento
- Colposcopia adecuada y ZT visible
- Lesión totalmente visible
- No afectación endocervical
- Control mediante citología-colposcopia cada 6 meses

RESULTADOS

Se han recopilado 4 casos. En dos de ellos observamos que a lo largo del seguimiento han progresado a CIN3. En ambos casos la actitud a seguir ha sido la realización de un tratamiento escisional mediante conización. Respecto a los otros dos casos incluidos, ninguno ha completado la totalidad del seguimiento en cuanto a duración, descrito en dos años. En uno de ellos se ha producido una regresión a CIN1, y en el otro caso existe una persistencia. Sería preciso en ambas pacientes continuar seguimiento.

CONCLUSIONES

En la literatura, se describe que la mitad de los casos de lesiones CIN2 regresarán a lo largo del seguimiento, mientras que un quinto de los casos progresará. En nuestro estudio, la mitad de los casos ha progresado. Todos los casos que han progresado son mayores de 30 años, mientras que más mujeres que continúan seguimiento sin progresión son menores de 30 años. Concluimos que la edad es uno de los factores más frecuentemente asociados a la progresión o regresión. En todas las pacientes incluidas en nuestro estudio, se encuentra HPV16+. Según los datos revisados, existe una mayor probabilidad de regresión de la lesión si se produce una negativización de HPV. Sin embargo, aún no se ha repetido nueva prueba de HPV a ninguna de nuestras pacientes. Cabe destacar la necesidad de realización de estudios posteriores con mayor tamaño muestral para obtener mayores conclusiones, ya que los estudios realizados hasta la fecha son limitados.