

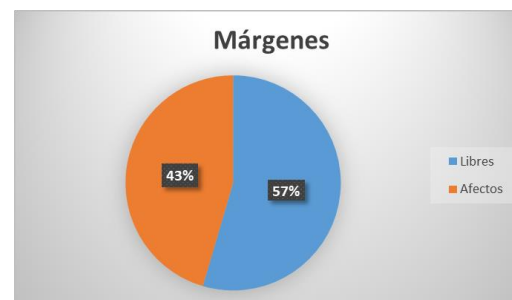
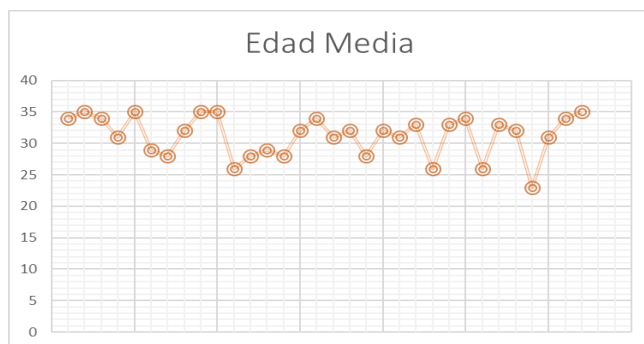
TRATAMIENTOS ESCISIONALES POR LESIONES DE ALTO GRADO EN PACIENTES MENORES DE 35 AÑOS



Bustillo Alfonso, S – Sancho De Salas,, M.J. – Corredera Hernández, F.J. – De Marino Caba, M. V – Doyague Sánchez– Casado Santamaría, M.

•Objetivos:

Se realiza un estudio descriptivo del Complejo Asistencial Universitario Salamanca respecto a los tratamientos escisionales de lesiones de alto grado en pacientes iguales o menores a 35 años, durante dos años comprendidos entre 2021-2023. Se intenta visualizar el comportamiento de las lesiones de alto grado en población joven y la eliminación viral que acontece después, así como el virus del papiloma mayoritariamente responsable como el impacto de la vacunación en la población joven.



•Conclusiones:

Como datos a destacar, cabe reseñar el porcentaje de VPH 16-18 responsable del 70% de los tratamientos escisionales, acorde a las comparativas en otros centros. El alto porcentaje de pacientes no vacunadas en los que está implicado dicho VPH, no habiendo ningún tratamiento escisional por VPH 16-18 en pacientes vacunadas. Hay que destacar el alto porcentaje de bordes afectos, posiblemente por el intento de tratamiento cada vez más conservadores en pacientes jóvenes. **A pesar de ello, se consigue una eliminación viral en el 76% de los casos en totalidad y un 93% de citologías negativas en el control posterior. Sólo se encontraron 3 casos de conización en blanco.**

El 88 % de las pacientes no estaban vacunadas contra el VPH. Siendo el VPH 16-18 responsable del 70 % de los casos en las pacientes no vacunadas, el VPH 31 responsable del 10 %, y el 20% restante en VPH AR. El 63% de las pacientes eran pacientes nuligestas con deseo gestacional a corto plazo. El 40 % de las pacientes eran fumadoras. El 40 % de los casos procedían de citologías negativas o de bajo grado, y el 60 % de alteraciones citológicas escamosas de alto grado o atipia glandular.

El 43% de los tratamientos escisionales fueron considerados con bordes afectos (ya por algún borde afecto o por legrado endocervical positivo), y sólo en dos casos fue necesario realizar una reconización. En el 57 % de los casos de bordes afectos se produjo un seguimiento negativo (tanto con citología como por VPH), el 43 % restante fueron citologías negativas con VPH no 16-18. En los casos de bordes libres solo hubo una persistencia viral del 11% con citología negativa.

