

Introducción:

CIN I es un signo histológico de infección por VPH, no debería tratarse de manera sistemática.

Criterios AEPCC tratamiento escisional con CIN 1-:

discordancia clínico patológica o ante lesión de bajo grado endocervical con citología previa de HSIL/ASC-H/AGUS.

Resultados:

Objetivos:

Se comparan las pacientes con diagnóstico CIN 1 – frente CIN 2+

Material y métodos:

- Años: 2016-2023
- Conizaciones: 948
- Conizaciones por CIN 1-: 112 (12%)
- Técnica: 100% ambulatorias, con anestesia local y bajo control colposcópico.
- Programa estadístico: SPSS® V25

	CIN 1 - (n=112)	CIN 2+ (n=652)	Comparativa/val or P
Edad	44,7	40 ,83	Anova F: 14,6, P<0,001
Alteración citológica mayor	38%	58,3%	$\chi^2=17,36$ P<0,001
Genotipo VPH 16/18	45,6%	55,4%	$\chi^2=3,29$ P>0,05 y <0,1
Tabaquismo	36,6%	42,3%	$\chi^2=1,5$ P>0,1
Colposcopia	41,6%	61%	$\chi^2=17,4$ P<0,001
Resultado CIN2+	35,4%	84,8%	$\chi^2=155$ P<0,001
Carcinoma Infiltrante	1,12%(1)	1,68%(11)	$\chi^2=0,39$ P>0,1
VPH negativo a 2 años	63,6%	67,3%	$\chi^2=0,52$ P>0,1

Conclusiones:

Hemos hecho conizaciones por CIN 1- a pacientes más mayores buscando lesiones ocultas que estaban presentes en un 35% de nuestros casos.

En nuestro estudio, no hay diferencias pronósticas entre ambos grupos.