

LESIÓN DE ALTO GRADO ENDOCERVIVAL PERSISTENTE

Andicoechea Suárez A, Mazón Ruíz M, Quílez Conde JC, Díez Alonso T, Juez González L, Limia Pérez MI



No me voy, me quedo: VPH 16.

Mujer, 33 años, fumadora, en tratamiento con Mesalazina por proctitis ulcerosa y vacunada con Gardasil 9 del VPH.

2 conizaciones previas (LLETZ) en Noviembre 2021 y Julio 2022 ante hallazgos de CIN 2 tanto exocervical como endocervical con resultados anatomopatológicos de **CIN 3** con bordes libres en 2021 y normal en 2022 respectivamente.

Co-test persistentemente positivo (+) para VPH 16 y evidencia de HSIL.

Se realizan **2 conizaciones adicionales**, la última centrada en canal cervical, por **resultados reiterados** en las piezas de múltiples fragmentos de epitelio con **CIN 3 a nivel endocervical.**



Colposcopia: área acetoblanca de rápida aparición a las 12h compatible con cambios grado 2. Área milimétrica a las 6 que impresionan de cambios grado 1.

¿Qué alternativas hemos ofrecido?

Histerectomía con salpinguectomía bilateral vs. Traquelectomía simple con biopsias intraoperatorias para verificar bordes libres.



Ecov 3D que demuestra longitud cervical de 20mm.

Tanto la **RMN** como la **ecografía vaginal** objetivan una **longitud cervical de 20-23 mm** sin observar tumoraciones ni adenopatías y advierten grosor endometrial normal.

Se desestima traquelectomía por matriz cervical aparentemente insuficiente.

Deseo genésico incumplido → negativa a la histerectomía

Se realiza nueva conización LLETZ tipo 3 en quirófano bajo anestesia general. La pieza muestra **extenso CIN 3 con extensión a cuellos glandulares y margen endocervical afecto y LEC CIN 3.** Seguimiento estrecho posterior con controles seriados con colposcopia, toma de co-test y LEC cada 3 meses.

Último control, Agosto 2023.

Co-test: células glandulares con atipia indeterminada (ACG), VPH 16 (+). Asimismo, el LEC muestra **extenso CIN 3.**

Conclusiones...

- ✓ La **positividad a VPH en el 1º control** tras tratamiento es el **principal factor predictor de persistencia lesional** (riesgo de recurrencia del 91%).
- ✓ La histerectomía radical para el tratamiento de HSIL/CIN se ofrece ante **imposibilidad** de realizar un tratamiento más conservador como la traquelectomía simple.
- ✓ Ante persistencia lesional el riesgo entre las mujeres tratadas de desarrollar CCU es 3-12 veces mayor.
- ✓ El control evolutivo no permite descartar la posible progresión de la lesión.