

Artículo Original

Persistencia de lesión cervical premaligna posterior a conización por LEEP en el Hospital San Juan de Dios en el año 2005

Dr. Alejandro Chinchilla González*, Dr. Oscar Cerdas Salas**, Dra. Andrea Salazar Sandí***

Resumen

El estudio "Persistencia de lesión cervical premaligna posterior a LEEP en el Hospital San Juan de Dios", investigó la persistencia de lesión cervical en pacientes sometidas a LEEP basándose en el compromiso de márgenes, así como la relación de algunos factores de riesgo como lo es el HPV. Se determinó la persistencia en pacientes sometidas a LEEP en el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios en el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2005. El estudio se realizó basado en la información recaudada de los expedientes clínicos de las pacientes con patología cervical, controladas en el Servicio de Colposcopia en consulta externa de dicho hospital.

Palabras Clave: Persistencia, Lesión premaligna, Conización, LEEP, Cáncer de Cérvix, Compromiso de margen

Introducción

El tumor maligno de cuello uterino es actualmente una de las causas de muerte más frecuente en todo el mundo (1). En países industrializados ocupa un décimo lugar después de cánceres comunes como el de mama, colon, recto, pulmón y próstata. En las tasas de mortalidad según el grupo étnico por 100 000 personas, Costa Rica ocupa el octavo lugar en América Latina, con una tasa de incidencia de 16.9 por 100 000 para el periodo de 1994-1996. En Costa Rica, la tasa de incidencia corresponde a 17 por 100 000 mujeres en el trienio 1994-1996 (2). En los últimos años, los esfuerzos realizados por lograr una mejoría en la salud curativa y preventiva de este campo, así como la introducción de programas eficaces de detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones preinvasoras, señalan una baja en dicha incidencia para el periodo 1995-2000, con una tasa aproximada de 6.4 por cada 100 000 mujeres (3,4). Tanto en el cáncer invasor del cuello uterino como en sus lesiones premalignas el comportamiento sexual implica un riesgo definitivo. Se incluyen factores como el inicio de la vida sexual a edad temprana, múltiples parejas sexuales, muchos embarazos, promiscuidad de la pareja sexual y enfermedades de transmisión sexual (5,6). El diagnóstico de las lesiones preinvasoras de cuello uterino se realiza mediante el estudio citológico por medio de la prueba de Papanicolaou, colposcopia, biopsia y conización (4).

Abstract

The study: "Persistence of cervical premalignant lesions after Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) at the San Juan de Dios Hospital", investigates the persistence of cervical lesions in patients that underwent a LEEP based on the involvement of margins, as well as some risk factors such as Human Papilloma Virus (HPV). The persistence was determined in patients that went through the LEEP between January 1st and December 31st 2005. The study was constructed based on information gathered from the medical charts of patients with cervical abnormalities, treated at the Colposcopy Outpatient Service of said hospital.

Key Words: persistence, premalignant lesion, conization, LEEP, cervical cancer, involvement of margins

El presente trabajo de investigación, analizará el reporte existente de pacientes con lesión cervical premaligna y la persistencia de las mismas posterior al procedimiento de LEEP al cual fueron sometidas. Por otro lado, se investigarán algunos factores de riesgo asociados, que pudieran haber presentado las pacientes, y su relación con la persistencia de lesión preinvasora posterior al tratamiento.

Materiales y métodos

La población del estudio corresponde a todas las pacientes femeninas atendidas en la consulta externa de colposcopia del hospital San Juan de Dios en el período entre el mes de enero a diciembre del año 2005, que fueron sometidas al procedimiento de LEEP.

Se estudió el compromiso de márgenes y la persistencia de la lesión premaligna posterior al LEEP; definiendo como persistencia, la permanencia de la lesión inmediatamente posterior al procedimiento.

Posterior a esto, se realizó la correspondiente tabulación de los datos obtenidos y se compararon los resultados con reportes previos en la literatura, con el afán de valorar la eficacia de la conización por asa diatérmica. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal.

Se documentaron las siguientes variables: márgenes positivos post-leep, márgenes negativos post-leep, virus de papiloma humano, lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) y lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG).

* Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia

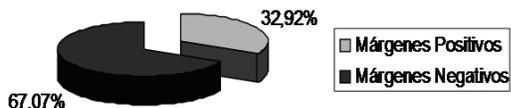
** Jefe del Servicio de Ginecología, Hospital San Juan de Dios

*** Médico General

Resultados

Durante el período de estudio se identificaron 209 casos a los que se les realizó LEEP. De estos se excluyeron 45, por razones como falta de datos en los expedientes clínicos, pacientes que no siguieron un control en nuestro centro hospitalario y por no cumplir a cabalidad los criterios de inclusión propuestos desde el inicio del estudio; estas limitaciones redujo la muestra a 164 casos, la cual sería, para razones prácticas del análisis, el total de la población en el año 2005. Se le realizó al total de la población el procedimiento de LEEP y se determinó que el 32.92% de las biopsias tomadas presentaron márgenes positivos en el reporte histopatológico y el resto de la muestra presentó márgenes negativos. (Gráfico 1)

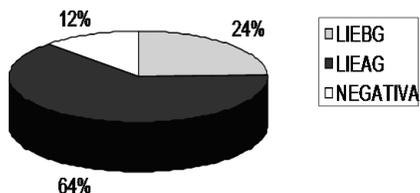
GRAFICO # 1
Distribución de LEEPS realizados en el Hospital San Juan de Dios según compromiso de márgenes en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2005



Fuente: Servicio de colposcopia del Hospital San Juan de Dios

El rango de edades, donde se realizó con más frecuencia el procedimiento, se encuentra entre los 26 y 31 años (24%), coincidiendo este rango de edad con los estudios reportados en la literatura. No obstante, se evidencia una distribución muy variada en el rango de edad en general, en los casos estudiados. Del total de casos sometidos al LEEP, no se encontró mayor diferencia entre los rangos de edades y la persistencia de lesión posterior a dicho procedimiento. En el análisis cuantitativo de las biopsias por LEEP, se evidencia que el mayor porcentaje reportado corresponde a las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (LIEAG). El porcentaje restante abarca a las Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LIEBG) y pacientes con reportes normales. (Gráfico 2)

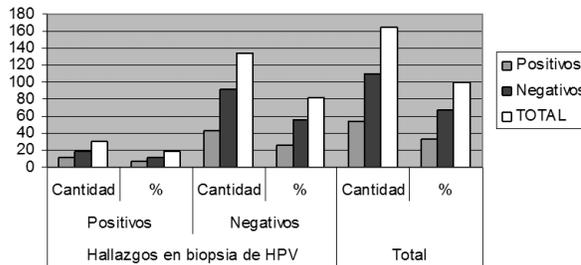
GRAFICO # 2
Distribución porcentual de LIEBG y LIEAG en la biopsia de LEEP



Fuente: Servicio de colposcopia del Hospital San Juan de Dios

Del total de casos estudiados, a los cuales se les realizó biopsia por cono LEEP, se reportó, tanto para los resultantes con márgenes positivos como negativos, que el mayor porcentaje no presentaba datos de infección asociada al VPH en la biopsia. (Ver Tablas y Gráficos 3).

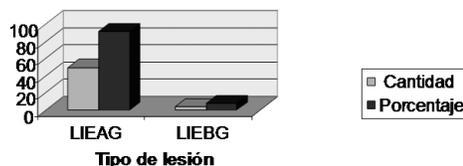
GRAFICO # 3
Distribución porcentual y numérica de la presencia de HPV en la biopsia de LEEP según el compromiso de márgenes



Fuente: Servicio de colposcopia del Hospital San Juan de Dios

Se analizó en el estudio de las biopsias con márgenes positivos y el tipo de lesión intraepitelial persistente reportado por cono LEEP, encontrándose que la lesión predominante es la LIEAG. (Ver gráfico 4).

GRAFICO # 4
Distribución porcentual y numérica de la cantidad de LIEAG y LIEBG en pacientes con márgenes positivos posterior al LEEP



Fuente: Servicio de colposcopia del Hospital San Juan de Dios

Discusión

La excisión cervical con el asa diatérmica (LEEP), se ha convertido en un procedimiento rutinario en nuestra práctica médica. Las razones que han influido en el cambio del procedimiento de cono en frío incluyen, menor costo, realización del procedimiento en forma ambulatoria, el uso de anestesia local, facilidad y tiempo corto de realización, baja tasa de complicaciones y resultados comparables con la conización en frío.

Duggan y col. reportan en su estudio márgenes positivos en el 10% con una tasa de recurrencia del 3.2% para las pacientes tratadas con LEEP y de 4 a 13% para las pacientes a quienes

se practicó como en frío, siendo la recurrencia del 2% y 10.5% para pacientes con márgenes negativos para LEEP y como en frío (CEF) respectivamente (30). Los resultados obtenidos en el presente estudio, revelan un porcentaje de márgenes positivos posterior a conización por LEEP de 32.92%. Los reportes de la literatura abarcan desde un 10% hasta un 47% (27, 30, 33, 34). Existen múltiples factores que influyen en los diferentes resultados de estudios anteriormente mencionados, como son:

- Diferencias de interpretación por parte del cito tecnólogo o patólogo encargado de evaluar las muestras.
- Diferencias en la toma de la biopsia, según el operador a cargo.
- Inadecuada interpretación histológica, secundaria a los artefactos térmicos presentes en la toma de biopsias por LEEP. Estudios realizados como el de Huang y col. reportan hasta un 8.2% de error en la interpretación histológica, secundario a estos artefactos (22).

La presencia de lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) se ha visto relacionada a mayor aparición de márgenes positivos en los resultados de biopsias postconización por LEEP y a mayor tasa de recurrencia (27,35). En nuestro estudio el 92.6% de las pacientes con márgenes positivos estaban asociadas a LIEAG, lo que concuerda con la literatura. Se ha comprobado que el virus de papiloma humano está infectando a gran número de personas a nivel mundial; se encuentra asociado a lesiones benignas, premalignas y malignas de diferentes localizaciones y principalmente al desarrollo de cáncer cervical. En nuestro estudio encontramos un 18.3% de presencia de HPV, lo que no evidencian una correlación directa entre la presencia de HPV y márgenes positivos post-LEEP como si se ha determinado en otros estudios previos, esto se debe a que el virus del papiloma humano fue obtenido por métodos convencionales de detección, cifra que podría aumentar si se utilizaran otros métodos diagnósticos como lo son los métodos biomoleculares (por ejemplo la captura híbrida) (33). Aunque existen diversos tratamientos encaminados a eliminar las diferentes lesiones causadas por este virus, no se ha llegado a un consenso en la terapéutica. Una alternativa en el tratamiento para las neoplasias intraepiteliales cervicales y los condilomas extensos, es el LEEP, el cual ha evidenciado resultados similares al procedimiento con láser, crioterapia, como en frío etc; además de su bajo costo (29).

REFERENCIAS

1. Johns Hopkins. Ginecología y Obstetricia. 1 edición. Editorial Marbán Libros. Madrid, 2001. pp. 338-63
2. Duarte M, Li J, Alfaro J, Icaza C et.al. Plan de Atención a la salud de las Personas p.a.s.p 2001-2006. Corporación Litográfica Internacional, S.A. Costa Rica, 2000.
3. Proyecto Estado de la Nación. Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible VII Informe. 1 edición. Editorama, SA. San José, 2001. p.273-77
4. Jaramillo J. El Cáncer. Fundamentos de Oncología. Análisis del problema en Costa Rica. Volumen II. 1 edición. Costa Rica. Editorial de la Universidad de Costa Rica; 1991. pp.581-609
5. Muñoz N. Factores de riesgo en el cáncer del cuello uterino. TOKO-Ginecol pract, 1998
6. M. Steven Piver, MD. State University of New Cork. Oncología Ginecológica. 2 edición. Madrid, 2000. Cap 6 y 7.
7. Medina J. , et. al. Incidencia y Morbilidad de 1996. San José, 2000
8. Keitgh L. Moore. Anatomía con Orientación Clínica. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1996
9. Braunvald et. al. Principios de Medicina Interna. 14 edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 1998
10. Schwartz. Obstetricia. Quinta edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 1998
11. Feneis H. Nomenclatura Anatómica Ilustrada. 3 edición. Ediciones científicas y técnicas, 1994.
12. Droegemueller, W. Anatomía del Aparato Reproductor. Tratado de Ginecología. 3 edición. Barcelona. Harcourt Brace, 1999
13. Leeson T. Texto Atlas de Histología. Nueva editorial Interamericana, 1989. pp. 624-626
14. Guiseppe de Pab. Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1992
15. Cliver T. Patología General. 1 edición. Editorial Manual Moderno, México D. F, 1991; pp 846-51
16. Fúster F. Programa de posgrado de Ginecología Oncológica, Caja Costarricense del Seguro Social. Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José.
17. Casciateo D. Oncología Clínica. 4 edición. Editorial Marbán Libros. Madrid, España; 2001. P.241-45
18. Séller F. Secretos de la Gineco-obstetricia. 2 edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2001. pp 137-39.
19. De Paolo. Colposcopia y Patología del tracto genital inferior. 2 edición. Editorial Médica Panamericana, 1996.
20. Flowers L. , McCall M. Diagnosis and Management of cervix intraepitelial neoplasia, 2001
21. Duggan B. et. al. General Obstetrics and Gynecology. California, Volúmen 180, feb 1999.

22. Godoy A., et. al. Comparación entre la conización en frío y la conización con asa diatérmica. *Revista Venezolana Oncológica* 2003; 15(1): 20-27
23. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Conización por asa diatérmica (LEEP), 2005.
24. Watson L. Cervical Conization. En Pfenninger: *Procedures for Primary Care Physicians*. USA: Editorial Mosby-Year Book; 2000. P.640-44
25. Benson, P. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. 9 edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 1998. pp780-87
26. Duarte M, et. al. Plan de Atención a la Salud de las personas p. a. s. Corporación litográfica internacional S. A, Costa Rica, 2000.
27. González D. et. al. Recurrence of dysplasia after loop electrosurgical excision procedures with long-term follow-up. Texas, 2001.
28. Calderaro F., et. al. Persistencia de lesión posterior a la conización por NIC III del cuello uterino. *Revista Venezolana Oncológica* 2004; 16(1): 28-33
29. Hernández M. et. al. Actualización terapéutica del papilomavirus humano. Terapia convencional. *Revista Cubana Médica* 2004; 43(1)
30. Duggan BD, et al. Cold-knife conization versus conization by the loop electrosurgical excision procedure: A randomized, prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180(2pt1):276-282
31. Disaia PJ, et al. *Oncología Ginecológica Clínica*. Sexta edición, Editorial Elsevier. Madrid, España. 2002.
32. Hernández T, et al. Evaluación del tratamiento con imiquimod en infección persistente por el virus del papiloma humano con el método de reacción en cadena de la polimerasa. *Ginecol Obstet Mex*, 2006;74:317-26.
33. Varela J, et al. Conización por asa, Experiencia en el Hospital Carlos Van Buren. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(1).
34. Cabrera J, et al. Uso del asa electroquirúrgica en neoplasias preclínicas del cérvix, ¿quiénes, cuántas y por qué necesitaron un segundo tratamiento? *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(6):461-466.
35. Livasy CA, et al. The clinical significance of a negative loop electrosurgical cone biopsy for high-grade dysplasia. *Obstet Gynecol* 2004;104:250-4.