

Estudio histológico de conización con Asa diatérmica en pacientes con lesiones en cérvix

Histological study of conization with diathermic loop in patients with cervical lesions

Bárbara María Martínez Hiriart^I; MsC. Rosario Acosta Fernández^{II}; Dra. María Barrios Rodríguez^{III};
Ana Isabel Carbajales León^{IV}

Especialista de I Grado en Histología. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

barbarahiriart@iscmc.cmw.slsd.cu

Maestría en Didáctica de la Biología. Profesor Auxiliar

Especialista de II Grado en Histología. Profesor Auxiliar

Especialista de II Grado en Laboratorio Clínico. Profesor Asistente. Hospital Universitario Manuel Ascunce

Manuel Ascunce. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: la biopsia por conización con Asa diatérmica se aplica con frecuencia en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. **Objetivo:** analizar los resultados histológicos obtenidos de la conización en mujeres con lesiones cervicales. **Método:** se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en mujeres sometidas a conización con asa diatérmica en la consulta de patología de cuello del Hospital Universitario Obstétrico de la ciudad de Camagüey Ana Betancourt de Mora desde mayo de 2006 hasta abril de 2007. Constituyeron el universo ciento noventa y cinco mujeres sometidas a conización con Asa diatérmica. Se estudió el estado histológico de los bordes de sección quirúrgica, resultados citocolpohistológicos iniciales y el resultado histológico final. **Resultados:** se observó que el 50.77% de las mujeres conizadas tenían diagnóstico de lesiones malignas. Se obtuvieron bordes libres en ciento ochenta y cuatro mujeres para un 94.35%, lo que demostró la efectividad del tratamiento y la calidad con que se aplicó la técnica. Estadísticamente se comprobó la existencia de diferencias significativas entre los diagnósticos citológicos iniciales y finales. Las ciento noventa y dos mujeres para un 88.46% presentaron resultados colposcópicos positivos. En las lesiones premalignas existió total correspondencia diagnóstica entre las neoplasias intraepiteliales cervicales grado I y II y biopsias iniciales y finales. **Conclusiones:**

agnóstico histológico predominante fue la lesión premaligna, prevalecieron los bordes de sección quirúrgica s de lesión. Se constató correspondencia citohistológica en los casos de neoplasia intraepitelial cervical grado I y noma epitelial infiltrante. En la mayoría de las colposcopias se observó coincidencia diagnóstica informándose o premaligna, malignas y benignas en la biopsia por conización. Existió correspondencia entre los resultados del y biopsia inicial.

CS: CONIZACIÓN; TRAUMATISMOS DEL CUELLO; NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DEL CUELLO UTERINO; ESTUDIOS ERVACINOALES; ADULTO

ABSTRACT

Background: diathermic loop conization biopsy is frequently applied in diagnosis and treatment of cervical intraepithelial neoplasia. **Objective:** to analyze the histological results obtained of conization in women with cervical lesions. **Method:** a cross-sectional analytic study in the Hospital Ana Betancourt de Mora of Camagüey from May 2006 to July 2007 was performed. The universe was constituted by one-hundred ninety-five women underwent to conization with diathermic loop. It was studied the histological result of the borders of surgical section, initial cytolpohistologic and the final histological results. **Results:** it was observed that 50.77% of conized women had diagnostic of premalignant lesions. Free borders were obtained in one-hundred eighty-four women for 94.35%, what demonstrated effectiveness of the treatment and quality which the technique was applied. Statistically was proven the existence of significant differences among the initial cytological and final diagnostic. The one-hundred ninety-two women (98.46%) presented positive colposcopic results. In the premalignant lesions, total diagnostic correspondence existed among the cervical intraepithelial neoplasia grade I and II and initial and final biopsies. **Conclusions:** the predominant histological diagnostic was the premalignant lesion, the borders of surgical section free of lesion prevailed. Cytohistological correspondence in the cases of cervical intraepithelial neoplasia grade I and infiltrating epithelial carcinoma was verified. In most of the colposcopies was observed diagnostic coincidence reported as premalignant, malignant and benign in the conization biopsy. Correspondence existed between the cone results and initial biopsy.

DeCS: CONIZATION; NECK INJURIES; CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, OBSERVATIONAL STUDIES, ADULT

INTRODUCCIÓN

od

mujeres en edades comprendidas entre 25 y 59 años se encuentran en un período que los médicos califican de alto riesgo para padecer cáncer de cuello uterino, que es esta una alteración celular que se manifiesta en sus inicios con lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución. Se estima que el cáncer cérvico uterino causa alrededor de 500 muertes al año en el mundo.¹⁻³ Esta enfermedad es, después del cáncer de mama, la que afecta con mayor frecuencia a la mujer; su evolución depende del diagnóstico precoz. En Estados Unidos ocupa el sexto lugar entre las neoplasias malignas de mayor morbilidad, son responsables aproximadamente del 23% de todas las muertes; en México, Perú, Venezuela y Ecuador representa la primera enfermedad productora de morbi mortalidad y en Colombia segunda causa de muerte.⁴⁻⁶ En Cuba ocupa el tercer lugar de incidencia y el quinto de mortalidad, se considera una de las más bajas tasa de mortalidad en América Latina. La provincia de Camagüey se encuentra entre las de mayor incidencia de la enfermedad en el país.^{7,8}

En la actualidad el uso del Asa LEEP (loop electrosurgical escisión procedure) se realiza de manera ambulatoria en la consulta externa de Patología de cuello; se aplica con frecuencia en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), teniendo en cuenta exámenes previos, incluidos en el Programa de prevención del cáncer cervicouterino, que aseguran la aplicación oportuna y adecuada del proceder. En la provincia no existen estudios previos que permitan evaluar la eficacia del diagnóstico y el proceder terapéutico utilizado. Ante tal situación consideramos oportuno la realización de este estudio con el objetivo de analizar la efectividad de los resultados histológicos obtenidos de la conización con asa diatérmica como técnica quirúrgica para solucionar estas lesiones.

OBJETIVO

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en mujeres sometidas a conización con asa diatérmica en la consulta de patología de cuello del Hospital Universitario Ginecobstétrico de la ciudad de Camagüey Betancourt de Mora desde mayo de 2006 hasta abril de 2007.

El universo lo conformaron las 195 mujeres sometidas a la conización por presentar lesiones hísticas en el cuello uterino. La muestra no probabilística coincidió con el universo y las pacientes respondieron a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: mujeres conizadas con asa diatérmica, entre 25 y 59 años, incluidas en Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino.

Criterios de exclusión: mujeres que no pertenecen a la provincia de Camagüey

Las variables estudiadas fueron: el diagnóstico histológico del cono, el borde de sección quirúrgico (BSQ), y los resultados citocolpohistológicos iniciales. Se confeccionó un formulario que incluyó los datos generales y las variables a estudiar, que se obtuvieron a partir de las historias clínicas, los resultados registrados en las planillas de cirugía de la consulta de Patología de cuello y de las tarjetas de citodiagnóstico de las pacientes estudiadas que constituyeron la fuente de la información primaria.

Conización con asa diatérmica es aquella intervención quirúrgica donde se extirpa la parte anterior del cuello uterino, se realiza con la paciente en posición ginecológica bajo control colposcópico, con equipo marca SOMETECH; el mismo consta de dos punteros a los que se acoplan electrodos para cauterizar el lecho quirúrgico a uno y al otro lado. Una vez creadas las condiciones, se procede a extirpar la zona afectada. La base y la altura del cono a extraer dependen de la extensión y la localización de la lesión intraepitelial. Para las lesiones pequeñas dentro de una zona de transformación colposcopicamente visible, es suficiente la extirpación de un cono de altura mínima, de base determinada a la situación de la zona de transformación. La sección de tejido que se obtiene por asa diatérmica se realiza con la técnica de parafina para estudiar las características del mismo y de los bordes de sección, determinándose el diagnóstico y la efectividad del método terapéutico en dependencia del caso ⁹. Dentro de la estadística descriptiva se utilizó distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes, y dentro de la estadística inferencial la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significación de 0,05. Los resultados, se expusieron en forma de gráficos y tablas. La información se procesó con el paquete estadístico SPSS versión 9.0.n.

RESULTADOS

De las 195 mujeres conizadas con Asa diatérmica, 99 tenían diagnóstico de lesión premaligna, lo que representa el 50.77%. En 71 paciente el resultado de la biopsia fue negativo para un 36.41%, en 21 paciente para un 10.76% lesiones benignas y solo 4 mujeres (2.05 %) presentaron lesiones malignas. (Tabla 1)

Tabla 1. Resultados histológicos de la conización

Categoría	Numero de casos	%
Negativa	71	36.41
Pre-maligna	99	50.77
Maligna	4	2.05
Benigna	21	10.76
Total	195	100

Fuente: Formulario

p=2.123e-3

Analizar los resultados de los BSQ según la aplicación de la técnica se obtuvo en 184 conizadas bordes libres de n, para un 94.35%, y bordes positivos en sólo diez pacientes lo que representó el 5.12%. (Tabla 2)

Tabla 2. Resultados de los bordes de sección quirúrgica (BSQ)

Estadísticos	Número de casos		%		Biopsia por Cono	
	No.	Citología Inicial	No.	%	No.	%
Positivos	184	184 ⁽¹⁾	94.35	94.35	34	17.43
Negativos	36	10 ⁽¹⁾	18.46	5.12	45 ⁽¹⁾	23.07
Total	93 ⁽¹⁾	1	47.69	0.51	20 ⁽²⁾	10.25
	32 ⁽²⁾	195	16.41	100	4	2.05

Fuente: Formulario
(1) p=0.00001e-00

Al relacionar el diagnóstico histológico del cono con la citología

se evidenció que no existe diferencia significativa con NIC I y Carcinoma Epitelial Infiltrante (C.E.I), no así en casos de NIC II, NIC III, resultados negativos y benignos. Esta diferencia fue más marcada en los negativos con p=5.19 e-13. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación entre el diagnóstico histológico de la conización y el diagnóstico citológico inicial

o	13 ⁽³⁾	6.66	71 ⁽³⁾	36.41
p	6 ⁽⁴⁾	3.07	21 ⁽⁴⁾	10.76
lizadas	10	5.12	-	-
	195	100	195	100

te: Formulario (1) p=1.856 e-7 (2) p=0.0369 (3) p=4.519 e-13
p=0.0496

acionar los hallazgos colposc6picos con el diagn6stico histol6gico del cono, se constat6 que 192 mujeres (98.46
presentaron resultados colposc6picos positivos. En la mayor1a de ellas se observ6 coincidencia diagn6stica y se
mararon como premalignas, malignas y benignas en la biopsia. Se debe destacar que 71(36.41%) de las mujeres
nositadas como positivas de lesi6n en la colposcopia presentaron un diagn6stico histol6gico final negativo.
la 4)

Tabla 4. Relaci6n entre el diagn6stico histol6gico de la conizaci6n y el resultado colposc6picos inicial

Biopsia										
Colposcopia	Negativas		Pre-malignas		Malignas		Benignas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
			2	100					2	1.02
Total	71	36.97	96	50	4	2.08	21	10.93	192	98.46
Realizadas			1	100					1	0.51

	71	36.41	99	50.76	4	2.05	21	10.76	195	100
--	----	-------	----	-------	---	------	----	-------	-----	-----

Diagnósticos	Biopsia Inicial		Biopsia por Cono	
	No.	%	No.	%
	34	17.43	34	17.43
	45	23.07	45	23.07
	12	6.12	20	10.25
	9	4.62	4	2.05

Fuente: Formulario

La correlación entre la biopsia inicial y el resultado de la biopsia por cono, arrojó que dentro de las lesiones

alignas existió total correspondencia diagnóstica entre los casos que presentaban NIC I y NIC II en la biopsia por cono y los que se obtuvieron después de realizar el cono por Asa. Se comportó del mismo modo en las lesiones que presentaron NIC III existiendo 12, para un 6,12 % en la biopsia inicial y 20 (10.25 %) en la biopsia por cono, diferencia no significativa estadísticamente. En las mujeres que presentaron CEI, lesiones benignas y resultados negativos tampoco existieron diferencias significativas. (Tabla 5)

Tabla 5. Relación entre el diagnóstico histológico de la conización y la biopsia inicial

o	74	37.94	71	36.41
o	12	6.15	21	10.76
lizadas	9	4.61	0	0
	195	100	195	100

te: Formulario

CONCLUSIÓN

mez¹⁰ en su estudio de conización ampliada, propuso una opción terapéutica en el carcinoma in situ del cuello uterino, y Tamayo, et al, ¹¹ en un estudio con pacientes conizadas por patología de cuello, destacaron el predominio de lesiones premalignas en similar por ciento, en el 36.41% de las mujeres se encontró resultados negativos en la biopsia por cono, al no hallarse evidencia de NIC o infección por PVH (Papiloma Virus Humano) en el estudio histológico. En estos estadios se obtienen los mejores resultados del Asa LEEP como tratamiento, al posibilitar la extirpación completa de la lesión, con un mínimo de complicaciones ocasionadas a las mujeres y un pronóstico favorable.

Es importante determinar el compromiso de los bordes de sección quirúrgica al realizar el diagnóstico del cono. Si los BSQ (Bordes de sección quirúrgica) son positivos habla a favor de que la lesión no se eliminó, el proceder sólo tendrá valor diagnóstico y por tanto, le permite al ginecólogo determinar el seguimiento correcto de la paciente. En caso que los BSQ sean negativos confirmaría la eficacia del proceder utilizado. ¹² En el Programa Nacional de Detección precoz de cáncer cérvico uterino se establece que la citología orgánica se debe realizar a las féminas que se encuentren en el rango de edades entre 25 y 59 años, con periodicidad cada tres años, se puede efectuar en la consulta del médico de la familia, en los policlínicos y en los hospitales rurales que realizan acciones primarias de

l. Se debe considerar que la citología cervical no es concluyente para determinar un diagnóstico sino sugestiva;ifica a las mujeres con posibles lesiones de cáncer de cuello uterino y tiene una positividad de más del 90 %,ue puede dar un resultado negativo ante la coexistencia de procesos inflamatorios.^{13, 14}

res como Rubiano, et al,¹⁵ y López Ramírez¹⁶ en sus investigaciones reportan coincidencia diagnósticaolpohistológica que oscilan entre 55% y 60%. Otros investigadores obtuvieron cifras más altas como Varela, etque informan un 87% de correlación entre el diagnóstico colposcópico y el resultado histológico final del.¹⁸ Se debe destacar que 71 de las mujeres detectadas como positivas de lesión en la colposcopia presentaronagnóstico histológico final negativo. En 21 mujeres con igual diagnóstico, el estudio histológico final del conole lesiones benignas del cérvix. Resultados similares a los reportados por Tamayo, et al,¹¹ establecen tambiéna divergencia entre los resultados de la biopsia del cono y la colposcopia. Existen trabajos que comentanazgos colposcópico anormales donde lo clasifican en mayores o menores y se reportan resultados donde laoscopia, además de dirigir la biopsia por cono, adquiere mayor valor como método diagnóstico. Lo anterioresto pudiera explicar los resultados obtenidos en las enfermas que presentaban una lesión patológica en laoscopia y la presencia de una lesión benigna en el informe patológico del cono.^{19, 20}

importante tener presente que la biopsia por ponche o dirigida es un proceder sencillo, y a la vez es capaz dear histológicamente un resultado que debe estar en correspondencia con la lesión observada en losnósticos previos y confirmados en la biopsia obtenida del material quirúrgico.²¹⁻²⁵ Esta investigación, muestra lacoincidencia entre los estudios histológicos de las biopsias por ponche y por cono, pone de manifiesto la efectividadeste método y su importancia en el diagnóstico final, lo que tiene gran repercusión en la conducta terapéutica air con las enfermas. En Chile se realizó un estudio a 137 mujeres que se les aplicó el cono por Asa LEEP yió concordancia entre la biopsia previa y el estudio histológico en un 87 %.²⁶ Howe, et al,²⁴ consideran que laia previa dirigida por la colposcopia puede acertar en el diagnóstico en el 93%, existe un 6% que podría teneragnóstico correcto por una biopsia más ampliada, como es la extirpación de toda la zona de transformación.

técnicas para el tratamiento conservador van en evolución en los últimos años, desde el cauterio introducido porus para tratar lesiones ulcerosas del cuello, hasta la criocirugía, el láser y la electrocirugía en tiempos másales.²⁵

de los métodos más recientes implementados se encuentra el Asa diatérmica o Asa LEEP con gran aceptación eny el resto del mundo, debido a la eficacia del mismo con el mejoramiento de las técnicas; lo que provoca unaincidencia de las hemorragias, la disminución en la expansión de la zona de transformación, el escaso dolor, lacción del tiempo quirúrgico, la disminución de la posibilidad de estenosis del canal endocervical, así como laza de obtener bordes libres corroborados por el estudio histopatológico de la pieza; se consideran además lasajas económicas. Por estas razones es el método de mayor elección para los colposcopistas en el tratamiento delesiones preneoplásicas cervicales.²⁶

CONCLUSIONES

agnóstico histológico predominante fue la lesión premaligna observada en la mitad de los casos. Los bordes de la lesión quirúrgica resultaron libres de lesión en la mayoría de las pacientes. Al relacionar los resultados histológicos del cono con la citología orgánica se advierte correspondencia entre los casos de NIC I y CEI, no así en los NIC II y III, resultados negativos y benignos. En más de la mitad de los casos coinciden los resultados de la biopsia al cono con los hallazgos colposcópicos. Se apreció correspondencia entre los resultados obtenidos en la biopsia inicial del cono.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valentín C, Torrientes B, Bosques J, Biete A, Morejón M, Batista R. Neoplasia cervical en mujeres climatéricas. Rev cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2006 [citado 18 ene 2007]; 32(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32106/gin01106.htm>.
2. León Cruz G, Bosques Diego J. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008; 31(1):40-8.
3. Au WW. Acquired and genetic susceptibility to cervical cancer. Mutat Res 2005; 544:361-4.
4. Landis SH, Murria T, Bolden S. Cancer statics 2005.CA. Cancer I Clin. 2005; 49:8.
5. Bosch FX, Bernaola Iturbe E. La vacuna frente al virus del papiloma humano y la incorporación de la pediatría a la prevención del cáncer de cuello uterino. An Pediatr (Barc). 2008; 65:411-3.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico [monografía en Internet]. La Habana: OMS; 2005 [citado 12 nov 2006]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/anuario>.
7. Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual, pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2008.
8. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Incidencia del cáncer en Cuba. En: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Registro nacional de cáncer. Ciudad de la Habana: INOR; 2007.
9. Marte JA, Coro BA, Baldonado MM. Utilidad del ASA LEEP en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en le Clínica de Patología de Cérvix del Hospital Dr. Luis E. Aybar. Rev Med Domin. 2008; 58(3):10-6.
10. Suárez CM, Díaz V, Ramírez R. Conización amplia una opción terapéutica en el carcinoma in situ de cuello uterino. Rev Ciencias Médicas. 2006; 31:66-9.
11. Tamayo T, Varona J. Estudio de las pacientes conizadas por patología de cuello. Rev cubana Obstet Ginecol. 2005; 31(2):13-6.
12. Bretelle F, Carvajal R, Blanco M, Cavalcanti M, Deus C, Zardo G. Conización with positive margins: what strategy should be adopted. Ann Chir. 2006; 125(5):444-9.

13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. Casos positivos de cáncer cervicouterino detectados en las mujeres examinadas por el programa según etapa clínica. La Habana: MINSAP; 1982-2005.
14. Pérez RA. Correlación cito-colpo-histológica de los casos operados por Radiocirugía en el Hospital América Arias. Rev Med Gen Integr. 2006; 24(5):17-21.
15. Rubiano J, Trujillo D, Gutierrez M, Bueno M. Tamizaje en cáncer ginecológico. Guías Prácticas Clínicas basadas en la evidencia. Proyecto ASCOFAME. Bogotá: Seguro Social Salud; 2002.
16. López R M. Incidencia de lesiones cérvico vaginales premalignas en una población de retomados de Guatemala. Rev Guatemala: Universidad de Guatemala. 2006; 43:30-8.
17. Varela J, Egaña J, González D. Conización por ASA. Experiencia en Hospital Carlos Van Guren. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002; 67(1):33-8.
18. Bar-Am: Combined colposcopy, loopconization, and laser vaporization reduces recurrent abnormal cytology and residual disease in cervical dysplasia. Gynecol Oncol. 2005; 77(1):44-66.
19. González A, Prada J C, Senín J E. See and treat an approximation in patients with high grade cytology and colposcopy with significant changes. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006; 52(3):283-7.
20. González T, Blanco M I, De la Calle García M. Conización cervical con asa diatérmica. Casuística del hospital central de Asturias. Rev Esp Obstet Ginecol. 2004; 22:1-5.
21. Torné A. Fundamentos y bases histológicas de la colposcopia. Med clin (Barcelona). 2008; 2(1):21-6.
22. Díaz Y, Barlosea V R. Citodiagnóstico Clase III de Papanicolaou y diagnóstico final histológico. Medicentro [serie en Internet]. 2006 [citado 21 dic 2007]; 12(2): [aprox. 7p p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/vcn102/cito.htm>.
23. Cervantes AC. Uso del ASA Electroquirúrgica. Rev Chilena Obstet Ginecol. 2005; 45(6):2-9.
24. Howe DT, Vicenti AC. Is Large loop excisión of the transformation zone (LEETZ) more accurate than colposcopically directed punch biopsy in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia. Br J Obstet Gynecol. 2005; 98:588-91.
25. Mesa GL. Tratamiento con electrocirugía de las lesiones premalignas del cervix Universidad de Valle, Cali. Colombia Méd. 2007; 26:119-24.
26. Wright T, Gogron S, Richard R. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia using loop electrosurgical excision procedure. Obstet gynecol. 2006; 68:243-54.

Recibido: 30 de julio de 2009

Aprobado: 19 de mayo de 2010

Bárbara María Martínez Hiriart. Email: bmh@iscmc.cmw.slsd.cu

