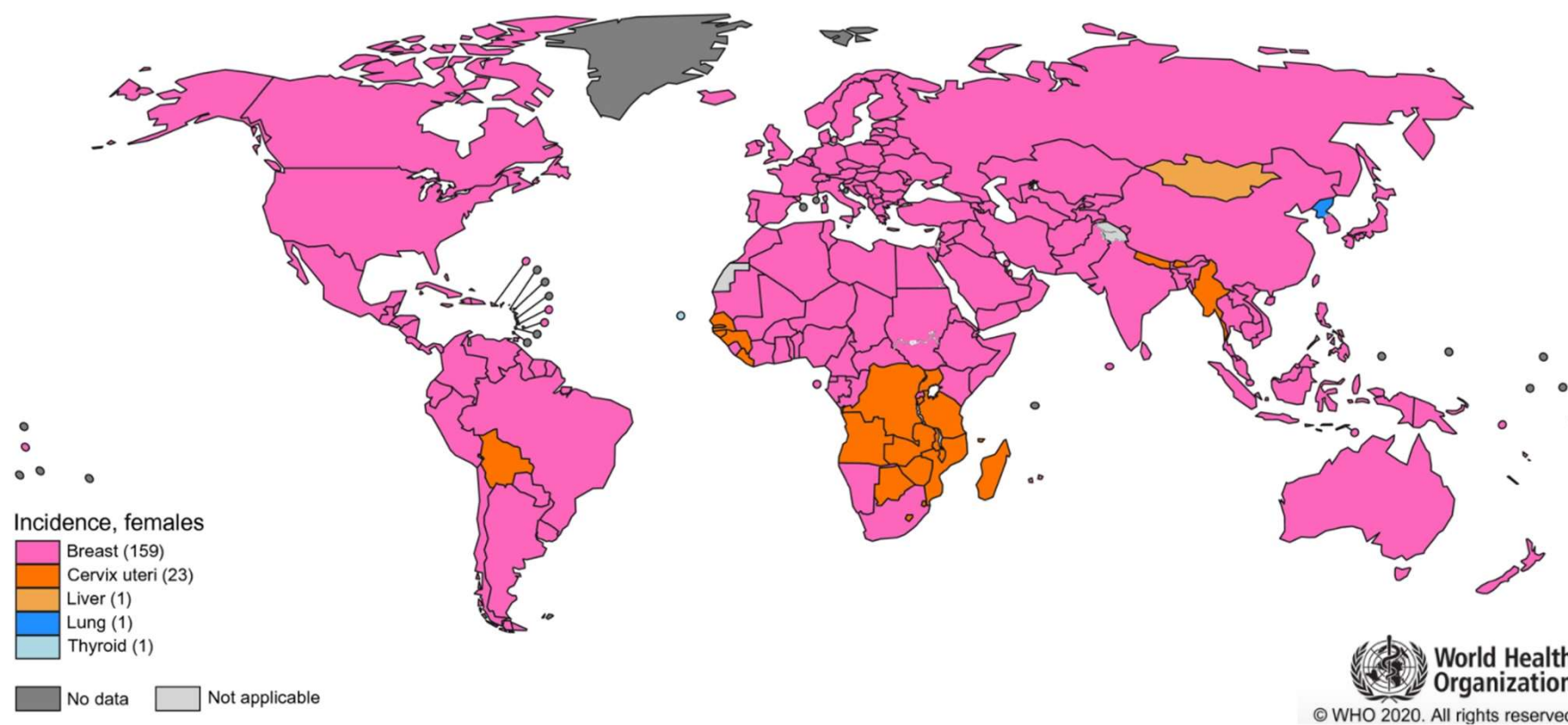


RESULTADOS OBSTÉTRICOS TRAS CONIZACIÓN CERVICAL EN EL ÁREA II DE CARTAGENA

Javier Garvía Morcillo
Paula Talens Orts
Antonio Beltrán Sánchez

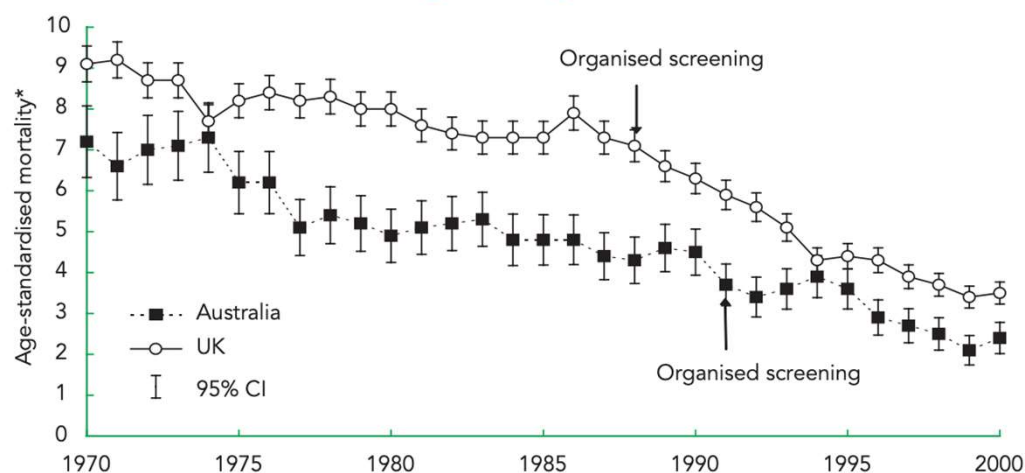
Servicio Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Lucía

Cáncer de Cérvix

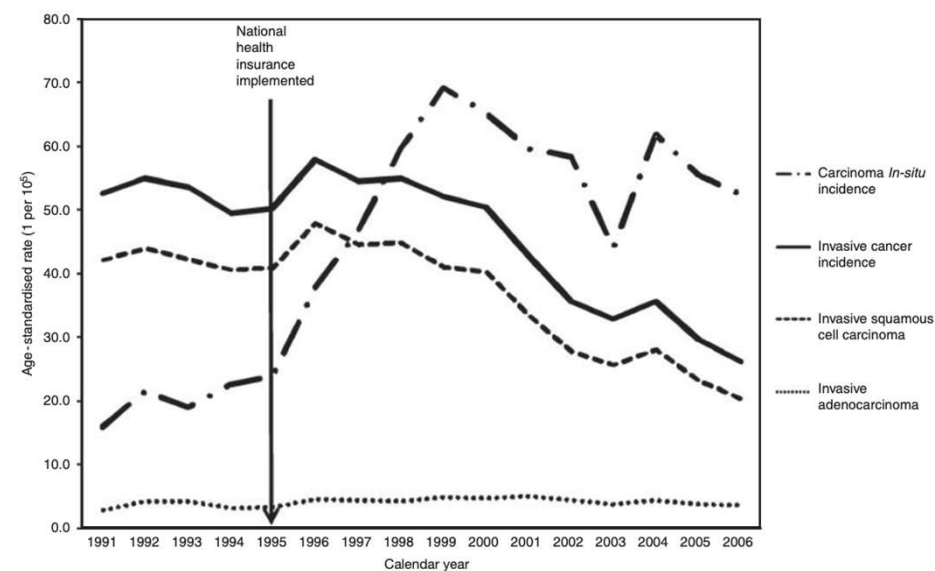


Cribado del cáncer de cérvix

4 Age-standardised mortality from cervical cancer in women aged 20–69 years in Australia and the United Kingdom (England and Wales)



Canfell K, Sitas F, Beral V. Cervical cancer in Australia and the United Kingdom: comparison of screening policy and uptake, and cancer incidence and mortality. *Med J Aust.* 6 de noviembre de 2006;185(9):482-6.



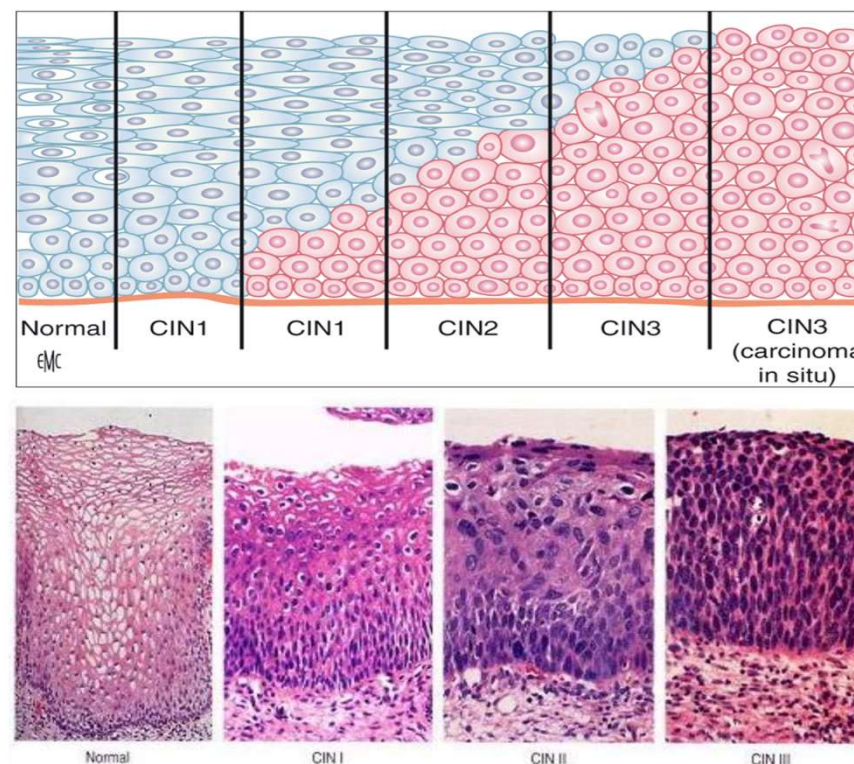
Chen Y-Y, You S-L, Chen C-A, Shih L-Y, Koong S-L, Chao K-Y, et al. Effectiveness of national cervical cancer screening programme in Taiwan: 12-year experiences. *Br J Cancer.* 7 de julio de 2009;101(1):174-7.

Opciones de tratamiento

- **Tratamiento escisional:**
 - Asa de diatermia (LEEP/LLETZ).
 - Con láser.
 - Con bisturí frío (CKC).

- **Tratamientos destructivos:**
 - Crioterapia.
 - Coagulación térmica.
 - Vaporización con láser de CO2.

- **Histerectomía**

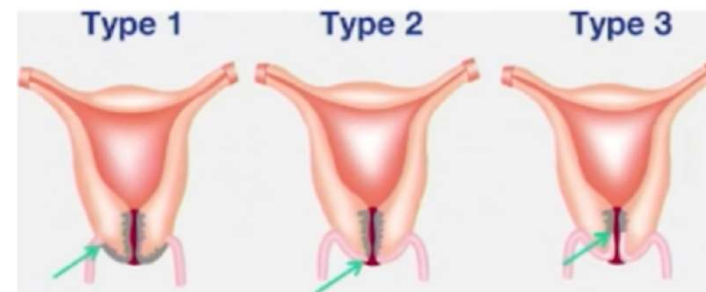


Torne A, Andía D, Bruni L, Centeno C, Coronado P, Cruz Quílez J, et al. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). 2022;1-132.

Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. J Low Genit Tract Dis. abril de 2020;24(2):102-31

Opciones de tratamiento

- Asa de diatermia (LEEP/LLETZ).



Coloma Colomer F, Costa Castellá S, Saiz Giorgeta I. Guía Práctica de Iconografía Colposcópica. 2o. Madrid; 2016. 195 p.
Torne A, Andía D, Bruni L, Centeno C, Coronado P, Cruz Quílez J, et al. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). 2022;1-132.

¿Es el tratamiento seguro y eficaz?



Rema P, Suchetha S, Thara S, Fayette JM, Wesley R, Sankaranarayanan R. Effectiveness and safety of loop electrosurgical excision procedure in a low-resource setting. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* noviembre de 2008;103(2):105-10

Zhuang H, Hong S, Zheng L, Zhang L, Zhuang X, Wei H, et al. Effects of cervical conisation on pregnancy outcome: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol.* enero de 2019;39(1):74-81

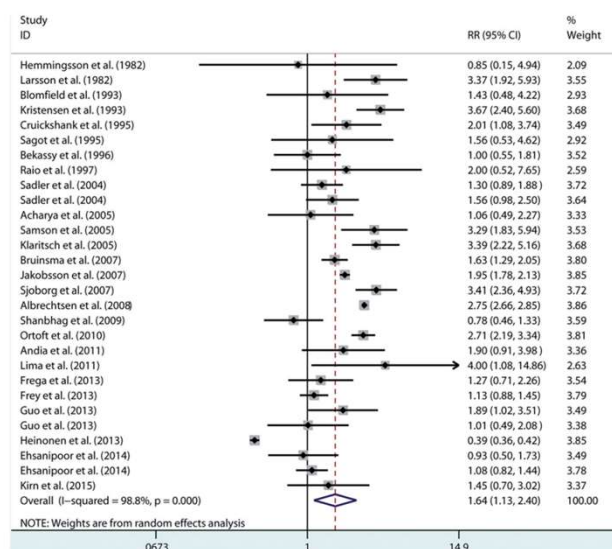
¿Es el tratamiento seguro y eficaz?

8-10 mm

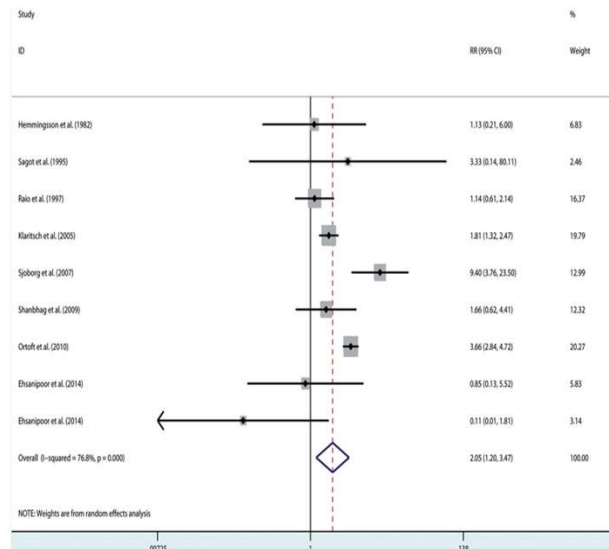
	Cytology 6 mo (n=251)						Cytology 12–18 mo (n=203)					
	Negative	Positive	Logit univariate		Logit multivariate		Negative	Positive	Logit univariate		Logit multivariate	
			OR (95% CI)	P value	OR (95% CI)	P value			OR (95% CI)	P value	OR (IC 95%)	P value
Age												
≤35	106 (82.2)	23 (17.8)	Reference		Reference		95 (89.6)	11 (10.4)	Reference		Reference	
>35	95 (77.9)	27 (22.1)	1.31 (0.70–2.44)	0.394	1.09 (0.46–2.58)	0.850	82 (84.5)	15 (15.5)	1.58 (0.69–3.63)	0.281	3.70 (0.97–14.08)	0.055
Menopause												
No	184 (80.7)	44 (19.3)	Reference		Reference		164 (87.7)	23 (12.3)	Reference		Reference	
Yes	17 (73.9)	6 (26.1)	1.48 (0.55–3.96)	0.44	1.12 (0.28–4.47)	0.868	13 (81.3)	3 (18.8)	1.65 (0.44–6.22)	0.463	2.46 (0.45–13.55)	0.300
Endocervical margin												
Non-affected	183 (83.2)	37 (16.8)	Reference		Reference		158 (87.8)	22 (12.2)	Reference		Reference	
Affected	17 (56.7)	13 (43.3)	3.78 (1.69–8.45)	0.001	6.02 (1.82–19.90)	0.003	18 (81.8)	4 (18.2)	1.60 (0.50–5.15)	0.434	4.03 (0.54–30.06)	0.174
Quadrants affected	2.2 (1.12)	2.26 (1.21)	1.05 (0.80–1.38)	0.734	1.17 (0.81–1.71)	0.407	2.17 (1.12)	2 (1.22)	0.87 (0.60–1.27)	0.473	0.83 (0.46–1.47)	0.518
Depth												
≤10	75 (77.3)	22 (22.7)	Reference		Reference		71 (88.8)	9 (11.3)	Reference		Reference	
>10	126 (81.8)	28 (18.2)	0.76 (0.41–1.42)	0.386	0.48 (0.21–1.13)	0.094	106 (86.2)	17 (13.8)	1.27 (0.53–3.00)	0.593	0.47 (0.13–1.65)	0.238
HPV 16												
Negative	46 (71.9)	18 (28.1)	Reference		Reference		46 (86.8)	7 (13.2)	Reference		Reference	
Positive	63 (76.8)	19 (23.2)	0.77 (0.37–1.63)	0.495	0.72 (0.32–1.59)	0.414	51 (86.4)	8 (13.6)	1.03 (0.35–3.07)	0.956	1.14 (0.35–3.68)	0.826
Location of procedure												
Operating room	105 (76.6)	32 (23.4)	Reference		Reference		88 (85.4)	15 (14.6)	Reference		Reference	
Consultation room	96 (84.2)	18 (15.8)	1.63 (0.86–3.08)	0.137	0.68 (0.25–1.81)	0.436	89 (89.0)	11 (11.0)	1.38 (0.60–3.17)	0.449	1.17 (0.27–5.07)	0.830

Lara-Peñaranda R, Rodríguez-López PM, Plitt-Stevens J, Ortiz-González A, Remezal-Solano M, Martínez-Cendán JP. Does the trend toward less deep excisions in LLETZ to minimize obstetric risk lead to less favorable oncological outcomes? *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 8 de diciembre de 2019;

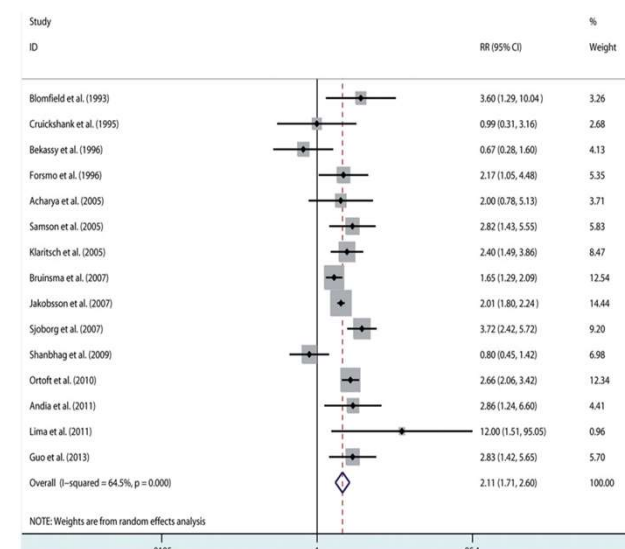
¿Es el tratamiento seguro y eficaz?



conisation and preterm delivery



conisation and PROM



conisation and lower birth weight

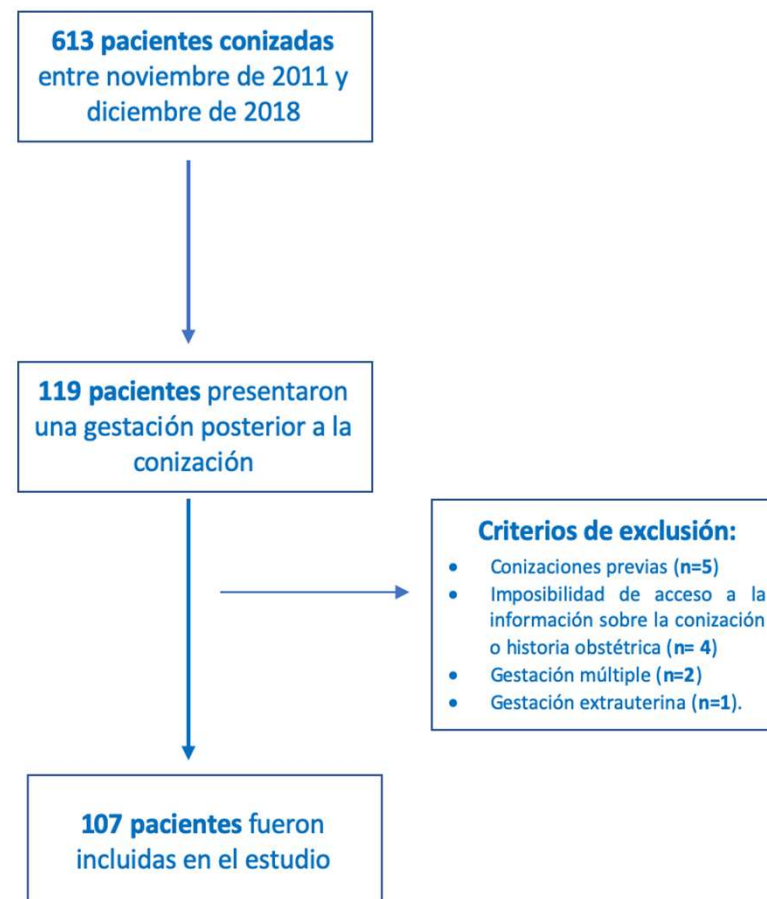
Zhuang H, Hong S, Zheng L, Zhang L, Zhuang X, Wei H, et al. Effects of cervical conisation on pregnancy outcome: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol.* 2019;39(1):74-81

Objetivo de Estudio

- El objetivo de nuestro trabajo es comprobar si la realización de conizaciones menos agresivas ($\leq 10-12$ mm) disminuye el riesgo de complicaciones obstétricas en futuras gestaciones.

Material y Métodos

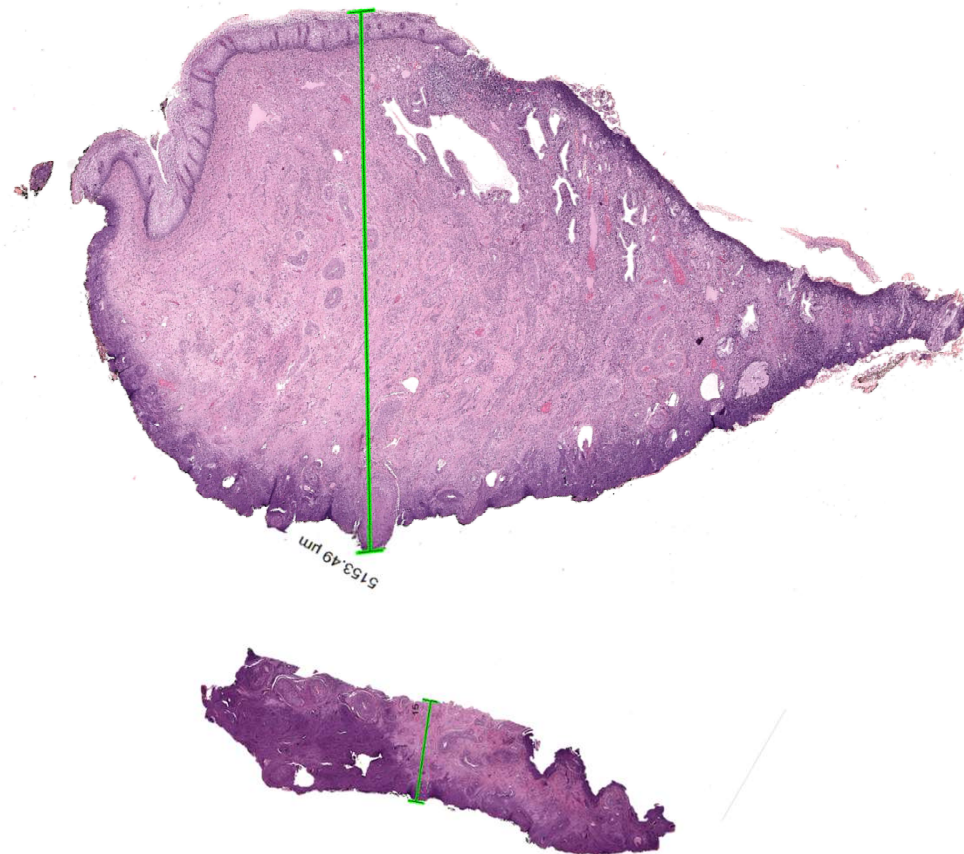
- Estudio observacional y retrospectivo.
- 613 pacientes fueron sometidas a una conización entre noviembre de 2011 y diciembre de 2018
- Criterios de inclusión:
 - *Pacientes conizadas en nuestra unidad durante el periodo de 2011-2018 con gestación posterior*
- Criterios de exclusión:
 - *Historia de conización previa.*
 - *Imposibilidad de acceso a la información sobre la conización o historia obstétrica.*
 - *Gestación múltiple.*
 - *Gestación extrauterina.*



Material y Métodos

■ Variables de estudio:

- *Rotura Prematura de Membranas.*
- *Bajo peso al nacimiento.*
- *Prematuridad:*
 - Tardía (35.0-36.6 SG)
 - Moderada (32.0-34.6 SG)
 - Severa (28.0-32.6 SG)
 - Extrema (<28.0 SG)



Resultados

- Se incluyeron 107 pacientes y 136 gestaciones
102 paciente con una gestación.
11 pacientes con dos gestaciones.
3 pacientes con tres gestaciones.
- Mediana de edad fue de 31 años (rango 17-45 años).
- Mediana de la profundidad de la conización 9.71 mm (rango 4.28-20.31 mm).
- El tratamiento escisional se realizó en sala de quirófano a 51 pacientes (37.5%) y de forma ambulatoria a 85 pacientes (62.5%).

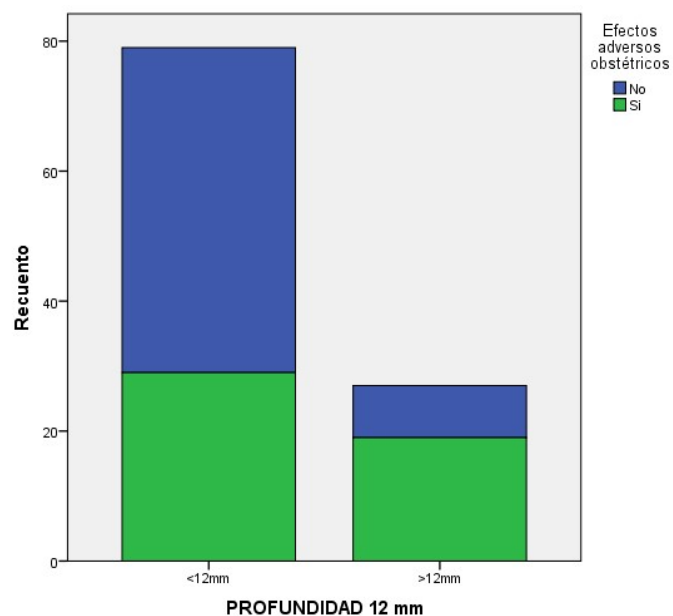
Pacientes conizadas en nuestra unidad hospitalaria entre 2011-2018 que han tenido una gestación tras tratamiento (n = 107)

Edad	
≤ 30 años	49
> 30 años	58
Lugar de conización	
Ámbito Quirúrgico	51
Ambulatorio	85
Vía de parto	
Vaginal	72
Eutócico	60
Instrumentado	12
Cesárea	33
Abortos de 1º trimestre	33
Abortos tardíos (2º trimestre)	1
Rotura Prematura de Membranas	21
Prematuridad	17
Tardía (35.0-36.6 SG)	8
Moderada (32.0-34.6 SG)	3
Severa (28.0-31.6 SG)	3
Extrema (< 28.0 SG)	3
Bajo Peso al Nacimiento	30

Resultados

	TOTAL	< 10-12 mm		>10-12 mm		P < 0.05
	N	N	(%)	N	(%)	
Ámbito de Conización	136	99	72.8	37	27.2	0.65
Ámbito Quirúrgico	51	36	70.5	15	29.5	
Ambulatoria	85	63	74.1	22	25.9	
Vía de Parto	31	20	64.5	11	35.5	0.239
Eutócico						0.332
Instrumentado	60	47	78.3	13	21.7	
Cesárea	12	7	58.3	5	41.7	
Efectos Obstétricos Adversos	48	19		19		0.003
Aborto de 1ºT	31	20	64.5	11	35.5	0.239
Rotura Prematura de Membranas	21	11	52	10	48	0.011
Prematuridad	17	10	58.8	7	41.2	0.123
Tardío	8	4		4		
Moderado	3	1		2		
Severo	3	2		1		
Extremo	3	2		1		
Bajo Peso al Nacimiento	30	16	53.3	14	46.7	0.002

Discusión

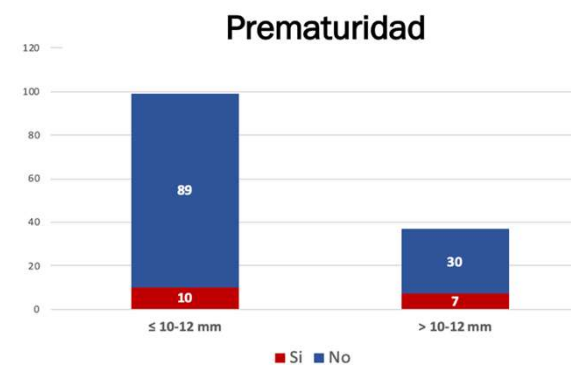
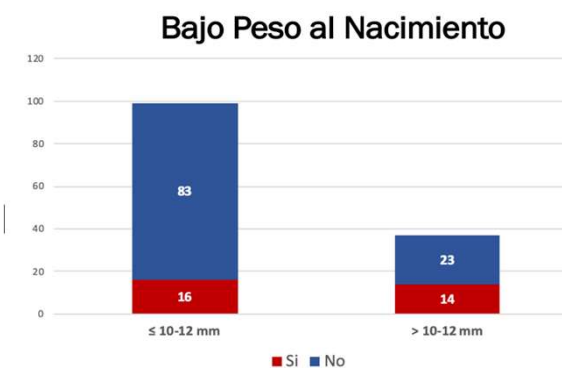
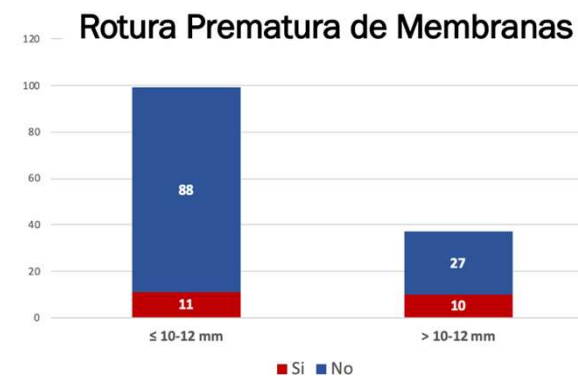


OR 4.09
[IC 95% (1.59 – 10.52)]

OR 3.86
[IC95%,1.4-10.6 (p=0.0119)]

OR 4.51
[IC95%,1.75-11.63 (p=0.002)]

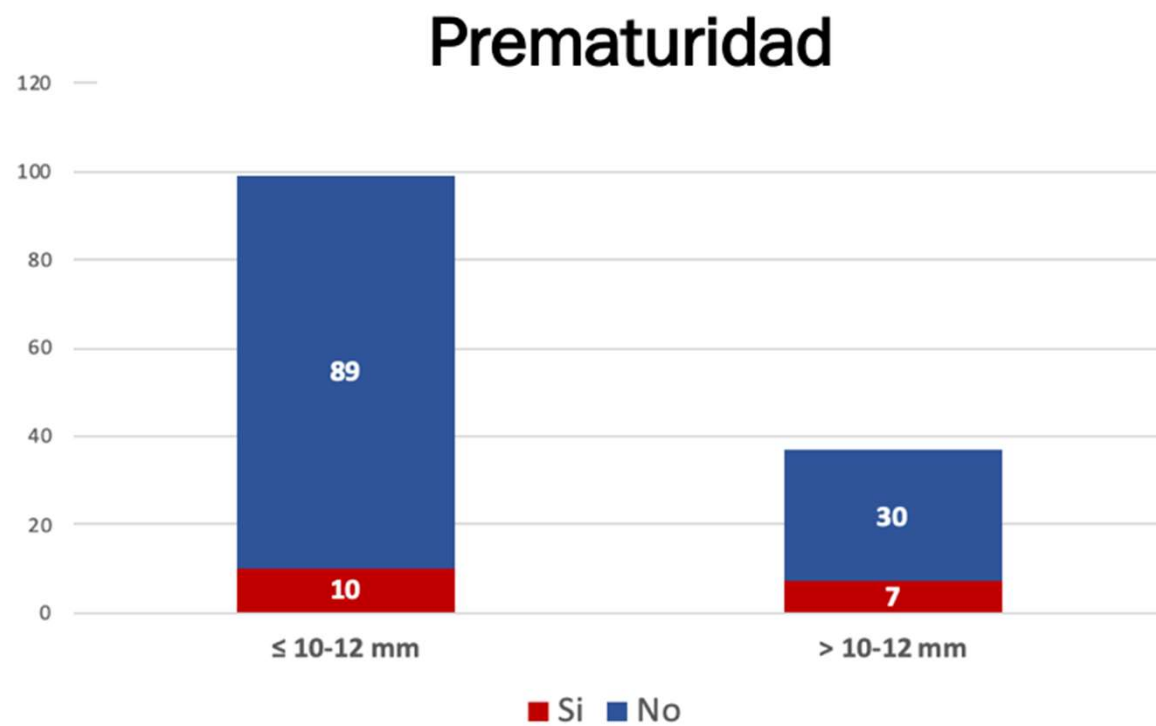
OR 2.54
[IC95%, 0.85-7.57 (p=0.123)]



Discusión

PREMATURIDAD

OR 2.54
[IC95%, 0.85-7.57 (p=0.123)]



Discusión

PREMATURIDAD

■ Kyrgiou et al. (2016)

Revisión sistemática y metanálisis (71 estudios)

N >65.000 mujeres tratadas

Riesgo de parto prematuro con cualquier técnica:

– *Tardía (35.0-36.6 SG)*

RR 1,78 [IC 95 %;(1,60-1,98)]

– *Moderada (32.0-34.6 SG)*

RR 2,40 [IC95%; (1,92-2,99)]

– *Extrema (≤ 28 SG)*

RR 2.54 [IC95%; (1.77-3.63)]

Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskevaid M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Bennett P et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2016; 354: i3633.

Discusión

PREMATURIDAD

■ Kyrgiou et al. (2016)

Revisión sistemática y metanálisis (71 estudios)

N >65.000 mujeres tratadas

Riesgo de parto prematuro :

– *Conización con bisturí frío*

RR 2.70 [IC 95 %;(2.14-3.40)]

– *Conización con láser*

RR 2.11 [IC95%; (1.26-3.54)]

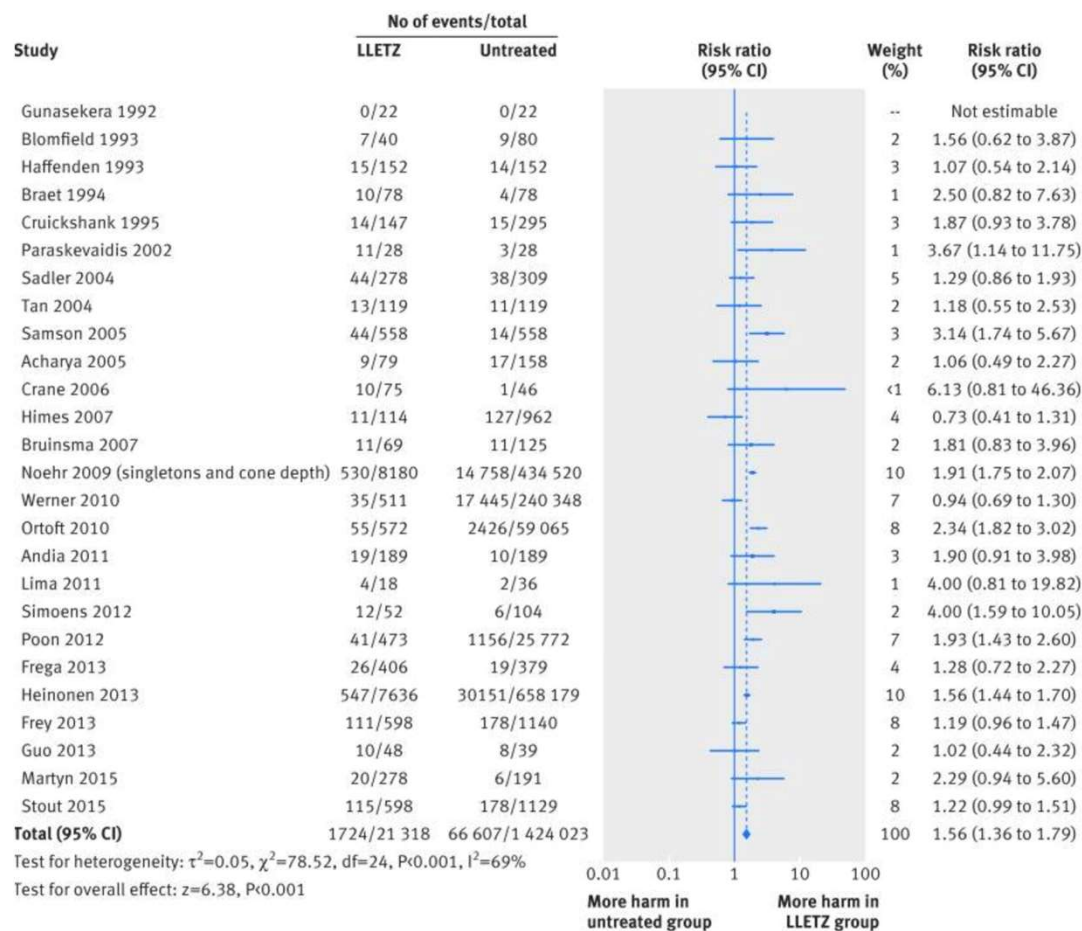
– *LLETZ*

RR 1.56 [IC95%; (1.36-1.79)]

– *Técnicas de ablación*

RR 1.46 [IC95%; (1.27-1.66)]

Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskevaid M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Bennett P et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2016; 354: i3633.



Discusión

PREMATURIDAD

■ Kyrgiou et al. (2016)

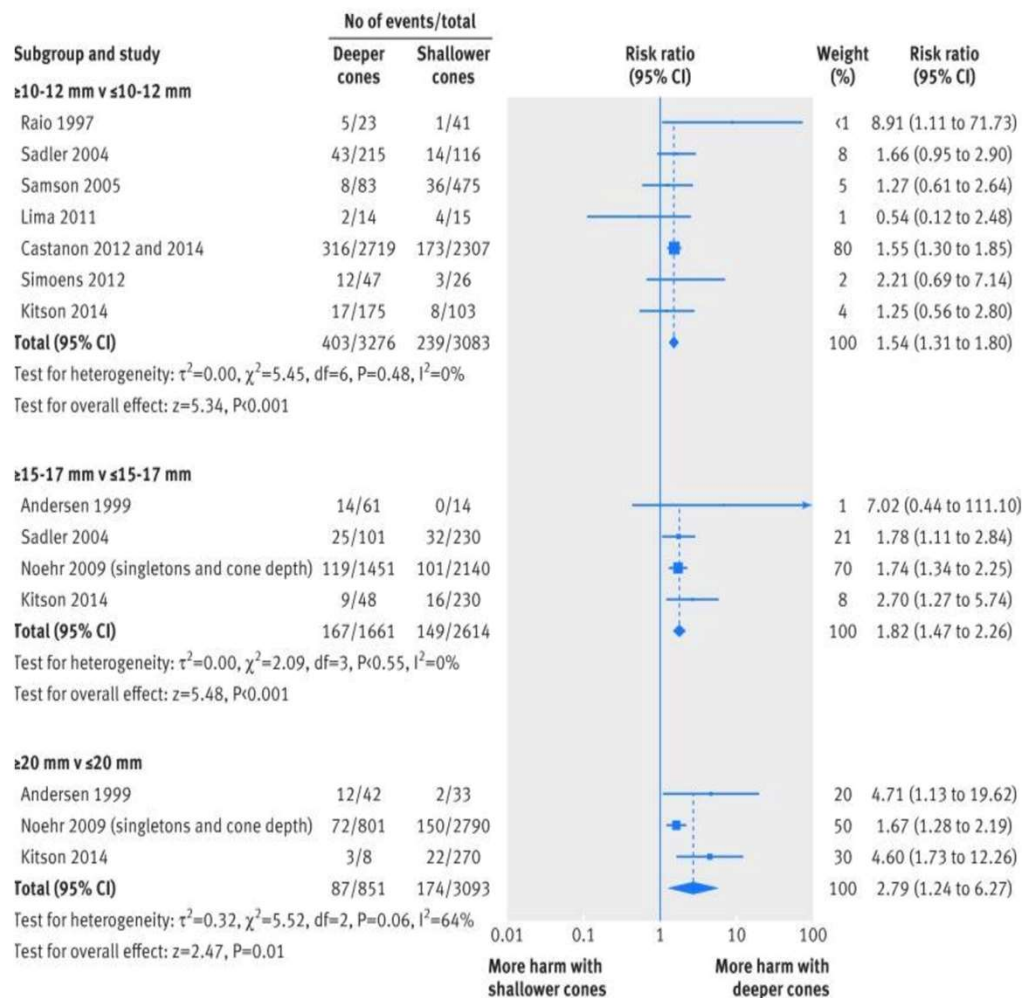
Revisión sistemática y metanálisis (71 estudios)

N >65.000 mujeres tratadas

Riesgo de parto prematuro:

- $\geq 10-12 \text{ mm vs } \leq 10-12 \text{ mm}$
RR 1,54 (IC 95% 1,31-1,80)
- $\geq 15-17 \text{ mm vs } \leq 15-17 \text{ mm}$
RR 1,82 (IC 95% 1,47-2,26)
- $\geq 20 \text{ mm vs } \leq 20 \text{ mm}$
RR 2,79 (IC 95% 1,47-2,26)

Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskeva M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Bennett P et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2016; 354: i3633.



Discusión

PREMATURIDAD

■ *Gatta et al. (2017)*

Revisión de 7 metanálisis

Riesgo de parto prematuro:

- <10-12 mm: **RR 1,54** (IC 95 %, 1,09–2,18)
- >10-12 mm: **RR 2,77** (IC 95 %, 1,95–3,93)
- >15-17 mm: **RR 4,91** (IC 95%, 2.06–11.68).

♀ *con CIN tratada Vs no tratada*

<10 mm: no conllevan un riesgo apreciable

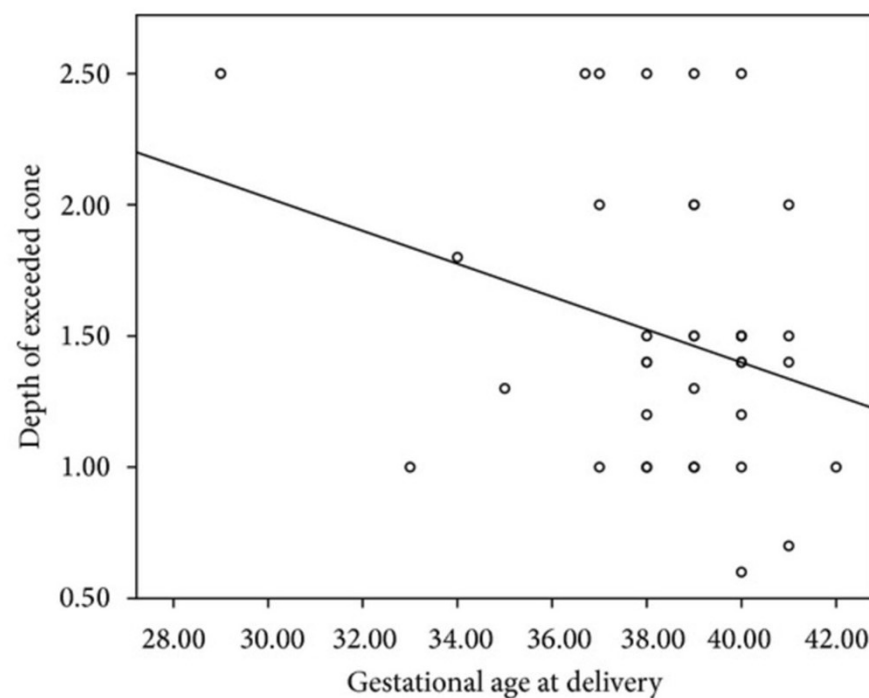
>10 mm: se vuelve estadísticamente significativo y la profundidad dependiente

Gatta LA, Kuller JA, Rhee EHJ. Pregnancy Outcomes Following Cervical Conization or Loop Electrosurgical Excision Procedures. *Obstet Gynecol Surv.* 2017;72(8):494-499.

■ *Berretta et al. (2013)*

Estudio retrospectivo

236 mujeres fértiles tratadas por CIN

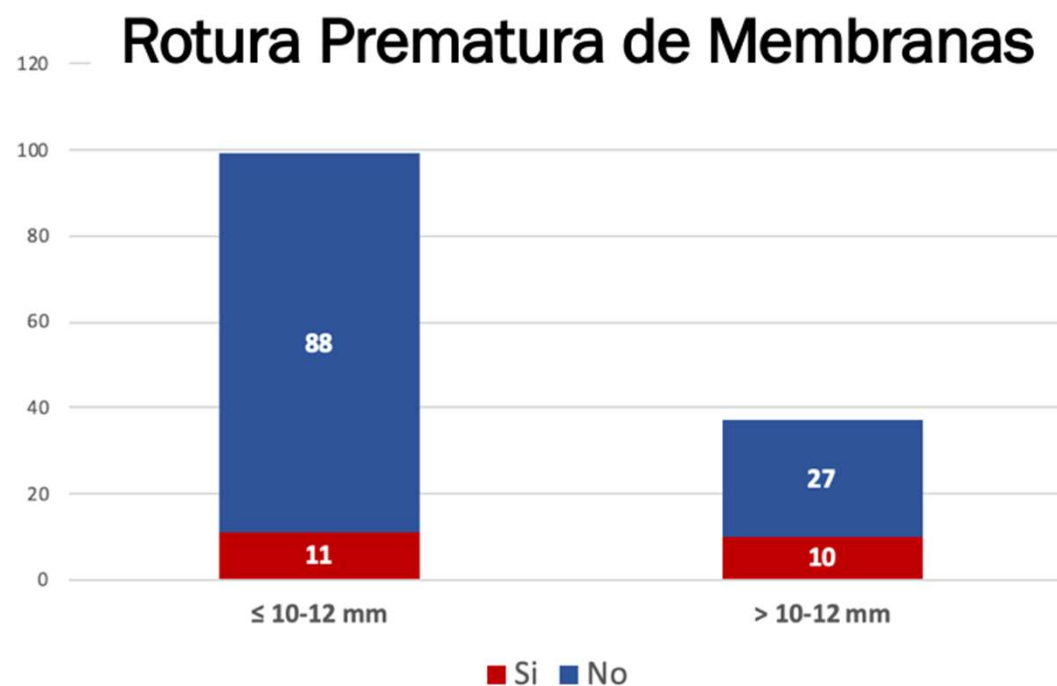


Berretta R, Gizzo S, Dall'Asta A, Mazzone E, Monica M, Franchi L, Peri F et al. Risk of Preterm Delivery Associated with Prior Treatment of Cervical Precancerous Lesion according to the Depth of the Cone. *Dis Markers.* 2013; 35(6): 721–726

Discusión

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

OR 3.86
[IC95%, 1.4-10.6 (p=0.0119)]



Discusión

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

■ Kyrgiou et al. (2016)

Revisión sistemática y metanálisis (21 estudios)

N 477.011 mujeres tratadas

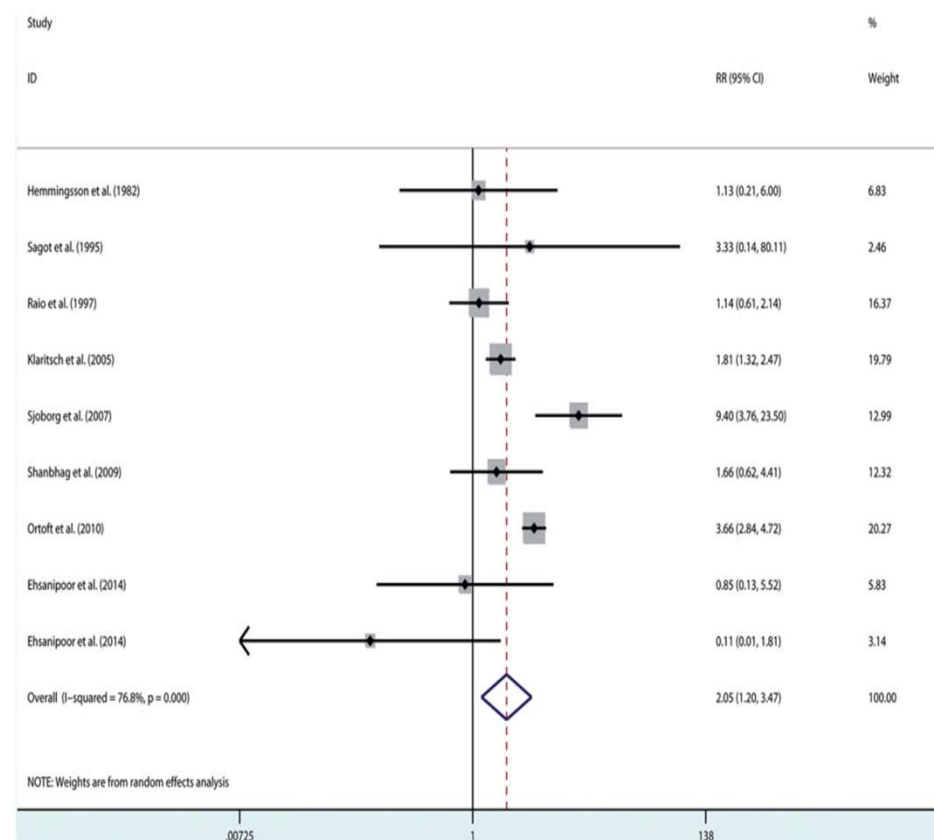
RR 2.36 [IC95%, (1.76-3.17)]

– *Conización con bisturí frío*

RR 4.11 [IC95% (2.05-8.25)]

– *LLETZ(2.15, 1.48 a 3.12).*

RR 2.15 [IC95%; (1.48-3.12)]



Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskeva M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Bennett P et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016; 354: i3633.

Zhuang H, Hong S, Zheng L, Zhang L, Zhuang X, Wei H, et al. Effects of cervical conisation on pregnancy outcome: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. 2019;39(1):74-81

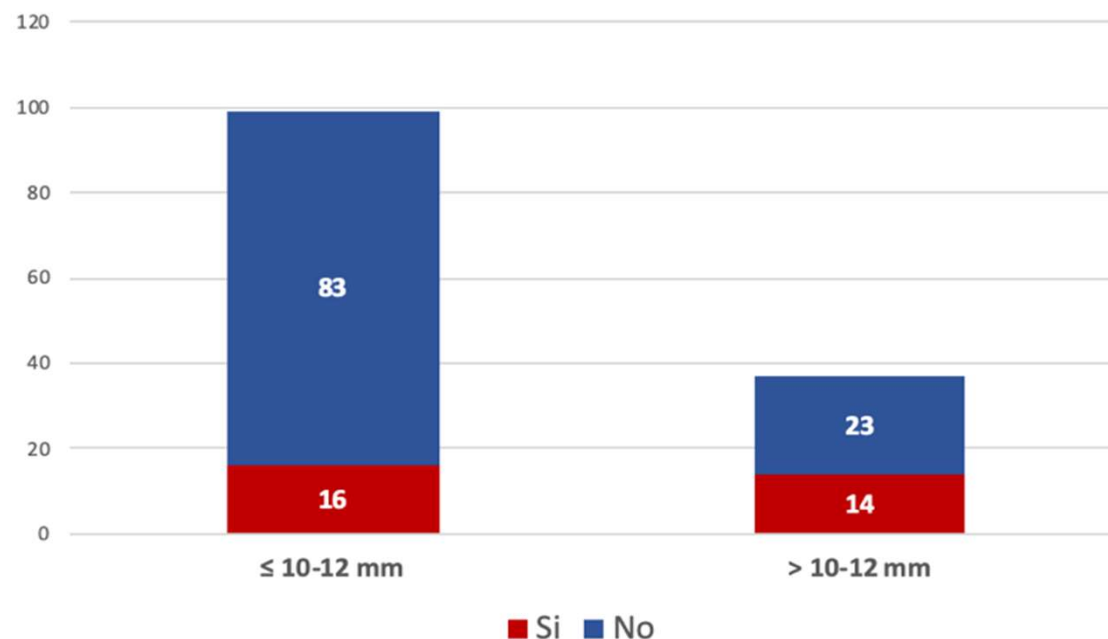
Discusión

BAJO PESO AL NACIMIENTO

OR 4.51

[IC95%,1.75-11.63 (p=0.002)]

Bajo Peso al Nacimiento



Discusión

BAJO PESO AL NACIMIENTO

■ Kyrgiou et al. (2016)

Revisión sistemática y metanálisis (71 estudios)

N >65.000 mujeres tratadas

– **< 2.500g al nacimiento**

RR 1.81 [IC 95 %;(1.58-2.07)]

* *Bisturí frío*: **RR 2,51**, IC95% 1,78-3,53

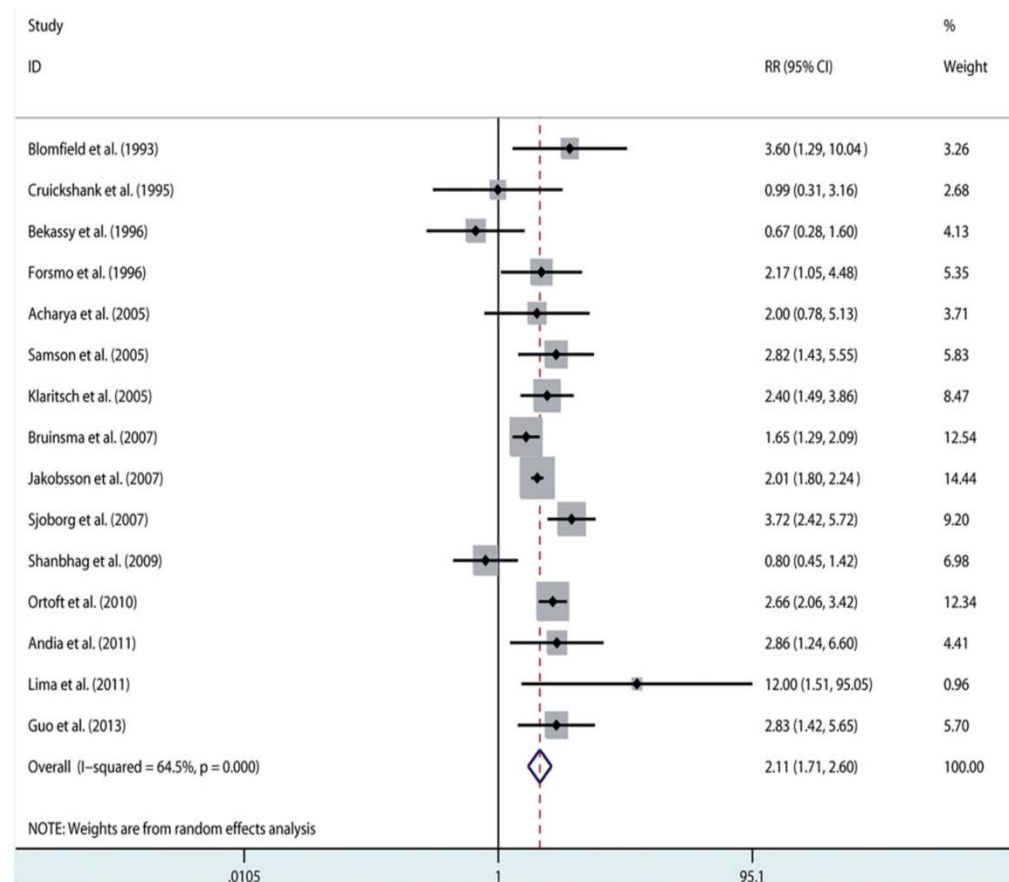
* *Asa grande*: **RR 2.11**, IC95% 1.51-2.94

* *Tratamiento ablativo*: **RR 1.36**, IC95% 1.19-1.55

– **< 1.500g al nacimiento**

RR 3.00 [IC95%; (1.54-5.85)]

Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskeva M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, Arbyn M, Bennett P et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016; 354: i3633.



Zhuang H, Hong S, Zheng L, Zhang L, Zhuang X, Wei H, et al. Effects of cervical conisation on pregnancy outcome: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. 2019;39(1):74-81

Discusión

VÍA DE PARTO

■ Kyrgiou et al. (2016)

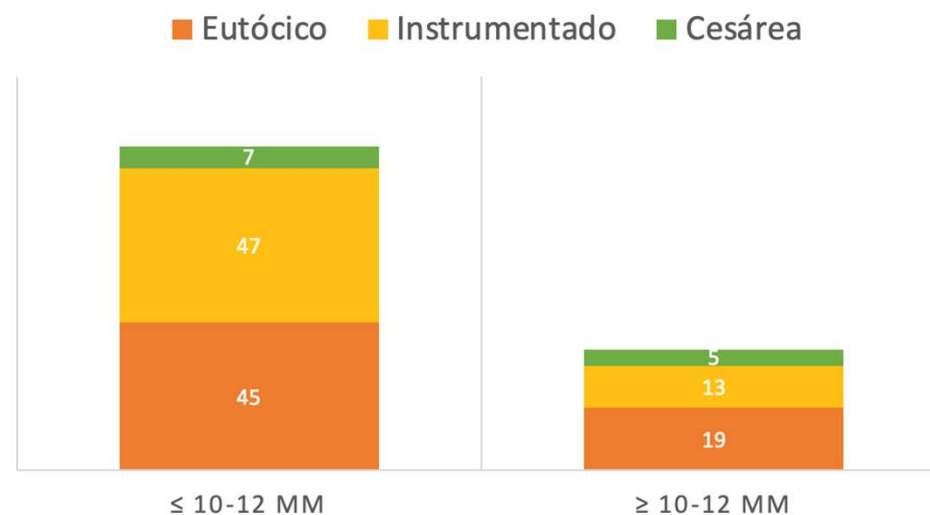
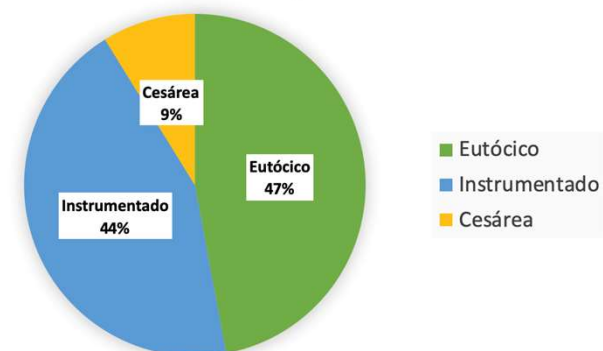
Revisión sistemática y metanálisis (71 estudios)

N >65.000 mujeres tratadas

- Vía de parto
Cesárea o parto vaginal
- Uso de analgesia
Epidural, petidina u otra
- Tasa de inducción de parto
Con o sin oxitocina

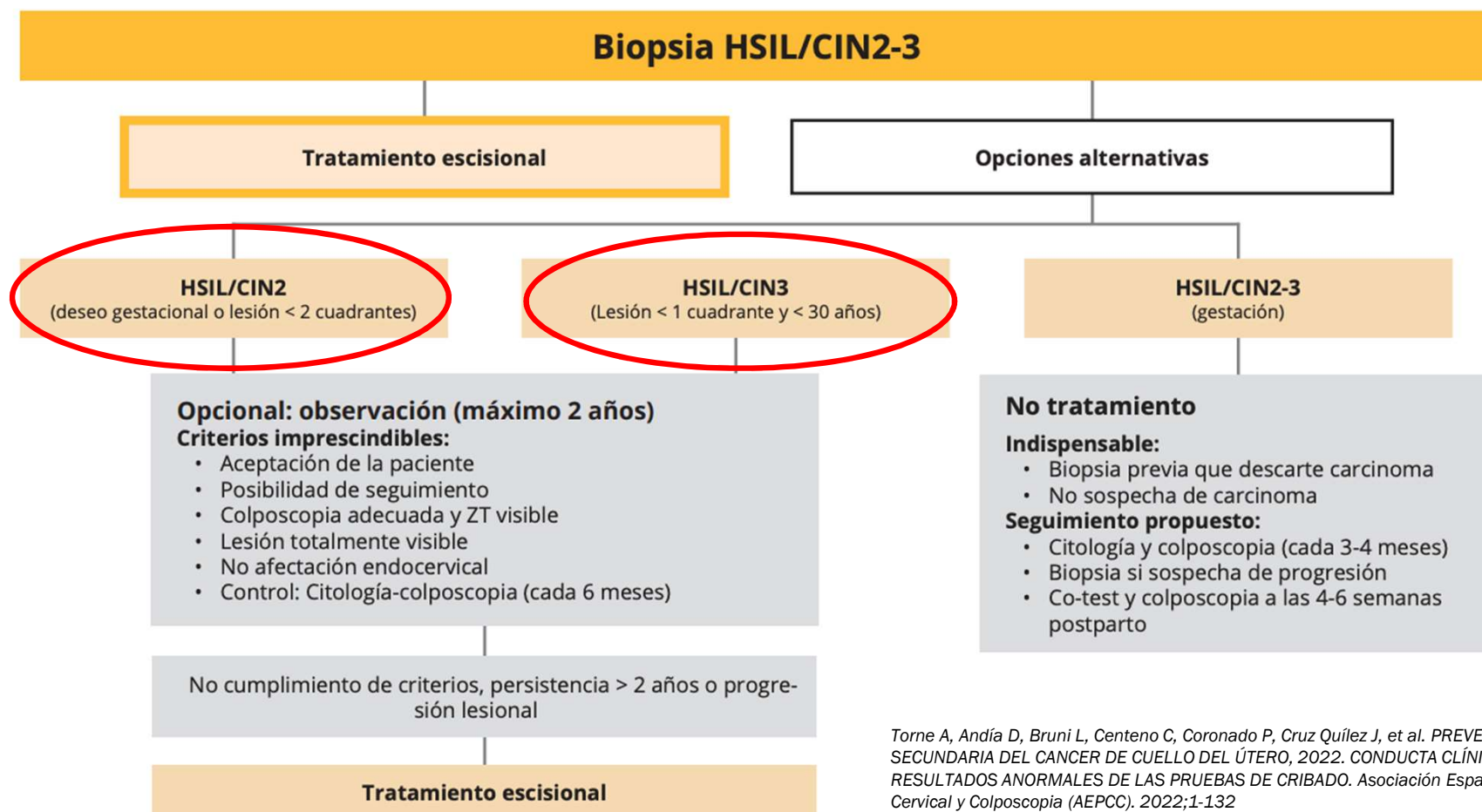
No mostraron diferencias

Vía de parto



Discusión

Discusión



Torne A, Andía D, Bruni L, Centeno C, Coronado P, Cruz Quílez J, et al. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). 2022;1-132

Conclusiones

- Tratamientos más conservadores $\leq$ 10-12 mm son seguros y eficaces.
- Aumento del riesgo de morbilidad obstétrica con tratamientos más agresivos.
- Aumento del riesgo de prematuridad de forma proporcional a la profundidad.
- Actitud más conservadora para evitar el sobretratamiento. Opción de observación sin tratamiento en lesiones H-SIL/CIN2-3.

RESULTADOS OBSTÉTRICOS TRAS CONIZACIÓN CERVICAL EN EL ÁREA II DE CARTAGENA

Javier Garví Morcillo
Paula Talens Orts
Antonio Beltrán Sánchez

Servicio Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Lucía