

GINECOLOGÍA

CRIOTERAPIA EN EL MANEJO DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES DEL CERVIX UTERINO HOSPITAL MATERNOINFANTIL “GERMÁN URQUIDI” 2007 – 2008

CRYOTHERAPY DURING THE CONTROL OF INTRAEPITHELIAL LESIONS IN THE
UTERINE CÉRVIX MATERNAL PEDIATRIC HOSPITAL “GERMAN URQUIDI”
2007 – 2008

William Alexander Torrico Aponte¹

Jaime Barriga Chacon²

Edgar Torrico Aponte³

Trabajo Recibido:

12 de Junio de 2010

Trabajo Aceptado:

30 de Sep. de 2010

RESUMEN

Bolivia tiene la tasa de cáncer cervico uterino más alta de América Latina; siendo ésta, la primera causa de muerte en mujeres adultas en nuestro país.

La detección precoz y erradicación de las lesiones precursoras previenen el desarrollo del cáncer invasor de cuello uterino, debiendo considerarse en su manejo métodos ablativos conservadores como ser la crioterapia, motivo por el cual se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y analítico en 113 pacientes del HMIGU con lesión intraepitelial cervical, realizándose crioterapia y seguimiento a 40 pacientes, durante el 2007 y 2008. Pretendiendo determinar la eficacia de dicho procedimiento; para lo cual se realiza control citológico, además de observar las complicaciones y efectos secundarios presentados.

La incidencia para LIE-B y LIE- A, fue 0,78 % y 1,36 % respectivamente. Siendo los factores de riesgo más importantes el inicio precoz de las relaciones sexuales (82,9 % de LIE-B y 86 % de LIE-A), y la asociación con el HPV en el 51,2 % en LIE-B, y 62,5 % en LIE-A.

El procedimiento se realizó con éxito, siendo la leucorrea el principal efecto secundario, (56,7 % en LIE-B y 60 % en LIE-A). El control citológico fue normal en el 100 % de las pacientes con LIE-B en los periodos establecidos; Sin embargo el 10 % de pacientes con LIE-A requirió una segunda sesión de crioterapia. Podemos concluir que la crioterapia es un procedimiento ambulatorio, sencillo, eficaz, apropiado para el manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales, con pocas complicaciones y mínimos efectos colaterales, contribuyendo de esta manera a disminuir tratamientos radicales.

PALABRAS CLAVE: Lesión intraepitelial - cérvix uterino – Crioterapia – Eficacia.

1. MD - Ginecólogo - Obstetra. Hospital San Martin de Porres de Ibuelo, Cochabamba-Bolivia.

2. MD - Ginecólogo - Obstetra. Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, Cochabamba-Bolivia.

3. MD - Médico Cirujano. Hospital San Martin de Porres de Ibuelo, Cochabamba-Bolivia.

Correspondencia: William A. Torrico Aponte: drwilliamkillertorrico@hotmail.com

ABSTRACT

Bolivia has the high cervix and uterine cancer rate in Latin America. This is the principal cause of death in old women. Early detection and eradication of precancerous injury prevent cervix cancer development. As treatment, we must consider ablative methods, such as, cryotherapy, this is the main reason because a prospective, longitudinal, and analytic study was made in the Maternal Pediatric Hospital "German Urquidí" to 113 patients with intraepithelial cervical lesion. Cryotherapy and monitoring was made to 40 patients during 2007 and 2008. In order to determine the efficiency of the procedure some tasks were needed, such as cytological checkpoints at third, sixth and twelve months. Besides, complications or side effects are monitored.

The incidence of L-SIL was 0,78 % and for H-SIL was 1,36 %. The most important risk cofactors are: early initiation of sexual activity (82,9 % of L-SIL and 86 % for H-SIL), association with HPV in 51,2 % and H-SIL in 62,5 %.

The result from the procedure was successful. The cytological checkpoint was normal in 100 % of patients with L-SIL. In other side, 10 % from patients with H-SIL needed a second session of cryotherapy. During the monitoring and treatment there were minimal side effects and complications. In conclusion, this procedure is not also ambulatory but also simple and avoids the development from the disease toward cancer.

KEYWORDS: Intraepithelial lesion – uterine cervix – Cryotherapy - Efficacy

Bolivia tiene la tasa de cáncer de cuello uterino más alta de América Latina. Siendo ésta, la primera causa de muerte, de mujeres adultas en nuestro país; cada día hay 8 casos nuevos y diariamente mueren dos mujeres por esta causa. Es indudable que la detección, el diagnóstico y la erradicación de las lesiones precursoras previenen el desarrollo del cáncer invasor de cuello uterino con un importante impacto en la morbimortalidad de la mujer^{1,2}. La terminología de las alteraciones premalignas del epitelio cervical, ha evolucionado paralelamente al avance del conocimiento de su biología e historia natural. Actualmente, se acepta la contribución de la infección del epitelio por tipos específicos de papilomavirus humano (HPV). Sustituyéndose el término de neoplasia cervical intraepitelial (CIN) por lesión escamosa intraepitelial; De bajo grado (LIE-B), que rara vez progresa a carcinoma y de alto grado (LIE-A), que corresponden a verdaderos cambios premalignos, (Bethesda)¹⁻⁵.

Referente al tratamiento, se ha implementado múltiples métodos, debiendo considerarse los métodos ablativos, como son, la crioterapia, la coagulación fría, la vaporización con láser y la electrocirugía (cauterización), que destruyen el tejido cervical anormal; métodos exéresicos, como la LEEP, que extirpa tejido anormal, conización, y amputación baja del cérvix uterino^{7,8}.

La **Crioterapia** produce alteración de la estructura intracelular, mediante la congelación con destrucción de la misma. Facilitándose su uso en el cérvix uterino, por el bajo nivel de sensibilidad de esta parte del útero, no requiriéndose anestesia; además que permite calcu-

lar la profundidad de alcance de su efecto de destrucción tisular, por medio del halo que se forma alrededor de la probeta. Su uso se encuentra limitado cuando el cérvix es irregular, y no se consigue una aplicación adecuada a su superficie, o que la lesión se extienda ampliamente hacia los fondos de saco vaginales. Cada sesión dura tres a cinco minutos. Teniéndose como requisito la ausencia de sospecha o evidencia de infiltración. Un solo tratamiento mediante crioterapia elimina todo el tejido anormal en el 85-90% y sólo el 10-15% presenta células anormales que persisten o recurren a pesar del tratamiento, siendo necesario otro tratamiento adicional luego de una reevaluación mediante la coloscopia y la biopsia⁷⁻¹⁰.

Tiene muy bajo riesgo de complicaciones: Sangrado, estenosis, infección durante el proceso de cicatrización, siendo el efecto colateral más frecuente un exudado vaginal profuso, acuoso, que puede durar hasta cuatro semanas⁸⁻¹⁰.

Se pretende demostrar la utilidad de la crioterapia, de esta manera disminuir procedimientos que son mutilantes del aparato reproductor femenino.

OBJETIVO

Determinar la eficacia de la Crioterapia en el tratamiento de las lesiones cervicales intraepiteliales, identificando los efectos secundarios y principales complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es prospectivo, longitudinal, Analítico-Descriptivo por medio del cual se determinó la eficacia de la Crioterapia en el tratamiento de

las lesiones cervicales intra epiteliales del cérvix en H.M.I.G.U, durante el 2007 y 2008.

Universo: Todas las mujeres que acuden al servicio de ginecología “Unidad de patología del tracto genital femenino” del H.M.I.G.U, durante los años 2007 y 2008.

Criterios de inclusión: Mujeres con diagnóstico de Lesión cervical intra epitelial (De bajo y alto grado), por estudio citológico, colposcópico e histopatológico, sin discordancia diagnóstica, que acepte el tratamiento con crioterapia, y pueda realizarse control citológico a los 45 días, 3 meses, 6 meses y 1 año. Excluyéndose a pacientes con diagnóstico histopatológico de Carcinoma in situ; y a quienes abandonaron el tratamiento y/o no se pudo realizar el seguimiento correspondiente.

Variables independientes: Edad, paridad, inicio de vida sexual, número de Parejas sexuales. Diagnóstico citológico, colposcópico e histopatológico de lesión intraepitelial de cervix,

Variables dependientes: Complicaciones y efectos secundarios. Control citológico posterior a la crioterapia, número de sesiones de Crioterapia realizadas a cada paciente.

PROCEDIMIENTO

En las pacientes que cumplen los criterios de inclusión, se expone el cuello uterino usando un espéculo vaginal, y se procede a la aplicación del cono de la pistola de criocauterio sobre la lesión del cuello uterino evitando que tome contacto con las paredes vaginales, no requiriéndose de anestesia; Realizándose una criocauterización con gas carbónico con pistola Criomedics M 700, profundizando hasta 4 mm en el estroma, con destrucción amplia de la zona de transformación, permitiendo que se forme un halo de congelación de 5 mm, durante 5 minutos y se espera a que descongele. Se recomienda reposo relativo por 72 horas, abstinencia sexual durante 4 semanas y realizó controles posteriores mediante estudio citológico a los 45 días, 3 meses, 6 meses y 1 año, además de observar los efectos secundarios y complicaciones presentadas.

RESULTADOS

- De 5280 pacientes que ingresaron a consulta externa de ginecología del H.M.I.G.U. en el periodo de estudio, 113 corresponden a lesión cervical intraepitelial, teniéndose una incidencias de 0,78 % y 1,36 % para LIE-B y LIE- A, respectivamente. Siendo más frecuente entre los 25 a 29 años (31,7%) para LIE-B y entre 19 a 29 años para LIE- A.

- Dentro de los factores de riesgo más frecuentemente asociados, se tiene el haber iniciado en forma precoz su vida sexual (82,9 % de LIE-B y el 86 % de LIE-A). y la asociación con el HPV en el 51,2 % de pacientes con LIE-B, y 62,5 % en LIE-A. Además el antecedente de 2 gestaciones (31,7 % para LIE-B), y 1 gestación en el 48,6 % de las pacientes con LIE-A (Ver Gráfico # 1).

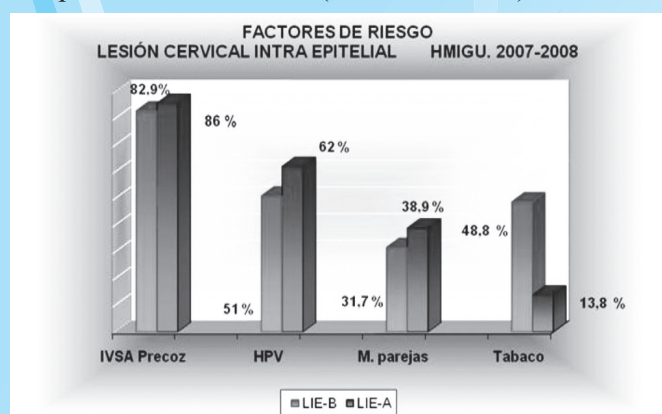


Gráfico 1. El Inicio precoz de vida sexual y la infección por HPV, constituyen los principales factores asociados a lesión intraepitelial del cérvix

- De 41 pacientes con diagnóstico con LIE-B se realiza crioterapia a 39 pacientes (95,1 %) de las cuales se realiza el seguimiento y control a los 45 días, 3, 6 meses y 1 año a 30 pacientes. De igual manera de 72 pacientes con LIE-A se realiza crioterapia a 11 pacientes (15,3 %), realizando el control correspondiente a 10 pacientes.
- El procedimiento se realizó con éxito, no habiendo complicaciones inmediatas, sin embargo la leucorrea fue el principal efecto secundario, presentándose en el 56,7 % de pacientes con LIE-B y en el 60 % de las pacientes con LIE-A (Ver Gráfico # 2).

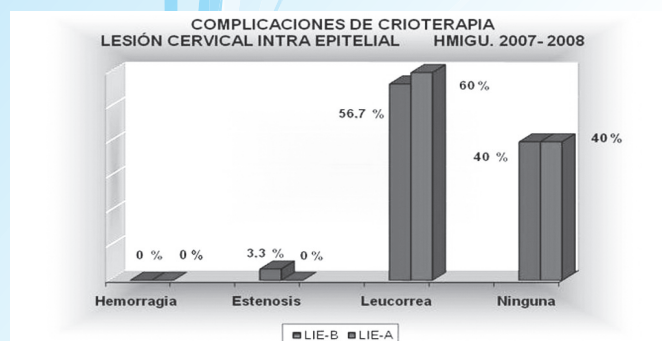


Gráfico 2. La principal complicación presentada con el tratamiento con Crioterapia fue la leucorrea

- El control citológico fué normal en el 100 % de las pacientes con LIE-B a los 45 días, 3 meses, 6

meses y 1 año de control posterior a una sesión de crioterapia. En pacientes con LIE-A, a los 45 días el control era normal en el 90 %, teniéndose alterado en 1 paciente (10 %), a quien se realiza una segunda sesión de Crioterapia, presentando un estudio citológico normal a los 3, 6 meses y 1 año de control, posterior a la segunda sesión de crioterapia. (Ver Tabla # 1).

Control post crioterapia	LIE-B				LIE-A			
	Alterado	%	Normal	%	Alterado	%	Normal	%
previo	30	100	0	0	10	100	0	0
45 días	0	0	30	100	1	10	9	90
3 meses	0	0	30	100	0	0	10	100
6 meses	0	0	30	100	0	0	10	100
1 año	0	0	30	100	0	0	10	100

El 100 de las pacientes con LIE-B, a quienes se realizó Crioterapia presentó citología normal durante el control citológico. De igual manera las pacientes con LIE-A. Sin embargo el 10 % requiere una segunda sesión de crioterapia.

Tabla 1. Control citológico Post-Crioterapia Lesión cervical intra epitelial.H.M.I.G.U. 2007- 2008

CONCLUSIÓN

La crioterapia es un procedimiento ambulatorio, sencillo, con alta eficacia, seguridad apropiada para el manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales, con pocas complicaciones y mínimos efectos colaterales.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observa el incremento, en la incidencia de lesión intraepitelial en pacientes jóvenes, acorde con la historia natural de la enfermedad, según diversos estudios. Observándose un alto porcentaje de pacientes con antecedente de 1 y 2 gestaciones, por lo que se justifica el tratamiento conservador, velando su futuro obstétrico. Los factores de riesgo más importantes observados, corresponden; al inicio precoz de la vida sexual y la asociación con la infección por HPV. En nuestro estudio, se encuentra una asociación con el virus HPV en el 51,2 % en pacientes con LIE-B, y del 62,5 % en pacientes con LIE-A, obtenida sólo por métodos convencionales, cifra eventualmente que podría aumentar si se utilizara métodos biomoleculares como ser, el de captura híbrida, que reporta, según la literatura, incidencias de un 85 y 95% para las lesiones de bajo y alto grado respectivamente.

El seguimiento citológico, de las pacientes con LIE-A se encontraba alterado en el 10 % de las pacientes con LIE-A, en el primer control citológico a los 45 días, a quien se realiza una segunda sesión de Crioterapia, presentando un estudio citológico normal hasta

el año de control, que coincide con otros estudios, que reportan que una sola sesión de crioterapia elimina todo el tejido anormal en el 85-90% de las pacientes.

RECOMENDACIONES

- Se debe realizar tratamiento conservador con crioterapia a pacientes con lesiones cervicales intraepiteliales, al ser un procedimiento sencillo, eficaz y menos invasivo que otros procedimientos, disminuyendo tratamientos radicales como los conos y la histerectomía.
- En caso de persistencia, posterior a la primera sesión de crioterapia, realizar nueva sesión, previa reevaluación colpo histológica. Además de realizar otros estudios comparativos respecto a la eficacia de una sola congelación vs una congelación doble.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berek J, Adams P, Adashi E, cols. Ginecología de Novak. 13 Ed.
2. Decherney A, Nathan L. Diagnóstico y tratamiento Gineco obstétricos. Manual moderno. 8va Ed.
3. Jimenez Miranda. Fundamentos de Ginecología y padecimientos de mama. “ed. Méndez Cervantes. México DF. 1987.
4. Merlo Gonzales. Ginecología. Neoplasia cervical intra epitelial. 1995.
5. Brañes J, Dabances A, Larraguibel R y cols. Análisis de 293 colposcopias en el diagnóstico de lesiones del cuello uterino. Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología. 1974.
6. Campion M. Human cervical Papilomavirus infection a clinical perspectiva. IARC N0 94 Lyon 1989.
7. Varela J, Egaña J, González D. Conización por asa, experiencia en hospital Carlos Van Buren. Rev. chil. obstet. ginecol. ISSN 0717-7526. v.67 n.1 Santiago. 2002.
8. Samayoa E, López R, Romero A. Crioterapia en el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales cervicales. Revista médica Hondureña - Vol. 60 - 1992
9. Medina Carlos. Crioterapia en Lesiones Precancerosas del Cuello Uterino. “Revista de la Facultad de Ciencias Médicas”. Julio - Diciembre 2005.
10. Castro W, Gage J, Gaffikin L y cols. Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la crioterapia. Revisión bibliográfica sistemática. Octubre de 2003