

Reporte comparativo de procedimientos escicionales en patología cérvico - uterina.

Pablo González M ⁽¹⁾, Marco Puga A ⁽¹⁾, Luis Mondaca C ⁽²⁾, Rodrigo Maluje J ⁽²⁾, Rodrigo Ledezma R ⁽²⁾, Magdalena Mira O ⁽²⁾.

Resumen

Antecedentes: Debido al impacto en la mortalidad femenina que presenta el cáncer cérvicouterino y su conocida historia natural, que evoluciona desde las lesiones intra epiteliales (LIE), hasta el cáncer invasor propiamente tal, hemos querido comparar los procedimientos escicionales para el manejo de las LIE, específicamente el cono frío y el cono con asa electro quirúrgica (LEEP), evaluando el tiempo de hospitalización, el estudio de los bordes quirúrgicos y la correlación histológica pre y post quirúrgica.

Método: Estudio retrospectivo de 96 pacientes sometidos a conización por NIE cérvical o cáncer micro invasor. Se separaron en dos grupos según tratamiento recibido y se registraron datos tales como informes histopatológicos pre y postoperatorios, estadía hospitalaria y compromiso de bordes quirúrgicos.

Resultados: No hubo diferencia con significación estadística en la correlación histopatológica pre y postoperatoria en ambos conos (P value = 0.16). Si hubo diferencias significativas para las horas de estadía hospitalaria (P value <<0,05) y para el compromiso de bordes quirúrgicos (P value = 0,001).

Conclusiones: El cono LEEP disminuye significativamente la estadía hospitalaria de las pacientes sometidas a este procedimiento reduciendo los costos económicos de atención y permitiendo una optimización en la utilización de las camas en los establecimientos de salud. Sin embargo, en esta muestra se evidencia una dificultad en la evaluación histológica de los bordes quirúrgicos, principalmente por daño térmico en los casos descritos. Actualmente este hecho ha sido perfeccionado como se mostrará en publicación futura.

Palabras claves: cono frío, cono LEEP, NIE cérvico uterina, cáncer micro invasor.

⁽¹⁾Médico Gineco-Obstetra,
HCUCh.

⁽²⁾Interno de Medicina VII
año, Universidad de Chile.

Summary

Due to the impact in the female mortality that cervico-uterine cancer presents a well-known natural history, that evolves from the intraepithelial injuries (IEI), until properly invading cancer. We wanted to

compare the escisional procedures for the handling of IEL, specifically the cold cone and the electro surgery handled cone (LEEP), evaluating the days of hospitalization, the study of the surgical edges and the histological correlation before and after surgery.

Methods: Retrospective study of 96 patients with conization for cervical NIE or micro invading cancer. They were separated in two groups according to treatment and data was registered such as pre and postoperative histopathology, hospitalization and surgical edges.

Results: There wasn't statistically significative difference in the pre and post operatory histopathology correlation in both cones (P value=0.16). Differences statistically significative for the hours of hospitalization (P value <0,05) and for the compromise of surgical edges (P value=0,001).

Conclusions: The LEEP cone significantly disminishes hospital stay of the patients with this procedure reducing the economic costs of the medical attention and allowing an optimization in the use of the beds in the health establishments. Nevertheless, in the sample there is a difficulty in the histological evaluation of the surgical edges, wich is demonstrated by thermal damage in the described cases. This fact has been perfected as it will be seen in a future publication.

Introducción

El cáncer cérvico uterino ocupa en Chile el primer lugar entre los cánceres ginecológicos pelvianos, con una tasa de mortalidad de 9,6/100000⁽¹⁾. Se diagnostican 1500 casos anuales falleciendo por esta causa 750 pacientes. Ocupa el primer lugar entre las muertes por tumores malignos en la mujer entre 30 y 54 años. Dado que se conoce la historia natural que puede durar entre 15 y 20 años y los factores de riesgo, es fundamental efectuar prevención y pesquisa precoz⁽²⁾.

Respecto de las lesiones preinvasoras, en Chile alcanzan su máxima prevalencia entre los 25 y 29 años de edad, por lo que la población en riesgo debe estar incluida en los programas de pesquisa. Entre los métodos de diagnóstico de éstas, la conización cervical ocupa un lugar fundamental en el manejo de las lesiones de alto riesgo (NIE II, NIEIII), en las cuales además puede ser terapéutico cuando es extirpada la lesión en su totalidad y después de un seguimiento de dos años.

En la década pasada se introdujo el cono con asa electro quirúrgica (LEEP) como una alternativa en la mayoría de los casos al cono frío (con bisturí), con lo que se ha obtenido una reducción del sangrado intra operatorio^(6,13) y de la hemorragia post quirúrgica^(8,9,13) con la consiguiente reducción del tiempo de hospitalización. La mayor dificultad atribuida a la conización con asa de LEEP se refiere a la evaluación histológica de los bordes quirúrgicos por el daño térmico que produce^(6,12).

El objetivo de este trabajo es analizar comparativamente los tiempos de hospitalización, compromiso histológico de bordes quirúrgicos en las piezas operatorias y la correlación histopatológica pre y post operatoria en los conos realizados con técnica fría y con asa de LEEP.

Materiales y métodos

Se revisó retrospectivamente la base de datos del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile desde el año 1991 hasta el año 2000. Se obtuvo un total de 96 conizaciones (frías y tipo LEEP). Se analizó edad, diagnóstico histológico preoperatorio, tipo de cono efectuado, duración de la hospitalización y el resultado de la biopsia definitiva. Las comparaciones entre las dos técnicas se realizaron mediante un test no paramétrico tipo T- student, considerándose estadísticamente significativo un p value < de 0.05.

Resultados

En el total de 96 pacientes, la edad promedio fue de 40,3 años, con un rango entre 23 y 80 años, siendo la mediana de 39 años. Cabe destacar que gran parte de la población estaba entre 23 y 67 años, con sólo una paciente de 80 años, cuyo cono resultó ser no neoplásico. De las 96 conizaciones, 75 se realizaron con técnica fría y 21 con asa de LEEP.

Tabla 1

Compromiso de bordes quirúrgicos.

Tipo de cono Total	Compromiso de bordes		
	SI	NO	
LEEP	9	10*	19
Frío	7	48*	55
Total	16	58	74

*Diferencia significativa.

Tabla 2

Correlación histopatológica pre y post operatoria.

Tipo de cono Total	Correlación histopatológica		
	SI	NO	
LEEP	4	15*	19
Frío	23	37*	60
Total	27	52	79

* Diferencia no significativa.

Respecto al tiempo de hospitalización, el promedio para los conos fríos fue de 81.16 h, y de 26.81 h para los conos LEEP. El rango de horas de hospitalización para los conos fríos fluctuó entre 24 y 168 h, encontrándose 2 casos para cada uno de los valores extremos. Para los conos LEEP el rango de estadía hospitalaria varió entre 0 y 96 hrs, encontrándose 2 casos para el primer valor y uno para el segundo. El análisis estadístico para dichos resultados mostró diferencia significativa con un P value <0.05.

Del total de conos fríos se informó bordes en 55 de ellos, de los cuales 7 fueron positivos y 48 negativos. Para conos LEEP, 19 fueron informados, 9 positivos y 10 negativos (Tabla 1). Al analizar estadísticamente dichos resultados encontramos una diferencia significativa en la obtención de bordes libres de lesión histológica a favor de la técnica fría. P value < 0.05 (0.001). Para el análisis de la correlación histológica pre y postoperatoria de ambos procedimientos,

sólo en 79 se dispuso del informe postoperatorio. De estos, 60 correspondían a conos fríos encontrando correlación en 23 de ellos. Para los LEEP, de un total de 19 casos sólo hubo correlación en 4 de ellos (Tabla 2). El análisis estadístico de los resultados no mostró diferencia significativa. P value >0,05 (0,16).

Discusión

Las pacientes sometidas a cono con asa de LEEP, tuvieron un tiempo de hospitalización significativamente menor que los conos fríos lo que indudablemente incide en los costos económicos para las pacientes^(6,8,9).

Respecto del estudio de los bordes de sección de los conos, al igual que lo informado por la literatura, en el caso del procedimiento tradicional (cono frío), permite al patólogo determinar en forma más fidedigna el compromiso de estos^(6,9). Las piezas obtenidas por cono frío son de mayor tamaño⁽⁸⁾, con un número mayor de bordes no comprometidos que el cono realizado por asa de LEEP, por el daño térmico ocasionado al efectuar el corte. Pensamos que con el perfeccionamiento de la técnica en estos últimos años este punto ha variado, efectuando actualmente escisiones más amplias, por especialistas entrenados, con envío de la muestra inmediata y debidamente identificada en sus límites de sección para su procesamiento, por lo que en la actualidad en la mayoría de los casos la utilidad diagnóstica y terapéutica de ambas técnicas es similar^(10,11,12).

La evaluación histológica pre y post operatoria no presentó diferencias entre ambos métodos de acuerdo a lo esperado.

El cono con asa es un procedimiento útil, de bajo costo, que disminuye la estadía hospitalaria^(6,8), que en la actualidad se puede relizar en forma ambulatoria, provoca una menor alteración anatómica del cuello uterino⁽¹²⁾, y tiene una tasa de complicaciones de hemorragia

post operatoria menor^(8,9,13), por lo que es considerado como primera alternativa en muchos grupos de trabajo en pacientes adecuadamente seleccionadas.

Referencias

1. Medina E, Kaempffer A. Mortalidad por cáncer en Chile: Consideraciones epidemiológicas. *Rev Med Chile* 2001; 129: 1195-1202.
2. Serman F. Cáncer cérvico uterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. *Rev Chil Obstet Gynecol* 2002; 67: 318-23
3. Wright TC jr, Gagnon S, Sichart RM, Ferenczy A. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia using the loop electrosurgical excision procedure. *Obstet Gynecol* 1992; 79: 173-8.
4. Oyesanya OA, Amerasinghe C, Manning Ead. A comparison between loop diathermy conization and cold-knife conization for management of cervical dysplasia associated with unsatisfactory colposcopy. *Gynecol Oncol* 1993; 50: 84-8.
5. Turner MJ, Rasmussen MJ, Flannelly GM, Kelehan P, Lenehan PM, Murphy JF. Outpatient loop diathermy conization as an alternative to inpatient knife conization of the cervix. *J Reprod Med* 1992; 37: 314-6.
6. Mathevet P, Dargent D, Roy M, Beau G. A randomized prospective study comparing three techniques of conization: Cold knife, laser, and leep. *Gynecol Oncol* 1994; 54: 175-9.
7. Naumann RW, Bell MC, Alvarez ED, Edwards RP, Patridge EE, Helm CW, et al. Lletz is an acceptable alternative to diagnostic cold-knife conization. *Gynecol Oncol* 1994; 55: 224-8.
8. Girardi F, Heydarfadai M, Koroschetz F, Pickel H, Winter R. Cold-knife conization versus loop excision: Histopathologic and clinical results of a randomized trial. *Gynecol Oncol* 1994; 55: 368-70.
9. Rhey-Jien Chen, Fan Evelyn Lee, Jin-Chung Shih. Loop electro cauterized excision procedure (LEEP). Does it adversely affect the specimen?. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73: 26-9
10. Felix JC, Muderspach LI, Schlaerth JB, Morrow CP. The significance of positive margins in loop electrosurgical cone biopsies. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 996-1000.
11. Duggan BD, Felix JC, Muderspach LI, Gebhardt JA, Groshen S, Morrow P et al. Cold-knife conization versus conization by the loop electrosurgical excision procedure: A randomized, prospective study. *Am J Obstet Gynecol*. 1999; 180: 276-82.
12. Giacalone PL, Laffargue F, Aligier N, Roger P, Combecal J, Daures JP. Randomized study comparing two techniques of conization: Cold knife versus loop excision *Gynecol Oncol* 1999; 75: 356-60.