

sulta de forma necesaria realizar intervención quirúrgica, además las mujeres luego de los 60 años sufren coxartrosis de mayor gravedad.

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo la requisición al autor correspondiente.

Consentimiento para publicación

La identidad de los individuos participantes en el estudio es anónima y confidencial, por lo que

no se obtuvo un consentimiento informado para su publicación.

Aprobación ética y consentimiento

El protocolo y el consentimiento fueron aprobados oportunamente.

Financiamiento

Los recursos fueron provistos por los autores.

Conflicto de interés

Los autores no reportan conflicto de interés alguno.

Abreviaturas

AINES: anti-inflamatorios no esteroideos.

PTC: prótesis total cadera.

OA: Osteoartrosis.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron en el proceso de la investigación.

Referencias

1. Kuettner K, Goldberg V. Osteoarthritic disorders. Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 1995.
2. Buckwalter J, Saltzman C, Brown T. The Impact of Osteoarthritis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2004;427:S6-S15.
3. Van den Berg W. Osteoarthritis year 2010 in review: pathomechanisms. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2011;19(4):338-341.
4. Buckwalter J. Articular Cartilage Injuries. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2002;402:21-37.
5. Magne D, Vinatier C, Julien M, et al. Mesenchymal stem cell therapy to rebuild cartilage. *Trends in Molecular Medicine*. 2005;11(11):519-526.
6. Altman R, Brandt K, Hochberg M, et al. Design and conduct of clinical trials in patients with osteoarthritis: Recommendations from a task force of the Osteoarthritis Research Society. *Osteoarthritis and Cartilage*. 1996;4(4):217-243.
7. Recommendations for the registration of drugs used in the treatment of osteoarthritis. Group for the respect of ethics and excellence in science (GREES): osteoarthritis section. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 1996;55(8):552-557.

Controversia en el tratamiento de la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (NIC II)

Leopoldo A. Tinoco¹, Freddy A. Nicolalde², Mariela P. Cabezas³, Diana P. Tinoco⁴, Ramiro L. Tinoco⁵, Jaime A. Valencia⁴,
Juan E. Ocampo¹

¹Docente en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

²Servicio de Patología, Hospital SOLCA, Quito, Ecuador.

³Hospital San Francisco, IESS, Quito, Ecuador.

⁴Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito, Ecuador.

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2017;42(2):129-133

Recibido: 13/02/16; Aceptado: 07/06/2016

Autor correspondiente:

Juan Emilio Ocampo

E-mail: drjeocampo@gmail.com

Resumen

Contexto: el cono LLETZ actualmente es el tratamiento de las NIC de alto grado. La resistencia al procedimiento es argumentada por los efectos del sobretratamiento (estenosis e insuficiencia cervical), sobre todo cuando se utilizan métodos ablativos destructivos en lugar de la resección quirúrgica ambulatoria (LLETZ).

Objetivo: analizar el diagnóstico y tratamiento del NIC II mediante cono y legrado en pacientes que acuden al servicio de Patología del tracto genital inferior del Hospital Oncológico SOLCA-Quito Ecuador.

Sujetos y métodos: en este estudio epidemiológico descriptivo observacional de corte transversal se analizaron expediente clínicos de 820 pacientes con diagnóstico histopatológico por biopsia de NIC II; mujeres entre 17 a 82 años que acudieron al servicio de patología del tracto genital inferior sujetas a control, en estas pacientes se realizó 530 legrados. El estudio fue realizado en el Hospital Oncológico SOLCA de Quito Ecuador, de los años 2004 a 2013.

Resultados: la histopatología de los conos libres de neoplasia representa el 98,66% (n=809); existen 11 casos de neoplasias residuales (1,34%). El 53,7% de casos presenta una lesión igual o mayor que en biopsia, lo que justifica el cono.

Conclusión: el procedimiento de cono LLETZ tiene gran utilidad diagnóstica, terapéutica y pronóstica en mujeres que presentan NIC II y otras patologías similares.

Descriptor DeCs: lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado, NIC II, cono LLETZ, progresión, colposcopia.

Abstract

Background: the LLETZ cone is currently the treatment of high grade NICs. The resistance to the procedure is argued by the effects of overtreatment (stenosis and cervical insufficiency), especially when destructive ablative methods are used instead of ambulatory surgical resection (LLETZ).

Objective: to analyze the diagnosis and treatment of CIN II by means of cone and curettage in patients attending the pathology department of the lower genital tract of the SOLCA-Quito Ecuador Oncology Hospital.

Subjects and methods: in this cross-sectional descriptive epidemiological observational study, we analyzed clinical records of 820 patients with histopathological diagnosis by CIN II biopsy; women between 17 and 82 years old who visited the pathology service of the lower genital tract subject to control, in these patients 530 catheters were performed. The study was conducted at the SOLCA Oncology Hospital of Quito, Ecuador, from 2004 to 2013.

Results: the histopathology of neoplasm-free cones represents 98.66% (n = 809); there are 11 cases of residual neoplasms (1.34%). 53.7% of cases present a lesion equal to or greater than in biopsy, which justifies the cone.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Conclusion: the LLETZ cone procedure has great diagnostic, therapeutic and prognostic usefulness in women with CIN II and other similar pathologies.

Keywords: cervical intraepithelial lesions, low-grade CIN II, cone LLETZ, progression, colposcopy.

Introducción

Las lesiones pre invasoras de cuello uterino también denominadas neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), son lesiones donde las células malignas toman el lugar de células benignas, en diversos estratos del epitelio escamoso que recubren el cuello uterino. Hasta este punto, las lesiones son curables en su totalidad; un diagnóstico tardío permite la progresión de la enfermedad a un cáncer invasor, principal causa de muerte en Asia, África y Sudamérica¹.

Se ha demostrado que los serotipos oncogénicos de HPV, constituyen el cofactor principal en la etiología del cáncer de cérvix que causa una mortalidad de 233.000 mujeres por año²; el 83% de defunciones ocurren en países en desarrollo, donde los programas de tamizaje no están bien institucionalizados o son de insuficiente eficacia³. En Ecuador mueren 44 mujeres mensualmente por esta patología según datos del INEC y es la primera causa de muerte seguida por el cáncer de glándula mamaria y de tiroides⁴.

El tratamiento escisional es obligatorio en pacientes con colposcopia insatisfactoria, sospecha de invasión o anomalía glandular. Actualmente, en lugar de métodos ablativos destructivos se prefiere utilizar métodos escisionales de baja morbilidad (conización con láser o escisión amplia con asa de la zona de transformación LLETZ Large Loop Excision of the Transformation Zone)⁵. Los métodos escisionales ofrecen ventajas respecto a los métodos destructivos, ya que pueden definir la naturaleza exacta de la enfermedad y confirmar que la escisión/destrucción de la zona de transformación sea completa. La escisión/destrucción incompleta de la zona de transformación es un indicador importante en pacientes con riesgo de sufrir fracaso terapéutico o recurrencia de la enfermedad⁶. La tecnología de conización con asa cono LEEP (EE.UU.), cuenta con equipos de radio frecuencia, espéculos de teflón y aspiradores ecológicos de humo; facilita el manejo ambulatorio y con anestesia local. Es la forma de tratamiento más usada en el mundo e ideal para pacientes con deseo reproductivo. Desde que Lisfranc en 1815 describió la biopsia por conización hasta la actualidad, los avances tecnológicos para el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales cervicales son notables y permitieron el desarrollo de diversas técnicas entre las que se incluye la escisión amplia con asa de la zona de transformación conocida como LLETZ (Reino Unido) o procedimiento

de escisión electroquirúrgica (Loop Electrosurgical Excisional Procedure LEEP) en Estados Unidos introducida por Cartier en 1980. El procedimiento utiliza un electrodo de asa de alambre que se encuentra en el extremo de un mango aislado, activado por una unidad electroquirúrgica. La corriente está diseñada para lograr un efecto simultáneo de corte y coagulación; la potencia debe ser suficiente para escindir el tejido sin causar un efecto térmico. El procedimiento puede realizarse bajo anestesia local^{5,6,7}.

Con el propósito de realizar el tratamiento más confiable y costo efectivo, se seleccionó esta modalidad de resección quirúrgica ambulatoria que es a la vez diagnóstica y tratamiento; actualmente es el método de elección para tratar lesiones premalignas cervicales, facilita obtener una biopsia para estudio histopatológico, es un procedimiento ambulatorio y posee un alto porcentaje de curación⁶. El objetivo de este estudio será analizar el diagnóstico y tratamiento del NIC II mediante cono y legrado en pacientes que acuden al servicio de Patología del tracto genital inferior del Hospital Oncológico SOLCA-Quito Ecuador.

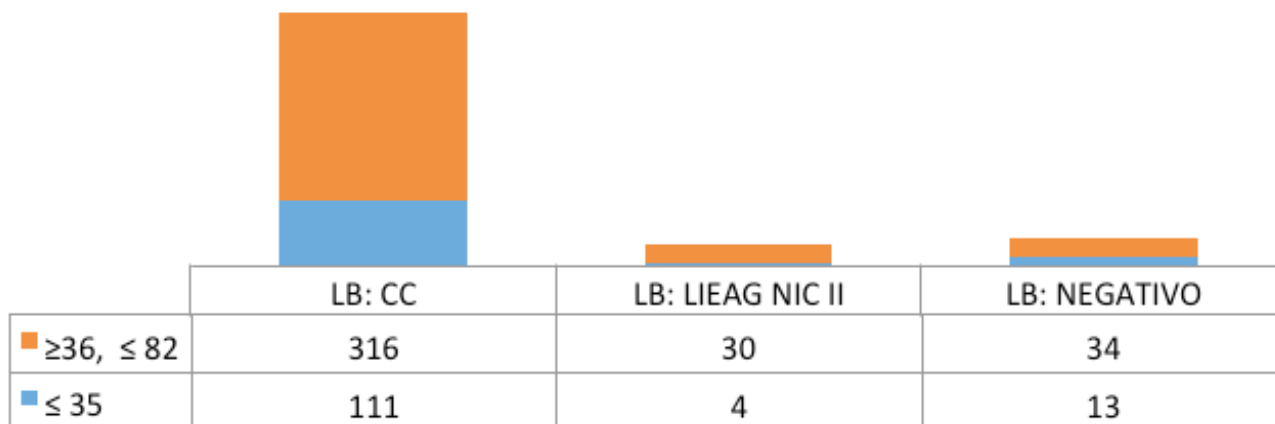
Materiales y métodos

Diseño: estudio epidemiológico descriptivo transversal. **Población y universo:** realizado en 820 pacientes sometidas a biopsia y 530 legrados en el Hospital Oncológico SOLCA de Quito. **Criterios de inclusión:** pacientes con diagnóstico de NICII, el rango de edad de las pacientes fue 17 a 82 años, en el periodo del año 2004 a 2012. **Criterios de exclusión:** pacientes mayores de 82 años. **Análisis de datos:** los datos fueron clasificados por la edad, por el tipo de procedimiento realizado al paciente y por el diagnóstico histopatológico obtenido.

Resultados

Los resultados histopatológicos revelan que el 98,66% de conos son libres de neoplasia (n=809); en 11 pacientes (1,34%) se reporta neoplasias residuales. El diagnóstico histopatológico según el procedimiento (cono, legrado y cono-legrado) se presenta en los gráficos 2 y 3. El 53,7% de los tratamientos LLETZ presenta una lesión histopatológica similar o mayor a la observada mediante biopsia. El 91,7% de legrados en biopsia fueron negativos, 8,3% positivos y de esos, 3,5% tienen diagnóstico en el cono.

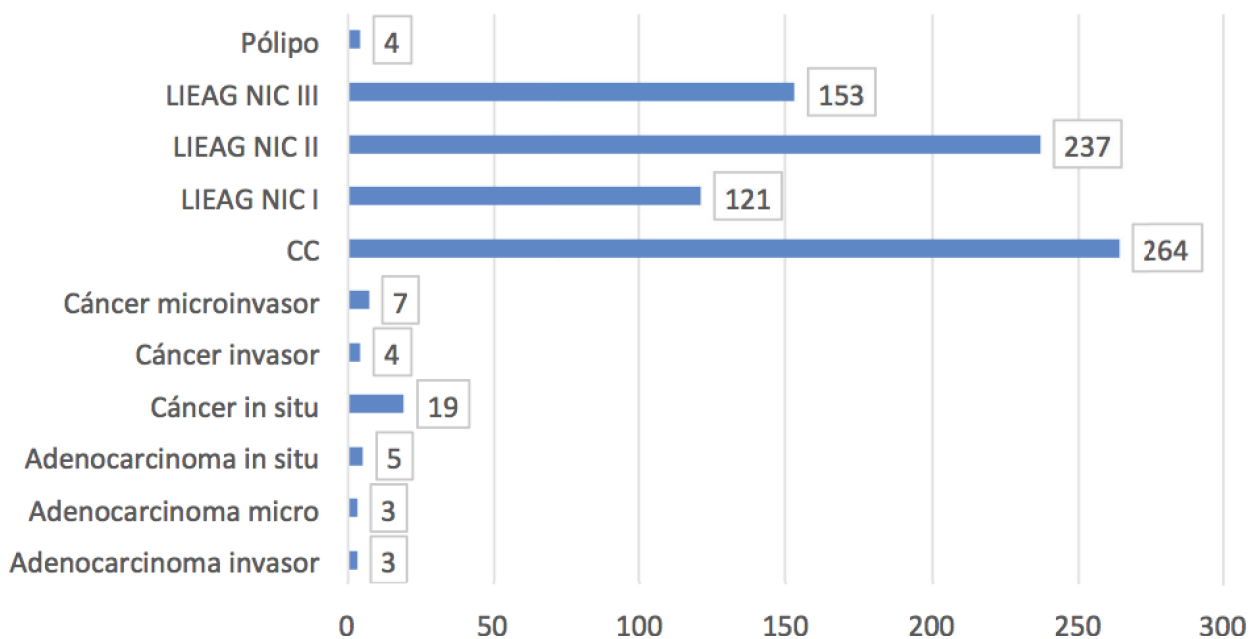
Gráfico 1. Distribución por edades y diagnóstico por legrado y biopsia, Hospital Solca, Quito, periodo 2004-2012.



Fuente: base de datos del Hospital Oncológico SOLCA de Quito.

Elaboración: autores.

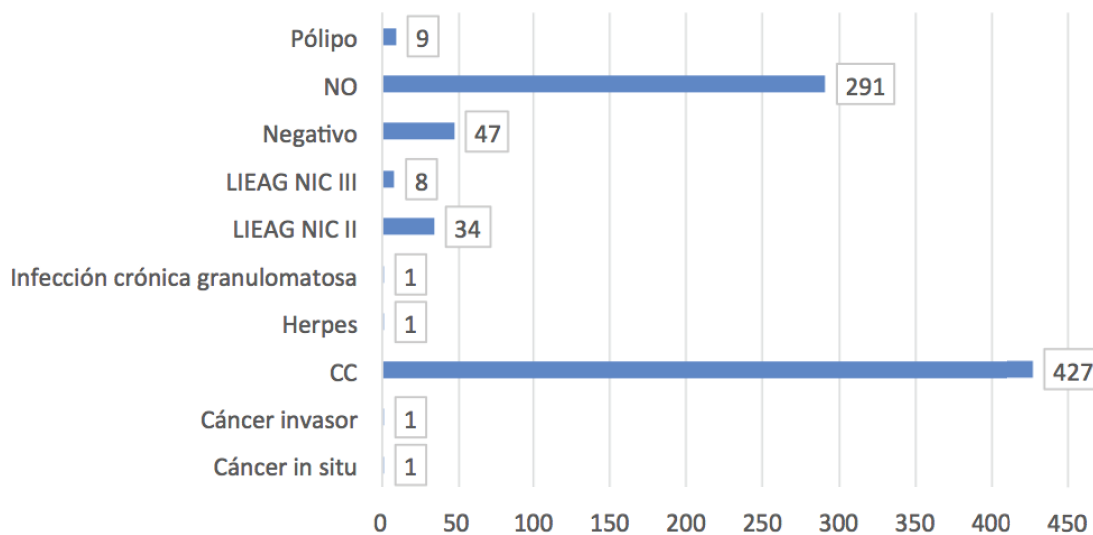
Gráfico 2. Diagnósticos histopatológico posterior a procedimiento cono LLETZ, Hospital Solca, Quito, periodo 2004-2012.



Fuente: base de datos del Hospital Oncológico SOLCA de Quito.

Elaboración: autores.

Gráfico3. Diagnósticos histopatológico posterior a procedimiento legrado-preconización, Hospital Solca, Quito, periodo 2004-2012.



Fuente: base de datos del Hospital Oncológico SOLCA de Quito.
Elaboración: autores.

Discusión.

Se justificó la ejecución del cono con fines diagnósticos ya que el procedimiento LLETZ presentó una lesión histopatológica similar o mayor al 53,7% de las observadas mediante biopsia, recalando que existe un uso innecesario de legrados. Además el 98,66% de conos sometidos al procedimiento tuvieron bordes libres demostrando una alta confiabilidad, evitando que el paciente deba necesitar de sesiones adicionales. Este tratamiento de la NIC ofreció facilidad en la ejecución, nula mortalidad, mínima morbilidad, preservación de la capacidad reproductiva, fue no mutilante, de bajo costo y excelentes resultados a largo plazo.

Conclusiones

El LLETZ debido a su eficacia, a la casi nula presentación de efectos secundarios, a la facilidad de ejecutar el procedimiento y al bajo costo, se establece como tratamiento de primera línea para la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (NIC II) y patologías similares, además se avala su uso con fines diagnósticos.

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por todos los autores quienes

contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo la requisición al autor correspondiente.

Consentimiento para publicación

La identidad de los individuos participantes en el estudio es anónima y confidencial, por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para su publicación.

Aprobación ética y consentimiento

El protocolo y el consentimiento fueron aprobados oportunamente.

Financiamiento

Los recursos fueron provistos por los autores.

Conflicto de interés

Los autores no reportan conflicto de interés alguno.

Abreviaturas

AINES: anti-inflamatorios no esteroideos, **PTC:** prótesis total cadera, **OA:** Osteoartritis.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron en el proceso de la investigación.

Referencias

1. Ismail S. Intra-epithelial lesions of the uterine cervix. *Histopathology*. 1991; 18(3):285-288.
2. Ortiz R. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana Obstétrica Ginecológica*. 2004; 55(2):146-160.
3. Marcelo Bianchi P. Estrategias de prevención en la salud de la mujer. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2010;21(5):817-830.
4. Jhon U, Soledad C. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2013
5. Hilal Z, Rezniczek G, El-Fizazi N, Tempfer C. Large Loop Excision of the Transformation Zone Versus True Cone Biopsy Electrode Excision. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2017; 21(4):272-278.
6. Kim H, Kwon J, Kim J, et al. Efficacy of loop electrosurgical excision procedure with cold coagulation for treating cervical intraepithelial neoplasia: A two center cohort study. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2017;60(2):200.
7. Martínez-Escoriza J, Puig-Tintoré L. Formación en patología del tracto genital inferior y colposcopia. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2008; 1:135-136.