



**NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES (NIC)  
TRATADAS CON CONO LEEP EN LA MODALIDAD DE VER Y  
TRATAR EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS – IREN NORTE, DEL 2008 AL 2009.**

**Departamento/Servicio Ginecología Oncológica  
Dr. PEDRO HERNÁNDEZ MORÓN  
Ginecólogo Oncólogo**

## NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES (NIC) TRATADAS CON CONO LEEP EN LA MODALIDAD DE VER Y TRATAR EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN NORTE, DEL 2008 AL 2009.

### Servicio de Ginecología Oncológica IREN NORTE.

\* Dr. PEDRO HERNÁNDEZ MORÓN, \*\*Dr. Eduardo Torres, \*\*\*Lic. Karla Rodríguez Cerna, Trujillo - Perú, Abril 2010.

\* Cirujano Ginecólogo Oncólogo, Servicio de Ginecología Oncológica Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte, Trujillo-PERU

\*\* Médico de Promoción de la Salud IREN Norte.

\*\*\* Lic. Enfermería Responsable del Área de Consultorios Externos IREN NORTE.

### RESUMEN:

**Objetivos.** Evaluar los casos con LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES DE ALTO GRADO que acuden a nuestra Institución con resultados citológicos de LIE AG, Biopsia con NIC AG o con colposcopia sugestiva de NIC AG y tratar todos los casos, con el Procedimiento de Escisión con Asa Electroquirúrgica del cuello uterino (CONO LEEP) mediante la modalidad de VER Y TRATAR en la primera y única consulta en el IREN Norte - Trujillo; para determinar la efectividad del tratamiento, frecuencia, grados, complicaciones y recurrencia de la enfermedad.



Cono LEEP

**Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo llevado a cabo del 05 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2009 en el IREN NORTE, donde se evaluaron 568 casos que ingresaron a nuestra Institución con patología de cuello uterino, de las cuales 241 pacientes presentaron Displasia de cérvix. Las pacientes con Diagnóstico de Precáncer de Alto grado (NIC II, NIC III, CIS), fueron sometidas en la primera consulta a procedimiento quirúrgico de CONO LEEP (PROCEDIMIENTO DE ESCISIÓN CON ASA ELECTROQUIRÚRGICA). Se incluyeron a todas las pacientes con diagnóstico Citológico positivo de LIE de alto grado, biopsia con resultado de NIC AG o Colposcopia sugestiva de NIC de AG, con lesiones de cuello uterino que comprometen el 50% o menos del cérvix. Se excluyeron los casos con citología de adenocarcinoma, sospecha de cáncer, lesiones extensas o con procedimiento quirúrgico de cono o histerectomía en otra institución.



Cono LEEP terminado



Cono LEEP 2 meses después

### Resultados.

Se evaluaron a 191 pacientes con diagnóstico de LIE de alto grado, de las cuales 151 casos cumplieron con los criterios y fueron sometidas a Cono LEEP en la modalidad de VER y TRATAR. La edad media fue 39.29 años y la desviación estándar de 9.96. Las pacientes sometidas a CONO LEEP representan el 79.0 % (151) del total de pacientes con diagnóstico de NIC alto grado y el 21% restante (40) no cumplieron con los criterios de inclusión y fueron sometidas a otros procedimientos.

Los resultados histológicos fueron: CIS: 23% (34), NIC III: 25 % (37) y NIC II: 46% (70); Cáncer microinvasor: 2% (3) y NIC I + VPH: 4% (7).

Después de los 12 y 6 meses de seguimiento para el primer y segundo año, 146 pacientes se encuentran libres de enfermedad y cinco pacientes presentaron recurrencia (3.31%).

De 151 casos conizados, el 96.0 % se encuentra sin evidencia de enfermedad. Las pacientes con recurrencias fueron reconizadas. Las complicaciones de procedimiento son mínimas, presentándose en tres pacientes y no fue necesario hospitalización o transfusión sanguínea.

El Test Chi square fue aplicado para determinar que variables afectan la recurrencia, obteniendo un valor de  $p= 0.038$ , significativo para los NIC AG endocervicales.

### REFERENCIAS:

- 1.- Gynecologic Oncology Practical; Berek-Hacker Premalignant Lesiones for the Management of Women whit Cervical Intraepithelial Neoplasia, 2005.
- 14.- Santos, C. et al. One-session management of cervical intraepithelial neoplasia a solution for developing countries. Gynecol.Onco 1996; 61: 11-15.
- 16.- Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical mediante escisión electroquirúrgica con asa (LEEP), IAMF; 2003.
- 24.- Effectiveness and safety of loop electro-surgical excision procedure in a low-resource setting Rema, Suchetha, Rengaswamy Sankaranarayanan; International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 103, 105-110.

E-mail: [phminsa@hotmail.com](mailto:phminsa@hotmail.com)

Celular: 979278797 - RPC : 948318813

### Conclusión.

El cono LEEP en la Modalidad de VER Y TRATAR, en la consulta ambulatoria, es segura, de bajo costo, efectiva, fácil de reproducir en servicios de salud, con una curva de aprendizaje corta y beneficiosa para pacientes jóvenes que desean preservar fertilidad.

El cono LEEP sirve como diagnóstico y tratamiento, es factible, adecuado y brinda resultados óptimos para el manejo del Precáncer de alto grado (CIS, NIC III, NIC II) en regiones y lugares periféricos donde la población tiene dificultad para acudir a varias citas y con esta modalidad en una primera y única consulta la paciente es tratada y de esa forma se corta el curso de la historia natural de la enfermedad, evitando su progresión a cáncer invasor, por falta de tratamiento o por abandono.

Los casos de recurrencia se relacionaron principalmente con las lesiones endocervicales y en los casos donde el tipo histológico fue de menor grado, el riesgo beneficio es aceptable en el manejo del NIC alto grado.

**Palabras claves:** Cono LEEP, *Loop Electrosurgical Excision*, LLETZ, Neoplasia intraepitelial cervical.



Cono LEEP 4 meses después