

## GUÍA de MANEJO DE NIC DE ALTO GRADO CON CONO LEEP

**INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
IREN NORTE**

**Dpto/SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA  
Dr. PEDRO HERNÁNDEZ MORÓN  
Ginecólogo Oncólogo**

### CONIZACION LEEP PROCEDIMIENTO DE EXCISION CON ASA ELECTROQUIRÚRGICA

#### **Generalidades.-**

La Conización con Asa Electro quirúrgica es conocida como CONO LEEP, por sus siglas en ingles (Loop Electro Excision Procedure).

Este es un procedimiento quirúrgico relativamente sencillo que se utiliza en el diagnóstico y tratamiento del Cuello Uterino (Cérvix), que es la parte visible de la matriz. El procedimiento se realiza en pacientes seleccionadas cuando la prueba de Papanicolaou es anormal (Positiva) con resultado de Lesión Escamosa Intraepitelial o cuando se presenta resultado Histológico de NIC de alto grado (Displasia Moderada, Severa y CIS) o colposcopia sugestiva de NIC AG.

Se realiza en nuestra Institución – IREN NORTE, bajo la modalidad de Ver y Tratar (**See and Treat**) en una primera y única consulta, luego de recibir consejería.

La modalidad de Ver y Tratar (VyT) con Cono LEEP se realiza en forma ambulatoria y se usa en el mundo para diagnosticar y tratar en una sola consulta a la paciente que presenta al momento de su admisión el diagnóstico de NIC de Alto Grado (Displasia moderada, Displasia severa y Cáncer in situ).

La operación quirúrgica del CONO LEEP se conoce también bajo otros nombres, tales como Escisión por Asa Diatérmica de la Zona de Transformación (LEPZT, cono con asa electro quirúrgica y Biopsia mediante Conización del Cérvix).

En este procedimiento se utiliza un alambre muy delgado en forma de asa conectado a un generador de corriente eléctrica de alta frecuencia, lo cual permite eliminar con gran precisión el área

anormal en el cérvix, luego se de realizar el Test de Schiller, que sirve para delimitar la zona afectada.

En el procedimiento de Cono LEEP se utiliza la unidad de electrocirugía (Videocolposcopio, Software, Equipo Electrocirugía, Aspirador y Set Instrumental de teflón y Asas LEEP) que se puede ubicar en Consultorios externos o áreas específicas y funcionales para este procedimiento. Debido a la alta precisión y al diámetro reducido del alambre de asa utilizado, el daño causado a los tejidos normales que rodean el área afectada es mínimo.

Los vasos sanguíneos se coagulan simultáneamente, reduciendo y evitando así el sangrado producido por el procedimiento mediante la electro fulguración.

El equipo de electrocirugía, permite alcanzar diversas potencias y utilizamos una potencia de 40-50W para los Electrodo en asa de 20-25 mm, con corte puro o blend 2 y una potencia de 50-60W para la electro fulguración con electrodos en bola de 3 y 5 mm.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

Lesiones escamosas intraepiteliales cervicales (LIE, LEI) o Neoplasia intraepitelial cervical (NIC, Displasia) de alto grado que comprometen menos o igual al 50% del Cuello uterino y en casos muy seleccionados hasta el 75% de cérvix, que acuden a nuestra Institución con resultados de citología, biopsia o colposcopia positiva, en su primera consulta, son sometidas a este procedimiento.

### Criterios de Inclusión:

- LIE de alto grado (Displasia moderada, Displasia severa y Cáncer in situ).
- Biopsia de NIC de alto grado (NIC II, III y CIS).
- Colposcopia compatible con NIC AG.
- NIC I persistente o recurrente.

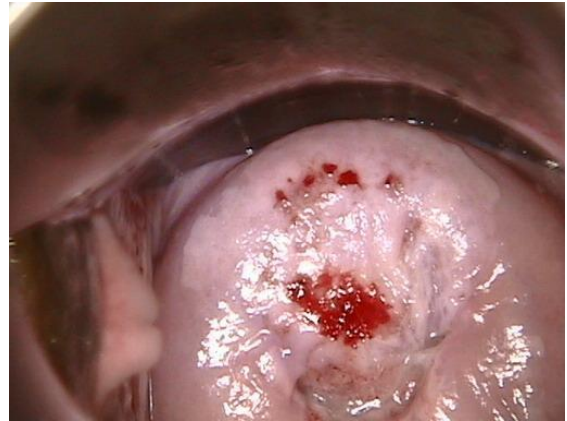


**Colposcopia:** Lesión acetoblanca densa sobre labio anterior de cuello uterino, con filtro verde.

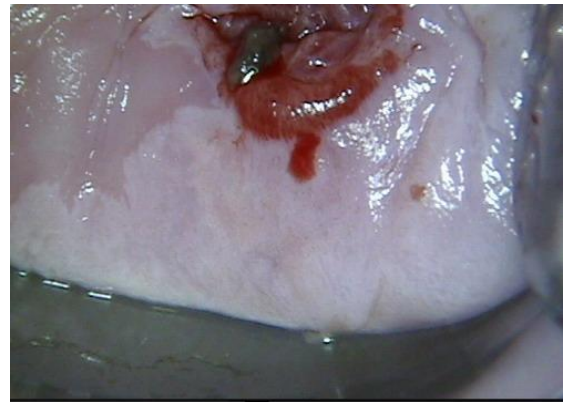
### Criterios de Exclusión:

- Sospecha de cáncer invasor.
- Citología de adenocarcinoma.
- NIC endocervical.
- Cáncer Micro invasor.
- NIC AG recurrente por segunda vez.
- NIC AG tratado previamente con Cono Frio.
- NIC AG con compromiso de fondo de saco vaginal.
- Lesiones cervicales mayor del 75% del cérvix.
- Disociación Cito-colpo-histológica.
- Colposcopia No satisfactoria.
- Gestación
- Deformidades anatómicas de cuello uterino.

**Colposcopia:** No Satisfactoria, con lesión aceto blanca gruesa, densa, nacarada que compromete aproximadamente el 75% del cuello uterino, compatible con NIC alto grado (CIS).



**Colposcopia:** Lesión acetoblanca en labio anterior, moderadamente gruesa.



**Colposcopia:** Fondo de saco vaginal posterior comprometido.





**Cáncer de cérvix invasor precoz.**



**Cáncer invasor: Cáncer localmente avanzado**

### **Procedimiento Quirúrgico de Cono LEEP:**

El procedimiento quirúrgico de CONO LEEP, se realiza en secuencia, luego de la colposcopia en la modalidad de Ver y Tratar (VyT), idealmente sin la menstruación de modo que el cérvix pueda ser visualizado claramente y posteriormente observar si el sangrado post cono es excesivo.

La paciente previo al procedimiento de cono recibe consejería a cargo de una enfermera capacitada en consejería de Consultorios externos. En forma opcional se administra un analgésico IM, EV previo o simultáneo, principalmente en pacientes ansiosas.



**Unidad de de Electrocirugía.**

El procedimiento quirúrgico se realiza en la Unidad de Electrocirugía, del Servicio de Ginecología Oncológica, donde la paciente es preparada y colocada en la mesa de examen, con sus piernas sobre unos estribos (Con ángulos de 90 y 45°) o taloneras de la camilla ginecológica.

Los insumos y materiales médicos que se requieren son el Equipo de electrocirugía, Set de Cono LEEP, una jeringa metálica de Carpule, Aguja Potocky N° 27, Electrodo en asa de 20 y 25mm, asas de 7 y 10mm para canal y electrodos en bola de plata de 3 y 5 mm y Subsulfato férrico. Se administra anestesia local en cuatro cuadrantes del cuello uterino utilizando 3 o 4 cartuchos de lidocaína al 2% con o sin epinefrina.



**Bandeja de Instrumental.-** Electrodo en asa de 7, 10, 20 y 25 mm; electrodos en bola de plata de 3 y 5mm. Lugol, espéculo graves de teflón y Subsulfato férrico.

Luego se coloca un espéculo vaginal graves o cusco teflonado al igual que se hace para la toma de la muestra de Papanicolaou, adaptado a un conducto de aspiración incorporado (Espéculo de teflón).



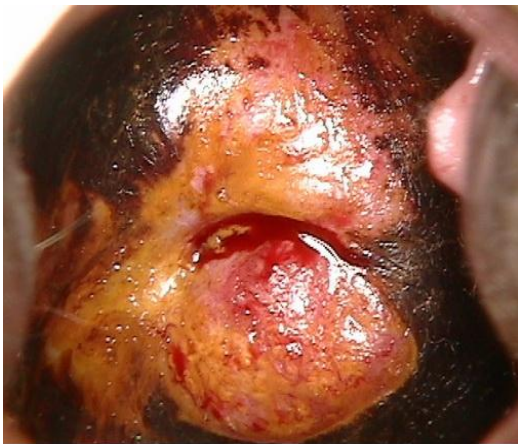
**Espéculo Graves de teflón.**

Luego se aplica una solución Lugol al 10% al cuello uterino (Test Schiller) para delimitar el área o lesión detectada con la colposcopia y remover el área anormal con una pasada (Tipo A) o varias pasadas (Tipo B).

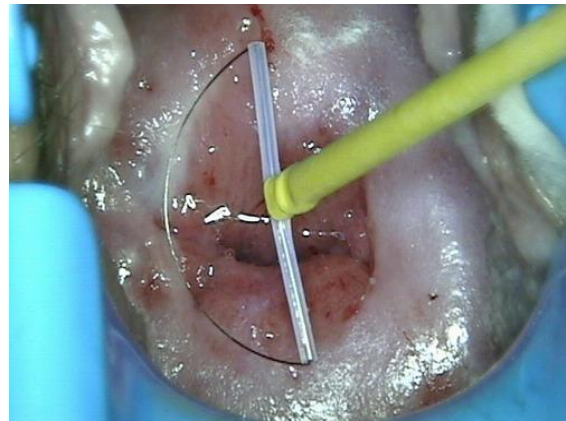


**Test Schiller**

Test de Schiller positivo para NIC AG en labio anterior y comisura izquierda.



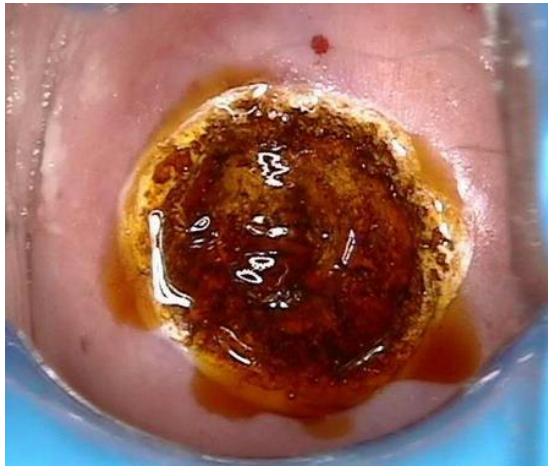
Test de Schiller positivo para Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (NIC AG)



Electrodo en asa de 20 mm, retirando el área Pre cancerosa de Neoplasia intraepitelial de alto grado (NIC AG), determinada previamente con colposcopia y test de Schiller, en una o varias pasadas (tipo A o B).



Lecho quirúrgico, luego de retirar la pieza operatoria en una pasada con el asa de LEEP.



### **Cono LEEP terminado con subsulfato férrico.**

Durante el procedimiento es posible que la paciente sienta calambres leves en el vientre similares a los de la menstruación mientras se le administra la anestesia, disminución de la audición en forma pasajera, palpitaciones, sensación de frío y temblor en las piernas; síntomas que son de corta duración.

El procedimiento para retirar la zona afectada con lesión pre cancerosa con el electrodo en asa de 20 y 25mm depende del tamaño de la lesión y toma solo segundos, pero la electro fulguración para controlar el sangrado post conización del lecho cruento puede tomar varios minutos adicionales. Luego de culminada la fulguración se aplica una pasta verdosa que sirve como sellador para el lecho llamada solución de Monsel's (Subsulfato férrico) para controlar el sangrado, la cual podría causar un flujo vaginal oscuro por varios días. Al terminar el procedimiento se coloca tapón de algodón, que se retira en 24 a 48 horas.

La paciente recibe recomendaciones por parte de una enfermera quién entrega las indicaciones médicas por escrito, para su control y su cita para la entrega de resultados de patología.

### **Riesgos de la Conización (CONO LEEP).**

Los riesgos y las complicaciones asociadas con la conización son poco frecuentes e incluyen:

- Sangrado abundante (mas que una menstruación normal), con coágulos
- Calambres abdominales severos
- Fiebre
- Infección
- Flujo o deshecho maloliente
- Persistencia de la anormalidad tratada

- Estrechez del orificio del cuello uterino (Raro).
- Quemadura accidental (paciente se mueve durante el procedimiento).

### **Beneficios de la Conización o CONO LEEP:**

- El manejo de NIC en la modalidad de Ver y Tratar es costo efectivo en nuestra región.
- Es un procedimiento ambulatorio, de bajo costo y complicaciones mínimas.
- El beneficio principal, es que sirve de diagnóstico y tratamiento de NIC AG.
- Es un procedimiento mínimamente doloroso.
- Permite remover eficazmente el tejido anormal para que sea examinado cuidadosamente por un patólogo especialista.
- En realidad, son muy pocos los riesgos asociados con este procedimiento.
- No se requiere hospitalización ni descanso médico.

### **Instrucciones luego del procedimiento: POST CONO LEEP:**

Luego de la realización del Cono LEEP puede existir un flujo sanguinolento rosado/oscuro, como menstruación del último día, que dura entre 2 y 3 semanas, calambres en la pelvis de leve intensidad.

Debe acudir o llamar al proveedor inmediatamente si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Sangrado mayor al de una menstruación normal o sangrado con coágulos.
- Dolores abdominales severos.
- Fiebre que sobrepase 38°C
- Es frecuente que note un flujo vaginal un poco maloliente, pero si hay presencia de pus, debe consultar a su proveedor de servicios de salud.

Durante el postoperatorio se debe evitar:

- Levantar objetos pesados (de más de 7kg.) o ejercicios forzados
- No debe tener relaciones sexuales por un periodo de cuatro a seis semanas.
- Si es necesario puede tomar un analgésico para calmar el dolor o calambres que pueda sentir.
- No debe usar tampones sanitarios durante las primeras 4 semanas...
- No debe colocar nada dentro de la vagina, a menos de que sea por instrucciones de su proveedor de servicios de salud

(por Ejemplo una crema vaginal).

- No debe darse duchas o lavados vaginales.

### **Seguimiento:**

El seguimiento es muy importante y se realiza para detectar la persistencia o recurrencia del NIC de alto grado. Los controles cito colposc6picos son cada 3 meses durante el primer a1o y luego cada 4 meses durante el segundo a1o y posteriormente cada 6 meses en tercer a1o y anual a partir del 4 a1o hasta los 5 a1os.



**Cono LEEP luego de 6 meses.**

### **RECONIZACI3N:**

Las pacientes que durante el seguimiento presentan recurrencia, de acuerdo a la evaluaci3n y tama1o del c6rvix, son reconizadas hasta en m6ximo de 02 veces, posteriormente son tributarias de cirug6a convencional.

### **Bibliograf6a:**

1. Hacker and Berek , Gynecologic Oncology, 5<sup>th</sup> edition, 2009
2. Effectiveness and safety of loop electrosurgical excision procedure in a low-resource setting Rema, Suchetha, Rengaswamy Sankaranarayanan; International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 103, 105–110.
3. American Society for Colposcopy and Cervical, 2007.
4. Hacker y Berek, Practical Gynecologic Oncology, 4<sup>a</sup> Edition. 2005
5. Gynecologic Oncology Practical; Berek-Hacker Premalignant Lesiones for the Management of Women whit Cervical Intraepithelial Neoplasia, 2005.
6. Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical mediante escisi3n electroquir6rgica con asa (LEEP), IAMF; 2003.
7. Santos, C. et al. One-session management of cervical intraepithelial neoplasia a solution for developing countries. Gynecol.Onco 1996; 61: 11-15.

Trujillo, 15 de Junio del 2009 – PERÚ.

### **Contact information for comments:**

IREN NORTE

Dpto/Servicio de Ginecolog6a Oncol3gica

Dr. PEDRO HERNÁNDEZ MOR3N.

CIRUJANO ONC3LOGO

GINEC3LOGO ONC3LOGO

Celular: 979278797

RPC : 948318813

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