



Evaluación del método cono Leep de las lesiones intraepitelial de alto grado en colposcopia.

Una mirada del año 2018

Evaluation of the cone-Leep method of high-grade intraepithelial lesions in colposcopy.

A look at the year 2018

Laura de Cuevas Claudina^{1,2*}, Limachi-Huaricallo Marisol¹

Resumen	Datos del artículo
<p>Se realizó un estudio retrospectivo, de cohorte transversal, descriptivo, analítica, la muestra de 68 historias clínicas, de pacientes con diagnóstico de NIC grado II o grado III, sometidas al cono Leep entre enero a diciembre del 2018, en el Hospital De La Mujer, ciudad de La Paz-Bolivia. El objetivo principal fue la revisión de los casos para establecer de manera objetiva el método cono Leep. El instrumento de evaluación, fue las HC de las pacientes sometidas a este procedimiento, posteriormente se realizó análisis de información, 68 pacientes de edad de 16 a 55 años con presencia de NIC II y NIC III, el factor de riesgo se relaciona con inicio temprano de las relaciones sexuales 13%, falta de control de PAP, del 100% de las pacientes, 82% no presentaron complicación alguna, 13% dolor abdominal leve, 5% sangrado de leve a moderado, 51% de las pacientes cumplieron con el criterio de seguimiento con PAP después de la conización. En conclusión, este método es una técnica diagnóstica elección por su facilidad de realización, bajo costo de insumos y puede ser realizado sin grandes requerimientos de infraestructura.</p>	<p>¹Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Enfermería. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia. Tel: +591-22895160 E.mail: uacpucarani@uacub.edu.bo</p> <p>²Complejo Hospitalario Hospital de la Mujer. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Avenida Saavedra No 2273. Zona Miraflores. La Paz. Estado Plurinacional de Bolivia. Móvil: +591-71991808 E.mail: claudialaura1962@hotmail.com</p>
<p>Palabras clave: Cono cervical, neoplasia intraepitelial, lesión de alto grado, asa LEEP</p>	
<p><i>Current Opinion Nursing & Research. 2020. Bolivia. Todos los derechos reservados.</i></p>	<p>Curr Opin Nur Res 2020; 1(1):3-8.</p>
<p>Abstract</p>	
<p>A retrospective, cross-sectional, descriptive, analytical study was carried out, the sample of 68 medical records, of patients diagnosed with CIN grade II or grade III, submitted to the Leep cone between January to December 2018, at Hospital De La Mujer, city of La Paz-Bolivia. The main objective was to review the cases to objectively establish the Leep-cone method. The evaluation instrument was the CH of the patients undergoing this procedure, later information analysis was performed, 68 patients aged 16 to 55 years with the presence of CIN II and CIN III, the risk factor is related to early onset of sexual intercourse 13%, lack of PAP control, 100% of patients, 82% had no complications, 13% mild abdominal pain, 5% mild to moderate bleeding, 51% of patients met the criteria follow-up with PAP after conization. In conclusion, this method is a diagnostic technique of choice due to its ease of implementation, low cost of supplies, and can be performed without major infrastructure requirements.</p>	<p>Historial del artículo.</p> <p>Recibido octubre, 2019. Devuelto diciembre 2019. Aceptado mayo, 2020. Disponible en línea, junio 2020.</p> <p>*Dirección de contacto:</p> <p>Laura de Cuevas Claudina</p> <p>Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Enfermería. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.</p> <p>Móvil: +591-71991808 E.mail: claudialaura1962@hotmail.com</p>
<p>Keywords: Cervical cone, intraepithelial neoplasia, high-grade lesion, LEEP loop</p>	
<p><i>Current Opinion Nursing & Research. 2020. Bolivia. All rights reserved.</i></p>	

Introducción

El cáncer de cuello uterino (CaCu), es considerado como el tercer más común en la población femenina a nivel mundial, con frecuencia de 9.8%, siendo el segundo más frecuente en países en vías de desarrollo, con una frecuencia relativa del 15%, se estima que en el mundo anualmente se diagnostican 500000 nuevos casos de cáncer cervical invasor (CaCi), de estos el 50% son mortales^{1,2}. Países del sur y este de África, Caribe, Centroamérica y algunos países de Latinoamérica, la incidencia excede los 30/100000 mujeres, estimándose una mortalidad de 273000, un 75% corresponde a países en vías de desarrollo³. En América Latina hay tasas reportadas sumamente altas⁴, pese a la realización del examen de detección, las coberturas son bajas^{5,6}.

En Bolivia esta patología afecta a grupos de 35 a 40 años de edad, de ahí que la generación de campañas de prevención, como el diagnóstico precoz con la prueba de Papanicolaou, vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)⁷. De cuatro a cinco mujeres mueren al día por CaCu en Bolivia, una de las más altas tasas de incidencia y mortalidad a nivel mundial y la más alta de América Latina, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸. Los datos oficiales muestran que Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CaCu más alta de América (26.3 por cada 100000 mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56.55 por cada 100000 mujeres)⁹.

Los departamentos de Potosí y Oruro son los más afectados por esta patología, con tasas de incidencia de 93.5 y 60.9 por cada 100000 mujeres respectivamente. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) sobre muestras citológicas de las ciudades de La Paz y El Alto advierte que la enfermedad es cada vez más frecuente en mujeres

jóvenes de entre 25 y 40 años¹⁰. Según la investigación, “la edad media de lesiones de bajo grado era de 25 años, 28 años para las lesiones de alto grado y 38 años para los carcinomas in situ”.

Los datos que se estima anualmente, es más de 56000 mujeres se diagnostican con CaCu en América Latina y el Caribe, de estas 28000 pierde la vida, número que asciende a 72000 y 34000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá¹¹.

En los últimos años, se han realizado una serie de tratamientos y protocolos con el fin de obtener resultados para el control de esta patología, entre los que se destacan los ablativos, para las lesiones de bajo grado de malignidad que destruyen la lesión in situ y los escisionales para los de alto grado¹². Las observaciones clínicas, los resultados obtenidos, han sido motivo para su preferencia acrecentando su evidencia clínica, estos últimos corresponden a la conización cervical (CC) en todas sus formas (fría o quirúrgica, láser, radiofrecuencia o leep)¹.

Desde su entrada a la práctica clínica, la cirugía de radio-frecuencia (Loop Electrosurgical Escisión Procedure) o cotización Leep, se ha ubicado como procedimiento de elección para dicha intervención, por su simplicidad de ejecución, el carácter de ambulatoria, su bajo costo, las escasas complicaciones y los buenos resultados del corto y largo plazo para el control de estas lesiones^{1,13}.

Este procedimiento consiste en una biopsia cónica mediante Leep, se recorta una porción de tejido de cuello uterino en forma de cono, se analiza esta muestra en un laboratorio. La biopsia cónica se usa para diagnosticar y tratar anomalías que se presentan en una zona más profunda del cuello uterino, es un tipo de tratamiento que previene el CaCu, siendo eficaz y seguro para la paciente,

eliminando las células anormales del cuello uterino¹⁴.

De tal manera el propósito de la presente investigación fue evaluar el método cono leep de las lesiones intraepitelial de alto grado en colposcopia.

Materiales y métodos

Se revisó los antecedentes de 68 pacientes a quienes se realizó conización cervical con asa Leep, por el diagnóstico histológico de neoplasia intraepitelial (Nie) de alto grado de malignidad (Nie II y Nie III) en la Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior del Hospital de la Mujer, en el período comprendido de enero a diciembre 2018.

Los criterios de inclusión fueron: i) pacientes con diagnóstico histopatológico de LIE alto grado (NIC II y III). ii) edad mayor de 16 a 66 años. iii) ausencia de contraindicaciones para la realización del procedimiento. iv) pacientes que realizan sus controles frecuentes en el Hospital.

Criterios de exclusión: i) No cumplir con el rango etario establecido. ii) presencia de patologías concomitantes que impidan la realización del procedimiento: enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), DIU, alteración de la coagulación, alteraciones cardíacas (arritmias, marcapaso). iii) embarazo. iv) Diagnóstico histopatológico de cáncer in situ de cérvix, o un estadio más avanzado.

Los datos fueron extraídos previo consentimiento de dirección del Hospital de la Mujer y/o autorización para la revisión minuciosa, respetando la identidad de los pacientes.

Para la evaluación se creó una base de datos en Microsoft Excel 2007, se realizó el análisis descriptivo de la información.

Resultados

El análisis de 68 historias clínicas de pacientes correspondientes a lesión intraepitelial de alto grado (LIE AG) en colposcopia, (NIC II y NIC III), la edad promedio corresponde a 26 a 35 años (35%), siendo 62% de las pacientes solteras, 100% de los Cono Leep realizados fueron con fin terapéutico, 48% de las pacientes que fueron detectados con LIE AG fueron mediante el control de PAP, un 47% de los pacientes solo se realizaron 1 control de PAP ante la detección de LIE AG e indicar la realización de Cono Leep con fin terapéutico, el 51% de las pacientes sometidas a Cono Leep no realizaron su control de PAP post conización y el 82% de las pacientes sometidas a Cono Leep no presentaron complicaciones de gran magnitud solo un 13% dolor abdominal y un 5% hemorragia vaginal post intervención de Cono Leep. Las cuales se resolvieron paulatinamente.

Tabla 1 Población en estudio con diagnóstico de neoplasia intra-cervical grado II o grado III

Edad (años)	Nr	%
16 a 25	10	15%
26 a 35	24	35%
36 a 45	21	31%
46 a 55	12	18%
56 a 65	0	0%
> 66	1	1%
Total	68	100%

Tabla 2 Estado civil de la población en estudio

Estado Civil	Nr	%
Soltera	42	62%
Casada	21	31%
No refiere	5	7%
Total	68	100%

Tabla 3 Población estudiada con conización

Uso de la conización	Nr	%
Conización diagnóstica	0	0%
Conización terapéutica	68	100%
Total	68	100%

Tabla 4 Características de la paciente evaluada

Lugar de detección de LIE AG	Nr	%
Transferencia	31	46%
Control de PAP	33	48%
Particular	4	6%
Total	68	100%

Tabla 5 Número de controles realizados a las pacientes en estudio

Nº de PAP tomados		%
1 control	32	47%
2 controles	11	16%
3 controles	7	10%
Más de 3 controles	3	5%
Ningún control	15	22%
Total	68	100%

Tabla 6 Control de Papanicolaou de la población en estudio

Control de PAP post Conización	Nr	%
Si realizado	33	49%
No realizado	35	51%
Total	68	100%

Tabla 7 Presencia de Complicaciones debidas a la conización en las pacientes con lesiones cervicales

Complicaciones del Cono Leep	Nr	%
Hemorragia vaginal	3	5%
Dolor abdominal	9	13%
Ninguno	56	82%
Total	68	100%

Discusiones

La patología cervical, especialmente la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), es un problema frecuente en la consulta ginecológica, de allí la importancia de la citología como prueba de tamizaje para su diagnóstico precoz. Es importante resaltar que la aparición de NIC se da en mujeres más jóvenes, probablemente debido a que el inicio de las relaciones sexuales se da cada vez en edades más tempranas¹⁵.

Los pacientes evaluados se observó que la edad promedio para desarrollar NIC II y NIC III oscila

entre 26 y 35 años, similar a lo descrito en estudios anteriores¹⁶ quienes reportan pico de incidencia a los 34 años, es importante mencionar, que si bien en un porcentaje bajo de 15% se señala a pacientes con ambos tipos de NIC entre 16 y 25 años, que coincide con la literatura revisada. Por lo que puede ser considerado como el inicio temprano de relaciones sexuales, es importante considerarlo como un factor de riesgo, por lo que el control citológico anual¹⁷. Basados en los resultados de la biopsia guiada por Leep, estos, reflejan una asociación de NIC II o NIC III y PVH en un 47% de las pacientes, por lo que se puede afirmar la relación existente entre la infección por PVH y la aparición del NIC.

El 82% de las pacientes sometidas a Cono Leep no presentaron ninguna complicación significativa y riesgosa. El tiempo promedio de duración del procedimiento Leep es de 14 min¹⁸ corroborando una vez más que la conización por radiofrecuencia tiene un tiempo quirúrgico menor a las demás formas de tratamiento, así mismo concluyen estos autores, que este procedimiento produce un dolor más leve que la mayoría de las pacientes, datos que coinciden con nuestra evaluación con 13% de nuestras pacientes, El sangrado es una complicación inmediata más común. En este estudio se observó cerca del 5% de las pacientes presentaron sangrado moderado, pero ningún sangrado severo que requiera hemostasia con sutura o alguna transfusión siendo una ventaja más, sobre otras técnicas, que presentan mayor sangrado, de ahí que por sus ventajas se lo puede considerar un método diagnóstico de elección por su facilidad de realización, bajo costo de insumos y puede ser realizado sin grandes requerimientos de infraestructura

Por lo expuesto anteriormente se puede argumentar que, la poca costumbre de realizar estudios de investigación relacionados con esta temática, en particular, las coberturas sobre las

vacunaciones, el grado de incidencia, la apatía para desarrollar de forma planificada conciencia de salud con nuestra población de escolares, adolescente y adultos mayores, deja consigo estos vacíos.

Conflictos de intereses

La presente investigación ha sido autofinanciada por las autoras y no genera conflictos de interés.

Agradecimientos

Al responsable de la Unidad de Estadística Hospital de la Mujer La Paz, por su colaboración en el desarrollo de la presente investigación.

Aspectos Éticos

La aprobación de la investigación por el Comité de Ética, del Departamento de Investigación y Proyectos de la Unidad Académica Campesina de Pucarani (DIP-UACP) y siguió las pautas establecidas para este comité.

Literatura citada

1. Roa E, Osorio E, Lizana S, Herrera R. Conización LEEP en NIE de alto grado en una institución privada de salud. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2009;74(4):259-62. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262009000400008>
2. Olarte Echeverri G, Aristizábal Botero W, Gallego Sánchez PA, Rojas Díaz J, Botero BE, Osorio GF. Detección precoz de lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres de Caldas-Colombia mediante la técnica de espectroscopia de impedancia eléctrica. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2007;58(1):13-20.
3. Nazzal O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L, Bronda A. Lesiones preinvasoras de cuello uterino: una visión actual. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006;71(5):341-8. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262006000500009>
4. Vizcaino AP, Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, Barros Dios XM, Borrás J, et al. International trends in incidence of cervical cancer: II. Squamous-cell carcinoma. *Int J Cancer* 2000;86:429-35. DOI: [http://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0215\(20000501\)86:3<429::aid-ijc20>3.0.co;2-d](http://doi.org/10.1002/(sici)1097-0215(20000501)86:3<429::aid-ijc20>3.0.co;2-d)
5. Lazcano Ponce EC, Buiatti E, Najera Aguilar P, Alonso de Ruiz P, Hernandez Avila M. Evaluation model of the Mexican national program for early cervical cancer detection and proposals for a new approach. *Cancer Causes Control* 1998;9(3):241-51. <http://doi.org/10.1023/a.1008875818033>
6. Fernández Garrote L, Lence Anta JJ, Cabezas Cruz E, Romero T, Camacho R. Evaluation of the cervical cancer control program in Cuba. *Bull Pan Am Health Organ* 1996; 30(4):387-91.
7. Al día tres mujeres mueren por cáncer de cuello uterino. Salud lanza campaña para detectar la enfermedad [Internet]. Unidad de Comunicación - Ministerio de Salud. 2019 [citado 10 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gob.bo/3711-cancer-de-cuello-uterino>
8. Organización Panamericana de la Salud Bolivia [Internet]. Chuquisaca busca convertirse en un referente de la detección precoz del cáncer de cuello uterino. 2018 [citado 5 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2112:chuquisaca-busca-convertirse-en-un-referente-de-la-deteccion-precoz-del-cancer-de-cuello-uterino&Itemid=481
9. Campaña de prevención y detección temprana del cáncer de cervicouterino [Internet]. CIES-

- Salud Sexual Salud Reproductiva. 2018 [citado 5 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.cies.org.bo/noticias/campana-de-prevencion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-cervicouterino>
10. Chirinos Bejarano C. Mejorada la atención de transferencia y retorno a pacientes con lesiones neoplásicas y cáncer cérvico uterino en el Hospital Municipal Modelo Corea-Red Corea del Municipio de El Alto- gestión 2017 [tesis en Internet]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [citado 26 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17109/discover>
 11. Organización Panamericana de la Salud Bolivia [Internet]. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. 2019 [citado 5 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2196:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=481
 12. Wright TC Jr, Cox JT, Massad LS, Carlson J, Twigg LB, Wilkinson EJ; American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. 2001 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189(1):295-304. DOI: <http://doi.org/10.1067/mob.2003.633>
 13. Varela J, Egaña J, González D. Conización por asa. Experiencia en Hospital Carlos Van Buren. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002;67(1):3-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000100002>
 14. Sankaranarayanan R, Wesley RS. Manual práctico para la detección visual de las neoplasias cervicales [Internet]. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2005 [citado 26 de febrero de 2020]. Publicación Técnica del CIIC No. 41. Recuperado a partir de: <https://monographs.iarc.fr/monographs-available/?search=A+Practical+Manual+on+Visual+Screening+for+Cervical+Neoplasia>
 15. Bosch FX, Manos MM, Muñoz N, Sherman M, Jansen AM, Peto J, et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: A worldwide perspective. International Biological Study on Cervical Cancer (IBSCC) Study Group. *J Natl Cancer Inst.* 1995;87(11):796-802. DOI: <http://doi.org/10.1093/jnci/87.11.796>
 16. Ramírez JE, Vélez GM, Aguelo LM, Ochoa JG, Osorio JJ. Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical III (nic III) por conización con radiofrecuencia en Profamilia, Medellín 1994-1995. *Ces Med* 1995;9(1):9-19.
 17. Martínez Martínez PÁ, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, de la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años. *Rev Cuba Obstet Ginecol* 2010;36(1):52-65.
 18. Crompton AC, Johnson N. Which is more painful? A randomized trial comparing loop with laser excision of the transformation zone. *Ginecol Oncol* 1994;52(3):392-4. DOI: <http://doi.org/10.1006/gyno.1994.1067>

Nota del Editor:

Current Opinion Nursing & Research (CONR) se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales publicados en mapas y afiliaciones institucionales.