

CRIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS LESIONES CIN 2-3 EN MUJERES JÓVENES: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Carla Filipa Martins Ribeiro, Javier Díez García, Jaione Olaizola Canseco, Marina García Cancelo, Jone Iraragorri Ayala, Maialen Llona Verano, Irati Villarejo Pérez
Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Cruces

INTRODUCCIÓN

Las **lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (HSIL/CIN 2-3)** son lesiones con alta capacidad de progresión a cáncer de cuello uterino. El tratamiento convencional de las mismas es la **conización**, una técnica escisional que se ha asociado a un **incremento** del riesgo de determinados resultados obstétricos adversos, especialmente **parto prematuro**. En mujeres jóvenes en edad reproductiva, se ha descrito la **crioterapia** como una alternativa terapéutica con **menor morbilidad obstétrica** y con **resultados similares** a las técnicas escisionales.

OBJETIVOS

Evaluar los resultados del tratamiento mediante crioterapia de las lesiones CIN 2-3 en mujeres jóvenes en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de una **cohorte de 49 mujeres** de menos de 35 años con lesiones CIN 2-3 tratadas mediante crioterapia. Se analizaron características clínicas, citológicas, virológicas e histológicas, así como la evolución tras el tratamiento.

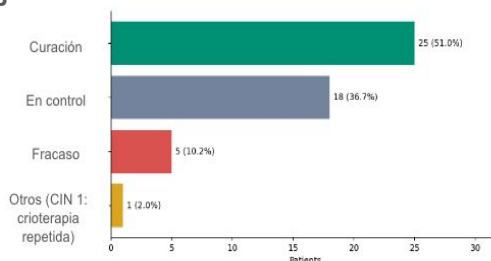
RESULTADOS

A

CARACTERÍSTICAS COHORTE (n=49)

Edad	25,9 ± 1,8 años
Paridad	71,4% nulíparas
Histología	CIN 2: 86,7%
	CIN 2-3: 8,2%
	CIN 3: 6,1%

B



C



A. Características cohorte de pacientes (n=49). **B.** Resultados de la crioterapia. Nótese que 1 paciente recibió una nueva tanda de crioterapia tras un resultado CIN 1. **C.** Resultados sin tener en cuenta los pacientes aún en control: 25 de las 31 (80,6%) pacientes se curaron; fracaso en 5 de 31 (16,1%) pacientes, con necesidad de conización posterior, de los cuales 4 pacientes eran positivas para VPH serotipos 16/18.

CONCLUSIONES

La crioterapia puede constituir una **alternativa conservadora** potencialmente útil en mujeres jóvenes con CIN 2-3 cuidadosamente seleccionadas, especialmente cuando nos preocupa su **futuro obstétrico**. En nuestra cohorte, se observó una tasa de curación del 80,6% entre las pacientes con resultado final disponible. La selección adecuada de las pacientes es fundamental, requiriendo colposcopia satisfactoria, ausencia de afectación endocervical, confirmación histológica y exclusión de invasión. Es por ello que en aquellas mujeres jóvenes que cumplan los requisitos descritos, se podría considerar la crioterapia como una alternativa conservadora al tratamiento escisional de las lesiones CIN 2-3.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Prevención secundaria del cáncer de cuello del útero, 2022: conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado. Madrid: AEPCC; 2022.
- Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, García F, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. J Low Genit Tract Dis. 2020;24(2):102-131. doi:10.1097/LGT.0000000000000525.
- Liu R, Liu C, Ding X. Association between loop electrosurgical excision procedure and adverse pregnancy outcomes: a meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med. 2023;36(1):2183769. doi:10.1080/14767058.2023.2183769.
- Santesso N, Mustafa RA, Wiercioch W, Kehar R, Gandhi S, Chen Y, et al. Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia. Int J Gynaecol Obstet. 2016;132(3):266-71. doi:10.1016/j.jgo.2015.07.026.