ARTÍCULO ORIGINAL

TÉCNICAS DE CRIOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL EN EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL DURANTE EL PERIODO DE ENERO 2011 A JUNIO DEL 2012

Dra. Melissa Elieth Ordoñez Vásquez¹, Dra Beatriz Alejandra Sosa²

RESUMEN

Objetivo: Describir las técnicas de crioterapia de simple y doble congelación, Determinar la eficacia complicaciones del tratamiento en las mujeres que asisten a la consulta externa.

Métodos: estudio descriptivo transversal, seleccionando 120 mujeres a conveniencia que asistieron a la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social con diagnóstico de neoplasia intraepitelial de bajo grado.

Resultados: de las 120 pacientes tratadas con crioterapia, 25 pacientes persistieron con NIC 7 de ellas tratadas con doble congelación y 16 con una sola congelación. 4 pacientes presentaron complicaciones las cuales fueron con tratadas con la técnica doble.

Conclusión: La técnica de crioterapia de doble congelación fue más eficaz para el tratamiento de la NIC en comparación con la técnica simple.

Palabras clave: Crioterapia, Neoplasia intraepitelial, eficacia

SUMMARY

Objective: Describe cryotherapy techniques single and double freezing, determine the efficacy of treatment complications in women attending outpatient

Methods: cross-sectional study, 120 women choosing to convenience attending the outpatient Social Security Institute diagnosed with low-grade intraepithelial neoplasia

Results: of the 120 patients treated with cryotherapy, 25 patients persisted with CIN, 7 were treated with double freeze and 16 with a single freeze. 4 patients had complications which were treated with the technique with double freeze.

Conclusion: Cryotherapy technique of double freezing was more effective for the treatment of CIN in comparison with the simple technique.

Key words: cryotherapy, intraepithelial neoplasia efficacy

INTRODUCCIÓN

En años recientes, ha aumentado la concientización mundial acerca de la repercusión del cáncer cervicouterino en la salud y en la esperanza de vida de la mujer en los países en desarrollo; cada año las mujeres de esos países representan el 80% de los casos de cáncer cervicouterino y se presenta aproximadamente 270.000 muertes por cáncer cervicouterino en todo el mundo.^{1,5} La labor de prevención en los países menos desarrollados se está centrando en la ejecución de programas de tamizaje para detectar NIC, los programas están buscando métodos eficaces de tratamiento de bajo costo, apropiados para uso en entornos de recursos escasos. Los proveedores y planificadores de programas necesitan información exacta, basada en pruebas científicas, sobre la eficacia, los riesgos y los efectos colaterales previstos a partir de los tratamientos. Las tasas de curación adecuadas y las complicaciones mínimas son cruciales en los países donde el seguimiento de las pacientes puede ser difícil.

El uso de la crioterapia como método para destruir tejidos de tendencia neoplásica ha sido practicado y comprobado desde hace varios años, y su efectividad sigue siendo considerada de alta calidad, sobre todo en las lesiones precancerosas del cérvix. La crioterapia es una opción de tratamiento de la NIC apropiada y eficaz tanto en entornos con muchos recursos como en los menos favorecidos, pues requiere menos inversión financiera en equipo y mantenimiento, y pueden aprenderse en un período corto.⁹

Existen pocos estudios comparativos sobre la eficacia de las diferentes técnicas de la crioterapia no hay resultados concluyentes para la recomendación de una u otra técnica. En el Instituto de seguridad social IHSS no existe un protocolo de seguridad que defina la técnica de crioterapia que debe ser utilizada y esta es elegida según criterio del médico asistencial, por lo cual se considera de suma importancia determinar ¿Cuál de las dos técnicas de crioterapia es más eficaz para el tratamiento de la Neoplasia intraepitelial de bajo grado?

El objetivo de nuestro estudio es describir las técnicas de crioterapia de simple y doble congelación, determinar la eficacia complicaciones del tratamiento en las mujeres que asisten a la consulta externa y caracterizar dicha población.

^{1,2} Ginecología y Obstetricia. Hospital Militar, Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa MDC Honduras CA

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en el periodo comprendido de enero 2011 a junio 2012. El Universo fueron 538 pacientes que asistieron a la consulta externa con diagnóstico de NIC 1 reportado por biopsia, se escogieron 120 pacientes a conveniencia tratadas con crioterapia, revisando el registro de expedientes anotados en la consulta externa. Se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con el diagnóstico de NIC 1 confirmado por biopsia colposcópica
- Pacientes que tengan lesiones que se limiten a exocervix, sin invadir la vagina ni el endocervix.
- Pacientes con lesiones visibles en su totalidad y no entre 2 o 3 mm en el conducto.
- Pacientes en que se pueda cubrir adecuadamente la lesión con la mayor criosonda disponible (2.5 cm), de la cual la lesión no sobrepasara más de 2 mm.
- Pacientes que no tengan cáncer invasor.
- Pacientes en las cuales el conducto cervical sea normal y no haya signos de displasia glandular.
- Pacientes que no estén embarazadas.
- Pacientes en las cuales no haya transcurrido menos de tres meses desde el último parto.
- Pacientes que no tengan Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

De cada uno de los expedientes revisados se tomo edad, paridad, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, edad primer embarazo, antecedente de ITS, antecedente de uso de tabaco y ACO, resultado de citología y biopsia, técnica de crioterapia y resultados de citología post tratamiento y colposcopia post tratamiento, con el propósito de determinar la eficacia de las técnicas según la evolución clínica, las complicaciones presentadas con cada una de las técnicas y la caracterización de la población estudiada para identificar los factores asociados a la enfermedad. Para el análisis de los datos se utilizo el programa de Epi info versión 7.0

RESULTADOS

Del total de 120 casos estudiados el rango de edad vario de los 20 hasta los 56 años, 57 (47.5%) de los casos estaban comprendidos en el grupo entre 31 a 40 años. 77 (64.17%) de las pacientes tuvieron su menarquía entre los 12 y 14 años; 62 (51.67%) iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años y 9 (7.5%) empezaron antes de los 15 años; 61 (50.83%) de las pacientes refirieron una o dos gestas al momento de realizar la primera consulta y 9 (7.5%) fueron nulíparas; 17 (14.17%) pacientes refirieron antecedente de ITS en la consulta; el número de compañeros sexuales referidos por 102 (85%) pacientes fue de 1 a 3.

La edad del primer embarazo en 53 (44.17%) pacientes fue entre 15 y 21 años; 94 (78.33%) negaron el uso de anticonceptivos orales.

Únicamente 5 (4.17%) de las pacientes refirieron el antecedente de tabaquismo. 74 (61.67%) de las pacientes realizaron su citología en forma anual.

Resultado	No.	%
ASCUS	9	7.50%
NIC I	98	81.67%
VPH	8	6.67%
OTROS*	5	4.17%
Total	120	100.00%

Tabla No. 1 Distribución de resultados en la citología previa a la crioterapia
*ectopión, cervicitis crónica

De las colposcopias previo a crioterapia 103 (85.8%) fueron satisfactorias reportando lesiones epiteliales de bajo grado, 4 (3.34) fueron reportadas como no satisfactorias reportando lesiones de alto grado.

Resultado	No.	%
NIC 1	113	94.17%
NIC 2	5	4.17%
OTRO*	2	1.67%
Total	120	100.00%

Tabla No. 2 Distribución de Resultados de Biopsia Colposcópica previo crioterapia
* Sin tejido evaluable

116 (96.67%) pacientes no presento ninguna complicación al momento de la crioterapia que ameritara atención de emergencia, únicamente 4 (3.34%) pacientes presentaron complicaciones, dos fueron valoradas nuevamente por dolor, una presentó urticaria y otra paciente diarrea.

En 25 (20.84%) pacientes el resultado de la citología post crioterapia persistió con resultados de NIC 1 y NIC 2.

De 5 pacientes que presentaron NIC 2 en la biopsia inicial, 2(40%) persistieron como tal en la citología control posterior a crioterapia simple.

24 pacientes que persistieron con Neoplasia intraepitelial de bajo grado por lo que se les sometió a un segundo tratamiento siendo el más frecuente la conización con asa en 16 (66.6%) pacientes.

TECNICA CRIOTERAPIA	RESULTADO CITOLOGIA					Total
	NIC 1	NIC 2	EVOLUCION DESCONOCIDA**	EVOLUCION SATISFACTORIA	OTRO*	
DOBLE	7	0	8	43	2	60
%	11.67%	0.00%	13.33%	71.67%	3.33%	100.00%
SIMPLE	16	2	4	31	7	60
%	26.67%	3.33%	6.67%	51.67%	11.67%	50.00%
TOTAL	23	2	12	74	9	120
%	19.17%	1.67%	10.00%	61.67%	7.50%	100.00%

Tabla No. 3 Resultados de la citología control en relación con la técnica utilizada P=0,0208

* Perdió el seguro, no volvió a cita, pendiente resultado. ** Evolución no consignada en el expediente

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que las pacientes tratadas con crioterapia técnica doble presentaron menor persistencia de neoplasia intraepitelial de bajo grado en comparación con las pacientes que fueron tratadas la técnica simple, en un porcentaje de 11.67% en comparación con un 26.67%. En las guías para el uso de crioterapia la Organización Mundial de la salud recomienda el presente año a utilizar la técnica doble lo que concuerda con los resultados del presente estudio.

Algunos estudios epidemiológicos han identificado varios factores de riesgo que contribuyen a la aparición de neoplasia intraepitelial tales como; la infección con ciertos tipos de oncogenes del virus del papiloma, las relaciones sexuales a temprana edad, la multiplicidad de compañeros sexuales, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el consumo del tabaco, en el presente estudio las características de la población fueron 51.67% iniciaron vida sexual entre los 15 y 20 años y 9 pacientes iniciaron vida sexual antes de los 15 años, lo que concuerda con el factor de riesgo de inicio de relaciones sexuales a temprana edad, de las 120 pacientes solo 17 refirieron tener antecedente de ITS diferente a infección por VPH, 85% de las pacientes tuvieron de uno a tres compañeros sexuales y la edad del primer embarazo en 44.1% de las pacientes fue entre 15 y 21 años. Sin embargo de las pacientes estudiadas 78.3% negaron el uso de anticonceptivos orales y solo 5 pacientes refirieron el antecedente de tabaquismo, difiriendo así con lo referido en la literatura internacional con respecto a factores que favorecen la neoplasia intraepitelial.

De las pacientes que presentaron NIC 2 dos fueron tratadas con crioterapia y ninguna de ellas tuvo persistencia de la enfermedad, sin embargo de las tres restantes tratadas con crioterapia simple dos tuvieron persistencia de la neoplasia, confirmando que la técnica doble presentara menos persistencia de la enfermedad.

Puede sospecharse neoplasia intraepitelial por examen citológico con la técnica de Papanicolaou o mediante el examen colposcópico el diagnóstico final lo establecemos con examen histopatológico de una biopsia cervical con sacabocados, en este estudio como prueba de tamizaje para cáncer de cérvix fue la citología de las cuales 98 pacientes reportaban NIC1 9 ASCUS y 8 VPH, confirmando dichos diagnósticos por biopsia colposcópica donde 113 pacientes reportaron NIC1 y 5 pacientes con NIC2.

La literatura reporta las siguientes complicaciones: hemorragias graves, flujo, infecciones cervicouterina locales, dolor y cólicos, en nuestro estudio 116 pacientes no presentaron ninguna complicación que fuera necesario acudir a emergencia, sin embargo dos pacientes refirieron dolor intenso en la cita control, una paciente refirió haber presentado diarrea y otra paciente urticaria.

CONCLUSION

La técnica de doble congelación reporto mejores resultados y menos recidiva de la enfermedad pre neoplásica que la técnica de una sola congelación.

REFERENCIAS

1. Chumworathayi B , Thinkhamrop J, Blumenthal P, Thinkhamrop B, Pientong C, Ekalaksananan T, Cryotherapy for HPV clearance in women with biopsy-confirmed cervical low-grade squamous intraepithelial lesions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2010; 108; 119- 122
2. Castro W, Gage J, Gaffikin L, Ferreccio C, Sellors J, Sherris J, Blumenthal P, Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la crioterapia: Revisión bibliográfica sistemática Prevención del cáncer cervicouterino. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) Seattle, Washington 2003. www.alliance-cxca.org
3. M. Jacoba, F.F. Broekhuizen, W. Castroc, J. Sellors, Experience using cryotherapy for treatment of cervical precancerous lesions in low-resource settings. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (2005) 89, S13—S20
4. R Sankaranarayanan, R Rajkumar, PO Esmay, JM Fayette, S Shanthakumary, L Frappart, S Thara and J Cherian. Effectiveness, safety and acceptability of 'see and treat' with cryotherapy by nurses in a cervical screening study in India. *British Journal of Cancer* (2007) 96, 738 – 743
5. Registro Hospitalario del cáncer. [en línea]. Honduras. Centro de Cancer Emma Romero de Callejas [fecha de acceso 12 de septiembre 2008] disponible en: <http://www.ccancer.hn>
6. Kenneth D Hatch, Cryotherapy. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*. March 1995; 133 Vol. 9, No. 1.
7. Sellors J. W., Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, Manual para principiantes. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer 2003; pag. 95-103.
8. Nuovo J, Melnikow J, Willan AR, et al. Treatment outcomes for squamous intraepithelial lesions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 68:25–33 (2000).
9. Luciani S, Gonzales M, Munoz S, Jeronimo J, Robles S, Effectiveness of cryotherapy treatment for cervical intraepithelial neoplásica. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (2008) 101, 172–177
10. Daniel Echelman, Sarah Feldman, Management of Cervical Precancers: A Global Perspective. *Hematol Oncol Clin N Am* 26 (2012) 31–44
11. J. Mariategui , C. Santos, L. Taxa, J. Jeronimo, P.E. Castle, Comparison of depth of necrosis achieved by CO2- and N2O-cryotherapy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (2008) 100, 24–26
12. Bandit C, Jadsada T, Paul D, Cryotherapy for HPV clearance in women with biopsy-confirmed cervical low-grade squamous intraepithelial lesions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 108 (2010) 119–122
13. Nancy Santesso, Holger Schünemann, Paul Blumenthal, Hugo Vuyst, World Health Organization Guidelines: Use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplásica. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 118 (2012) 97–102

14. Karl U. Petry, MD, Professor, Head of Department of Obstetrics Gynaecology and Gynaecologic Oncology. Management options for cervical intraepithelial neoplasia. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 25 (2011) 641–651
15. E. Rapiti, M. Usel, I. Neyroud-Caspar, A. Merglen, Omission of excisional therapy is associated with an increased risk of invasive cervical cancer after cervical intraepithelial neoplasia III. *European Journal of Cancer* 48 (2012) 845–852
16. Keokedthong P, Alongkone P, Rolf Wahlström, Lena M, Safety, feasibility, and acceptability of visual inspection with acetic acid and immediate treatment with cryotherapy in rural Laos. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 114 (2011) 268–272
17. X. Carcopino, J.-L. Mergui, W. Prendiville, C. Taranger-Charpin, L. Boubli, Tratamiento de las neoplasias intraepiteliales del cuello uterino: láser, crioterapia, conización, resección con asa de diatermia.- *Ginecología-Obstetricia* 1 Volume E – 41-685 (2012)