



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“RECIDIVA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE CÉRVIX  
POSTERIOR A CONIZACIÓN EN PACIENTES EN  
EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL DE HUARAL EN EL  
PERIODO 2015 - 2018”

Nombre del Autor: DIANA CAROLINA BACA CALLALI

Nombre del Asesor: ROSA ETELVINA DEL SOCORRO LLERENA CASTAÑEDA

LIMA – PERÚ

2019

## **2 RESUMEN:**

**Objetivos:** Conocer la frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales de alto grado posterior a la realización de cono frío y cono leep en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo enero del 2015 a diciembre del 2018.

**Materiales y métodos:** El estudio será de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, utilizando una ficha para la recolección de datos tomando en cuenta como criterios de inclusión; las pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado tratadas con conización, ya sea mediante cono frío o cono leep; durante los años 2015 a 2018 en la unidad preventiva de cáncer ginecológico y mama del Hospital San Juan Bautista de Huaral, cuyas edades varían entre 15 y 45 años. **Palabras clave:** Recidiva, frecuencia, lesión intraepitelial, conización, cono frío, cono leep.

### 3 INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer cervical, uno de los tumores ginecológicos más comunes, ha aumentado continuamente en las últimas décadas. La mayoría de los casos ocurren en países en desarrollo. En los países desarrollados, las disminuciones en la incidencia de cáncer cervical y las tasas de mortalidad están relacionadas con la disponibilidad de exámenes de detección y con los programas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). En todo el mundo en 2012, los riesgos acumulados de desarrollar cáncer cervical y de mortalidad por cáncer cervical a los 74 años fueron: países desarrollados (0,9% de incidencia / 0,33% de mortalidad) y países en desarrollo (1,6% / 0,9%) La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es un precursor del cáncer cervical (1,2). La NIC de alto grado no tratada aumenta significativamente el riesgo de cáncer invasivo. El tratamiento preciso y estandarizado de las lesiones cervicales, especialmente las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (LIE-AG), se considera el método más importante para prevenir el cáncer cervical (3,4). La conización cervical consiste en la extracción de una porción en forma de cono del cuello uterino, rodeando el canal endocervical e incluye toda la zona de transformación (ZT). Se puede realizar con un bisturí, un láser o una electrocirugía (escisión electroquirúrgica con asa [LEEP]).

Como las lesiones escamosas suelen surgir en la ZT, la escisión generalmente permite al patólogo estudiar una lesión invasiva en su totalidad. Sin embargo, la conización no siempre elimina toda la ZT o la lesión. Es menos probable que la escisión sea completa en situaciones como el embarazo, o cuando la ZT es grande o alta en el canal endocervical.

La conización en la actualidad es uno de los principales tratamientos para las lesiones precancerosas cervicales, que desempeña funciones tanto de diagnóstico como terapéuticas (5). La conización en frío y el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) son la estrategia más común. Sin embargo, todavía hay alrededor del 15% de los pacientes con recaída o recidiva después de la cirugía. La recurrencia y la progresión son los problemas más preocupantes causados por la lesión residual (6,7). La supervivencia media de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervical metastásico o recurrente es generalmente menor a dos años. La evidencia indica que la participación en el margen, el grado histopatológico de la NIC, la afectación glandular, la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH), la edad y la inmunosupresión son factores predictivos asociados con la recidiva de la NIC y la recurrencia (8,9). El margen positivo siempre se considera un riesgo alto de lesión residual y recurrencia. Muchos investigadores han descubierto pocas diferencias de efecto entre el cono frío y LEEP (10,11). Sin embargo, no se ha publicado ningún análisis que se centre en los pacientes con margen positivo hasta la fecha.

Byun JM y colaboradores reportaron a 172 pacientes con NIC 2 que se sometieron a un tratamiento con cono frío o una escisión electroquirúrgica en asa. La recurrencia de la NIC de alto grado se relacionó con la infección por VPH después del tratamiento, y la infección persistente por VPH16 fue el factor importante para la recurrencia. Por lo tanto, la vacunación contra el VPH para especificar el genotipo del VPH16 y el seguimiento regular con pruebas de VPH posterior al tratamiento pueden ser útiles para prevenir la NIC recurrente de alto grado (2). Chen JY, Wang ZL, Wang ZY, Yang XS, realizaron un estudio en 218 pacientes con margen positivo después de la conización, incluyendo cono frío y procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP). Evaluaron las correlaciones entre la tasa residual, la tasa de recurrencia y los parámetros clínicos, como la edad, el estado menopáusico, la gravedad, la paridad, la afectación glandular y los resultados del virus del papiloma humano (VPH). También detectaron la diferencia entre cono frío y LEEP. Hubo una diferencia estadística entre la tasa de margen positivo del grupo cono frío y LEEP (5,8% y 12,09% por separado). Se encontró enfermedad residual en el 53,66% de los casos donde

41 pacientes recibieron una segunda cirugía después de conización. Además, la edad, el estado menopáusico y la infección por VPH, se asociaron significativamente con la lesión residual. Entre 177 casos con seguimiento histopatológico, el 15.91% de las mujeres recayó de 4 a 27 meses. En cuanto a la recurrencia, encontramos que fue más frecuente con la infección por VPH y la afectación glandular (3). Herfs M y colaboradores, abordaron el impacto de la escisión de cáncer cervical en la unión escamocolumnar en las características de dinámica temporal, histológicas y virales (virus del papiloma humano, VPH) de la neoplasia intraepitelial cervical recurrente. Estudiaron 131 pacientes tratadas por escisión y que asistían a visitas de seguimiento. Compararon la neoplasia intraepitelial cervical inicial y recurrente con la atención a los márgenes de escisión, el momento de la recurrencia, el grado de neoplasia intraepitelial cervical, los tipos de VPH, el inmunofenotipo p16 y el inmunofenotipo cáncer cervical en la unión escamocolumnar. Durante el período de seguimiento (hasta 4 años), se identificaron 16 (12,2%) recurrencias (7). Uchimura NS, Uchimura TT, Martins JP, Assakawa F, Uchimura LY, evaluaron la asociación entre el tratamiento conservador de las lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de alto grado y las tasas de recurrencia y los grupos de edad. Hubo 168 casos de LIE escamosas cervicales de alto grado, de las cuales, 31 se trataron con conización fría, 104 procedimientos de escisión electroquirúrgica con asa, 9 histerectomía y 24 tratamientos conservadores (es decir, seguimiento clínico y citológico o electrocoagulación cervical), concluyó que la edad no es un predictor de recurrencia de la enfermedad. El tratamiento conservador solo se recomienda en situaciones excepcionales debido a sus altas tasas de recurrencia. Se requiere un cuidadoso seguimiento citológico y colposcópico durante tres años cuando ocurren la mayoría de las recurrencias (10). Zhang H, Zhang T, You Z, Zhang Y, revisaron los registros médicos de 502 pacientes que recibieron tratamiento de conización cervical de NIC. 50 pacientes con persistencia / recurrencia de NIC se compararon con 50 casos sin persistencia / recurrencia de NIC. El análisis encontró que los predictores independientes de persistencia / recurrencia de la NIC fueron el margen quirúrgico positivo y la persistencia del virus del papiloma humano durante 6 meses (11). Lili E, Chatzistamatiou K y colaboradores, evaluaron la tasa de recurrencia a largo plazo (período de seguimiento hasta 22 años) de la enfermedad preinvasiva e invasiva recién detectada en una cohorte de mujeres tratadas con métodos de escisión para neoplasia intraepitelial de alto grado. Las mujeres tratadas con extirpación de gran tamaño de la zona de transformación y la conización con asa diatérmica para NIC de alto grado histológicamente comprobada se siguieron hasta 22 años. Las muestras quirúrgicas se sometieron a examen histológico y se registró el estado de los márgenes endocervical y ectocervical. El protocolo de seguimiento incluyó la prueba de Papanicolaou convencional, la colposcopia y el examen pélvico a los 3, 6 y 12 meses después del tratamiento inicial y, posteriormente, cada 12 meses, siempre que los resultados fueran normales. En el caso de hallazgos citológicos de alto grado y / o impresión colposcópica atípica, se tomaron múltiples biopsias para verificar o excluir la enfermedad recurrente. En total, se realizó un seguimiento de 804 mujeres durante un tiempo medio de 77,1 meses (rango: 6-266). Ninguna mujer desarrolló cáncer cervical invasivo. La enfermedad recurrente de alto grado, fue desarrollada en 9 mujeres (1,1%). El tiempo medio de tratamiento para la recurrencia fue de 46,5 meses (rango: 6-235.3). Una mujer tratada por NIC2 escamoso desarrolló un adenocarcinoma in situ 59,2 meses después del tratamiento. Las mujeres que se sometieron a un tratamiento de escisión para el NIC de alto grado indican un riesgo muy bajo de enfermedad recurrente y un riesgo potencialmente insignificante de cáncer invasivo (12). Merlos-Gutiérrez AL y colaboradores realizan un estudio con el objetivo de conocer el porcentaje de pacientes que, después de una conización de diatermia en asa, presentan recurrencia premaligna de la lesión dentro de un período de seguimiento cito-colpohistológico de un año. La población estaba compuesta por 251 pacientes, de los

cuales 53 (21,1%) presentaron recurrencia en un período de seguimiento de un año. El período promedio entre el procedimiento de conización y el diagnóstico de una lesión persistente fue de  $8,92 \pm 3,2$  meses. La edad promedio de los pacientes fue de  $36,1 \pm 7,49$  en el grupo que presentó recidiva después del procedimiento, mientras que la de las pacientes sin recurrencia fue de  $39,1 \pm 7,58$ . El único factor de riesgo que mostró una diferencia estadísticamente significativa fue la persistencia de híbridos oncogénicos. El estudio concluye que, a pesar de la alta eficacia de la diatermia en asa, es necesario un seguimiento cito-colpohistológico debido al alto riesgo de lesiones persistentes (13). Lu CH y colaboradores, estimaron los factores predictivos de la enfermedad persistente / recurrente antes y después de la conización para la neoplasia intraepitelial cervical III. Los pacientes que recibieron conización debido al diagnóstico histológico de NIC III y que tuvieron al menos un seguimiento citológico / histológico dentro de un año de la conización (n = 449) se inscribieron en nuestro estudio. La edad (mayor de 50 años) fue el único predictor preoperatorio. Se encontró que el legrado endocervical post-cono es el factor estadísticamente significativo para predecir la enfermedad persistente. El legrado endocervical positivo se asoció con el 65,5% (36/55) de la enfermedad persistente, mientras que el legrado endocervical negativo se asoció con solo el 7,6% (26/342). Encontraron que la edad es el único factor predictivo preoperatorio. Los parámetros patológicos, incluidos el legrado endocervical, los márgenes de resección endocervical y la enfermedad del cuadrante múltiple son los únicos factores predictivos postoperatorios para la persistencia o recurrencia de la neoplasia cervical intraepitelial (14). Gosvig CF, Huusom LD y colaboradores, reportaron que se ha realizado poca investigación sobre el valor a largo plazo de las pruebas del virus del papiloma humano (VPH) después de la conización. Investigaron si la citología aumenta el valor de una prueba de HPV negativa para la predicción a largo plazo de neoplasia intraepitelial cervical de grado 2. Compararon el riesgo de NIC2 + después de una prueba de VPH negativa en mujeres después de la conización. 667 mujeres tratadas por NIC2 + se analizaron para detectar el VPH y la citología 46 meses después de la conización. Sólo se incluyeron mujeres VPH negativas. Las mujeres que participaron en la evaluación de rutina se ajustaron por edad a las mujeres con HPV negativo después de la conización, quedando 13,230 y 477 mujeres, respectivamente, para el análisis. Los resultados indican que la prueba de VPH se puede usar como prueba de cura después de la conización. En los primeros 5 años después de la prueba, el riesgo de CIN2 + en mujeres con VPH negativo 34 meses después de la conización fue similar al de mujeres con VPH negativo. Sin embargo, después de 6 a 7 años, las mujeres que se han sometido a un tratamiento pueden estar en mayor riesgo de NIC2(15). Hoffman SR, Le T y colaboradores, realizaron una revisión sistemática de la literatura para determinar las estimaciones y definiciones de la persistencia del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres después del tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Un total de 45 estudios presentaron datos sobre la persistencia del VPH después del tratamiento entre 6,106 mujeres. La mayoría de los estudios evaluaron la persistencia del VPH después de la escisión del bucle (42%), seguida de la conización (7%), la crioterapia (11%), el tratamiento con láser (4%), el interferón alfa, la vacunación terapéutica y la terapia fotodinámica (2% cada uno) y Tratamiento mixto (38%). La prueba de referencia del VPH se realizó antes o durante el tratamiento para la mayoría de los estudios (96%). Las pruebas de seguimiento del VPH oscilaron entre 1,5 y 80 meses después de la línea de base. La persistencia del VPH mediano tendió a disminuir con el aumento del tiempo de seguimiento, disminuyendo del 27% a los 3 meses después del tratamiento al 21% a los 6 meses, el 15% a los 12 meses y el 10% a los 24 meses. Las estimaciones de persistencia del VPH después del tratamiento variaron ampliamente y fueron influenciadas por la edad del paciente, el tipo de VPH, el método de detección, el método de tratamiento y el intervalo mínimo de pruebas posteriores al tratamiento del VPH. La escisión del bucle

y la conización parecían superar los procedimientos de crioterapia en términos de su capacidad para eliminar la infección por VPH (16). Xiang L, Li J y colaboradores, evaluaron las incidencias de afectación del margen, recaída de la enfermedad y complicaciones en pacientes sometidos a conización para NIC o carcinomas microinvasivos. Se realizó un análisis retrospectivo de series de casos con un total de 1359 pacientes. La edad media de los pacientes fue de 39 años (rango: 19-72). La conización reveló la presencia de NIC en 1113 (81.9%) pacientes, y carcinomas invasivos en 44 (3.2%) pacientes. Los 130 pacientes restantes (9,6%) estaban libres de enfermedades en los especímenes de cono. Tres factores se asociaron con márgenes positivos e incluyeron edad (> 50 años), estado posmenopáusico y enfermedad microinvasiva. Mil ochenta y nueve (92.0%) pacientes fueron seguidas regularmente por una mediana de seguimiento de 46 meses (rango: 24-106 meses). La recaída de la enfermedad se documentó en 50 pacientes (4,6%). 82 casos (6.0%) experimentaron complicaciones quirúrgicas que debían abordarse, incluidas hemorragias tempranas o tardías, infecciones, estenosis cervical, etc. (17).

Es importante conocer la frecuencia de recidiva de LIE – AG posterior a conización, pues así se evita la aparición del cáncer de cérvix. Si en caso se detectara Cáncer de Cérvix se daría tratamiento oportuno, por lo que es importante el seguimiento y control de cada paciente. Los datos que se obtengan se contrastaran con los estudios realizados a nivel mundial. En nuestro centro no hay estudios en relación al tema, razón por lo cual se justificaría su realización.

**Formulación del problema:** ¿Cuál es la frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales de alto grado posterior a la realización de cono frío y cono leep en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo enero del 2015 a diciembre del 2018?

## 4 OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de recidiva de lesiones intraepiteliales de alto grado posterior a la realización de cono frío y cono leep en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo enero del 2015 a diciembre del 2018.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la edad de las pacientes que recidivaron.
- ✓ Determinar la paridad de las pacientes que recidivaron.
- ✓ Determinar la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas de las pacientes que recidivaron.
- ✓ Determinar el diagnóstico indicativo de cono frío y cono leep de las pacientes que recidivaron.
- ✓ Determinar el tamaño del cono de las pacientes que recidivaron.
- ✓ Establecer el compromiso de márgenes afectados en la conización de las mujeres que presentan recidiva.

**Hipótesis:** No existe recidiva de lesiones intraepiteliales de alto grado posterior a la realización de conización.

## 5 MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño de estudio:** descriptivo, retrospectivo, transversal.

**Población:** Mujeres en edad fértil con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado a quienes se les realizó cono frío o cono leep, durante los años 2015-2018 en la “Unidad Preventiva de Cáncer Ginecológico y Mama” del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes en edad fértil con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado a las cuales se les realizó conización durante los años 2015-2018, y que presentaron recidiva.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con otras neoplasias concomitantes.
- Pacientes a las cuales no se les realizó seguimiento.
- Pacientes que no cuenten con la información completa en la historia clínica (reporte de sala de operaciones, informe anatomopatológico)

**Muestra:** Mujeres en edad fértil atendidas por LIE AG en el Hospital San Juan Bautista – Huaral quienes cumplan con todos los criterios de inclusión y exclusión. Técnica de muestreo no aleatorizado por conveniencia.

### Definición operacional de variables

Variable	Definición	Tipo por naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Escala de categorías	Medio de verificación
Recidiva de lesión intraepitelial de alto grado (Variable dependiente)	Reaparición de células atípicas displásicas tras la realización de conización.	Cualitativa	Profundidad y extensión de la lesión.	Nominal	Neoplasia Intracervical 2°  Neoplasia Intracervical 3°	Displasia moderada.  Displasia severa, carcinoma in situ.	Citología posterior a control colposcópico.
Conización por cono frío o cono leep (variable independiente)	Procedimiento que se realiza utilizando un bisturí frío o bisturí láser para extraer tejido cervical en forma de cono.	Cualitativa	Muestra escisional.	Nominal	Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3	Largo Grosor Circunferencia	Anatomía patológica
Edad	Años según fecha de nacimiento.	Cuantitativa	Años	De razón	Ninguna	Etáreos	Historia clínica
Paridad	Cantidad de partos	Cuantitativa	Numero	De razón	1, 2,3	Primipara, segundípara, multipara	
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa	Años	De razón	Ninguna	Etáreos	
Número de parejas sexuales	Cantidad de compañeros sexuales, desde el inicio de vida sexual	Cuantitativa	Numero	De razón	1,2,3	Monogama, bigama, polígama	

**Procedimientos y técnicas:**

Se escogerán las historias clínicas de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo con el registro con el que cuenta la “Unidad Preventiva de cáncer Ginecológico y Mama” de donde se extraerán los datos requeridos según la ficha de recolección de datos diseñada de acuerdo a los objetivos del estudio (anexo1). El trabajo será realizado por la investigadora en coordinación y con los permisos requeridos, con la oficina de docencia e investigación del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

**Plan de análisis:**

Se utilizó el programa SPSS 22.0 para elaborar la base de datos y el procesamiento de los mismos. Se evaluó la asociación de las variables por estadística inferencial mediante la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significación estadística  $p < 0.05$ .

**Aspectos éticos:**

El estudio de investigación fue sometido al Comité de Ética del Hospital San Juan Bautista – Huaral y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y desarrollado después de recibir su aprobación.



## 6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación española de ginecología y obstetricia, publicación 2017.
2. Byun JM y colaboradores. Persistent HPV-16 infection leads to recurrence of high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(51):13606.
3. Chen JY, Wang ZL, Wang ZY, Yang XS. The risk factors of residual lesions and recurrence of the high-grade cervical intraepithelial lesions (HSIL) patients with positive-margin after conization. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(41):12792.
4. Consenso Nacional Inter-sociedades sobre cáncer de cuello uterino agosto de 2015, asociación médica argentina.
5. Di Saia, P. Creasman, W, Tratado de Ginecología Oncológica. Edición Panamericana 2000:9-42.
6. Federación Internacional de Colposcopia y patología del Tracto Genital Inferior (I.F.C.P.C.) Rio de Janeiro año 2011.
7. Herfs M y colaboradores. Unique recurrence patterns of cervical intraepithelial neoplasia after excision of the squamocolumnar junction. *Int J Cancer*. 2015;136(5):1043-52.
8. John W. Sellors, M.D, y colaboradores. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer en Francia 2003.
9. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2012.
10. Uchimura NS, Uchimura TT, Martins JP, Assakawa F, Uchimura LY. Evaluation of conservative management of high-grade cervical squamous intraepithelial lesion. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):466-71.
11. Zhang H, Zhang T, You Z, Zhang Y. Positive Surgical Margin, HPV Persistence, and Expression of Both TPX2 and PD-L1 Are Associated with Persistence/Recurrence of Cervical Intraepithelial Neoplasia after Cervical Conization. *PLoS One*. 2015;10(12):0142868.
12. Lili E, Chatzistamatiou K y colaboradores. Low recurrence rate of high-grade cervical intraepithelial neoplasia after successful excision and routine colposcopy during follow-up. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(4):9719.
13. Merlos-Gutiérrez AL y colaboradores. Recurrence of cervical intraepithelial neoplasia pre-conization with diathermic handle. *Ginecol Obstet Mex*. 2016;84(2):95-104.
14. Lu CH y colaboradores. Prediction of persistence or recurrence after conization for cervical intraepithelial neoplasia III. *Obstet Gynecol*. 2006;107(4):830-5.
15. Gosvig CF, Huusom LD y colaboradores. Long-term follow-up of the risk for cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or worse in HPV-negative women after conization. *Int J Cancer*. 2015;137(12):2927-33.
16. Hoffman SR, Le T y colaboradores. Patterns of persistent HPV infection after treatment for cervical intraepithelial neoplasia (CIN): A systematic review. *Int J Cancer*. 2017;141(1):8-23.
17. Xiang L, Li J y colaboradores. Conization Using an Electrosurgical Knife for Cervical Intraepithelial Neoplasia and Microinvasive Carcinoma. *PLoS One*. 2015;10(7).

## 7 PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### CRONOGRAMA

Actividad	Mayo				Junio				Julio			
1. Realización del protocolo	X	X	X	X								
2. Evaluación del protocolo			X	X	X	X						
3. Identificación de la población a estudiar				X	X	X						
4. Toma de datos de las historias clínicas de la población en estudio				X	X	X	X					
5. Generación de una base de datos				X	X	X	X					
6. Evaluación y procesamiento de los datos por parte de un estadista				X	X	X	X					
7. Análisis de resultados obtenidos					X	X	X	X	X			
8. Conclusiones						X	X	X	X			
9. Exposición y sustentación de los resultados							X	X	X	X		
10. Publicación.									X	X	X	X

### PRESUPUESTO

Descripción		
Materiales de escritorio	Valor en S/.	Financiamiento
Útiles de escritorio	350.00	Autofinanciamiento
Movilidad	100.00	
Impresiones	250.00	
Fotocopias, anillados, empastados	400.00	
Internet	200.00	
Total	550.00	

## 8 ANEXOS(1)

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N° .....

Edad:

G \_\_\_ P \_\_\_\_\_ Inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_ Parejas sexuales: Diagnóstico indicativo del Cono LEEP:

Ubicación de la lesión: ZT 1/ ZT 2/ ZT3

#### **CIRUGÍA:**

Tamaño del cono:

.>= 25 mm

. <25mm

#### **ANATOMÍA PATOLÓGICA:**

1. Con bordes comprometidos:
2. Sin bordes comprometidos

**SEGUIMIENTO:** Conducta adoptada post conización:

#### **Definiciones de términos básicos**

- Asa LEEP (loop electrosurgical escisión procedure) se realiza de manera ambulatoria en la consulta externa; se aplica con frecuencia en el diagnóstico y tratamiento de la lesión intraepitelial de alto grado (H-Sil).
- H-Sil: Lesión intraepitelial de alto grado.
- L-Sil: Lesión intraepitelial de bajo grado
- Crioterapia: Opción de tratamiento para NIC, requiere el suministro constante de gases comprimidos refrigerantes (CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O) en bombonas transportables.
- ZT I: Zona de transformación tipo 1 Tipo 1, localizada en el exocervix, totalmente visible.
- ZT II: Zona de transformación tipo 2 con un componente endocervical, totalmente visible.
- ZT III: Zona de transformación tipo 3, con un componente endocervical, no totalmente visible.
- Endocervix: Parte interna del cuello uterino que forma el canal que conecta la vagina con el útero. El endocervix está revestido con células que elaboran moco. Durante un examen pélvico se raspan las células del endocervix. Las células se observan bajo un microscopio para determinar si hay infección, inflamación o cáncer, o cambios que se pueden volver cancerosos.
- Exocervix: Es la parte que se ve más fácilmente del cuello uterino a través de la vagina en una colposcopia. Está rodeado por los fondos de saco vaginales. Está recubierto por un epitelio escamoso estratificado rosado, de múltiples capas celulares. Las capas celulares intermedia y superficial del epitelio escamoso contienen glucógeno.

- UEC: Unión escamocolumnar está localizada en el punto donde el epitelio plano y el epitelio cilíndrico se encuentran. La localización de este punto varía durante la vida de la mujer debido a los cambios metaplásicos en el epitelio cervical que ocurren después de la pubertad y durante el embarazo.
- Metaplasia: Es el nombre dado al proceso por el cual un tipo de epitelio completamente diferenciado se transforma en otro.
- Carcinoma invasor: Cáncer que se diseminó más allá de la capa de tejido en la cual comenzó y crece en los tejidos sanos que la rodean. También se llama cáncer infiltrante.
- VPH: Virus del Papiloma Humano, son virus comunes que pueden causar verrugas. Existen más de 100 tipos de VPH. La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer. Estos tipos afectan los genitales y se adquieren a través del contacto sexual con una pareja infectada.