

Caso 9

Tratamiento coadyuvante post-conización

Dr. Damián Dexeus

- **Paciente acude para revisión ginecológica. Refiere última visita hace 4 años para cambio de píldora anticonceptiva y no recuerda haber realizado citología ni test VPH.**

- 34 años de edad.
- Fumadora (1 paquete diario).
- Anticoncepción hormonal combinada desde los 17 años hasta la actualidad.
- No vacunada frente al VPH.
- Nulípara.
- Episodios frecuentes de molestias vaginales que ha consultado en diferentes servicios de urgencias con resultado de vaginosis bacteriana y candidiasis vulvovaginal.

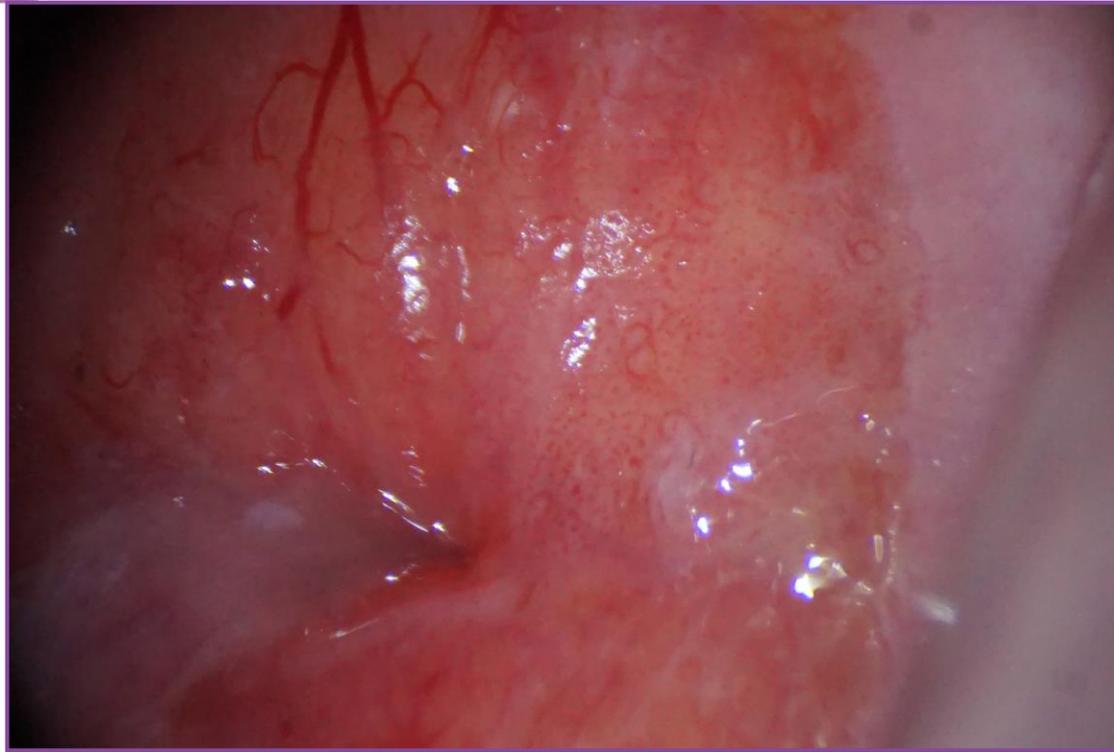
- **Exploración mamaria:** No se identifican nódulos ni masas.
- **Ecografía TV:** Útero en anteversión de tamaño normal. Endometrio de 9 mm. Ovario Derecho: 20x26 mm. 4 folículos antrales. Ovario Izquierdo: 31x22 mm. Folículo periovulatorio de 20 mm.

- En el contexto de la revisión ginecológica “anual” nosotros realizamos una colposcopia rutinaria.
- La combinación de colposcopia y citología simultáneas obtiene un valor predictivo negativo cercano al 100% para detectar CIN2+ o carcinoma¹.

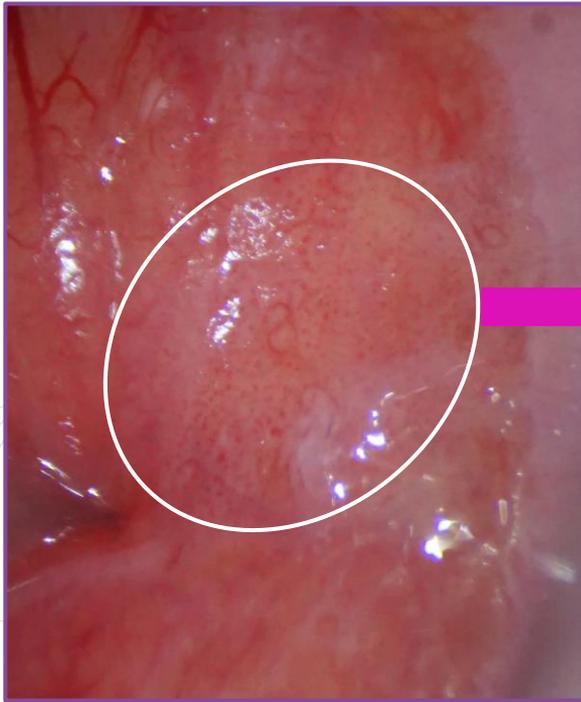
1. Carrera JM, Dexeus S, Coupez F. Tratado y Atlas de Colposcopia. Barcelona: Salvat. 1973:228.

¿Cuál es la sensibilidad de sumar citología a colposcopia para detectar LIE-AG / carcinoma?

1. 70%
2. 85%
3. Cercana al 100%



Adecuada. Amplia Zona de Transformación (Tipo 1). Hallazgos colposcópicos anormales. Cambios grado 2 – Mosaico y punteado vascular. Lesión pequeña pero central.



Biopsia y
aplicación de
solución de
Monsel



Cambios grado 2 – Mosaico y punteado vascular. Lesión pequeña pero central.

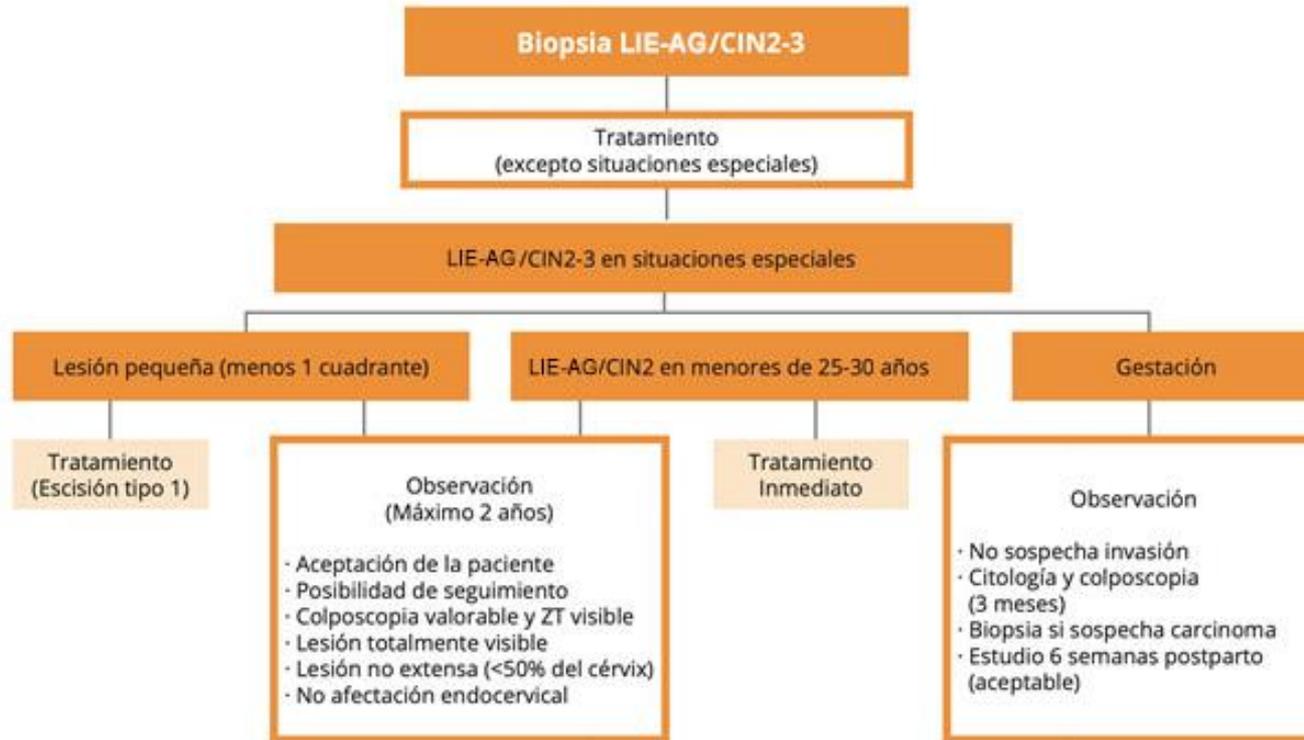
Citología

Células metaplásicas poco maduras con marcadas atipias núcleo-citoplasmáticas
Células del epitelio clíndrico endocervical dispuestas en placas de aspecto normal

Lesión intraepitelial de alto grado

Histología (Biopsia a las 2h.)

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado. CIN III.



En esta lista de condiciones para observar/seguir a una LIE-AG en mujer <30 años - acuerdo de la mujer y capacidad de seguimiento, colposcopia valorable con ZT totalmente visible, lesión totalmente visible, no afectación endocervical – falta una, ¿cuál es?

1. Estar vacunada frente al VPH
2. Lesión no extensa, <50% de la superficie del cérvix.
3. No ser positiva al VPH16.

- Se practica una conización con Asa de Fisher en régimen ambulatorio.
- Alta con indicación de acudir a la consulta para realizar un primer control clínico cuatro semanas después de la intervención.
- Durante este periodo de tiempo la paciente utiliza gel vaginal reparador de la mucosa para acelerar el proceso de epitelización y reducir el riesgo de sangrado.

Informe Anatomopatológico

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado: Displasia grave (CIN III).
Lesión de 7 mm de extensión en cuadrante de 12 a 6 horarias.



Visita 1 mes



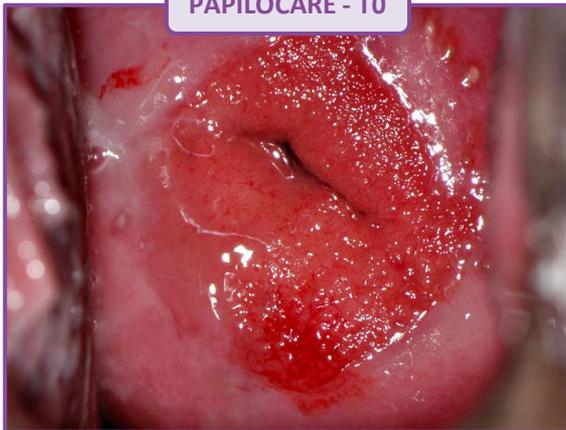
Visita 3 meses

- El riesgo de sangrado vaginal superior a una menstruación y que no cede con las medidas habituales se estima en un 2%.
- Se trata de una complicación que se resuelve coagulando los puntos sangrantes.
- Una de las estrategias que se plantea para reducir esta complicación consiste en acelerar el proceso de cicatrización del cérvix.
- El uso del gel vaginal basado en *Coriolus versicolor* ha mostrado en dos estudios¹⁻² su capacidad epitelizante.

1. Miniello G. Prevenzione e trattamento coadiuvante delle lesioni della cervice uterina indotte da HPV: un'esperienza di "real life". Miniello G. *Progress in Gynaecology. Momenti di Medicina e chirurgia* 2018;4(1):01-15.

2. Serrano et al. Effect of a *Coriolus Versicolor*-Based Vaginal Gel in HPV+ Women With No Colposcopy Cervical Lesions [Abstract]. *A Pilot Study. J Low Genit Tract Dis.* 2018; 22(28): S22.

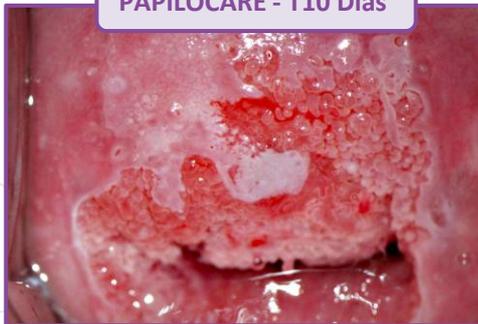
PAPILOCARE - T0



PAPILOCARE - 40 Días



PAPILOCARE - T10 Días



PAPILOCARE - T20 Días



PAPILOCARE - T30 Días



Una opción segura y eficaz para acelerar la reepitelización post-conización del cérvix es:

- 1. Relaciones sexuales con preservativo 6 semanas.**
- 2. Usar un gel vaginal con *Coriolus versicolor*.**
- 3. No usar tampones vaginales.**