



# Tratamiento del NIC 2 en multiparas

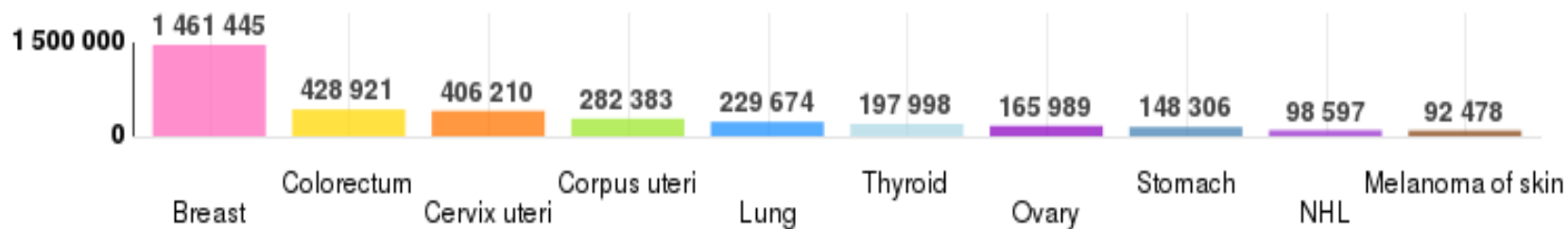
Dr. Fernando Madrigal Cordero.  
Asociación Costarricense de Colposcopia y P.T.G.I.

# Crecimiento Poblacional

## Tasas brutas de natalidad (por mil)/ *Crude birth rates (per thousand)*

Países/ <i>Countries</i>	1970- 1975	1975- 1980	1980- 1985	1985- 1990	1990- 1995	1995- 2000	2000- 2005	2005- 2010
<b>América Latina/Latin America</b>	<b>35,6</b>	<b>33,4</b>	<b>30,3</b>	<b>27,7</b>	<b>25,4</b>	<b>23,3</b>	<b>21,5</b>	<b>20,0</b>

## Estimated number of prevalence cases (1-year), females, worldwide (top 10 cancer sites) in 2012



Data source: GLOBOCAN 2012

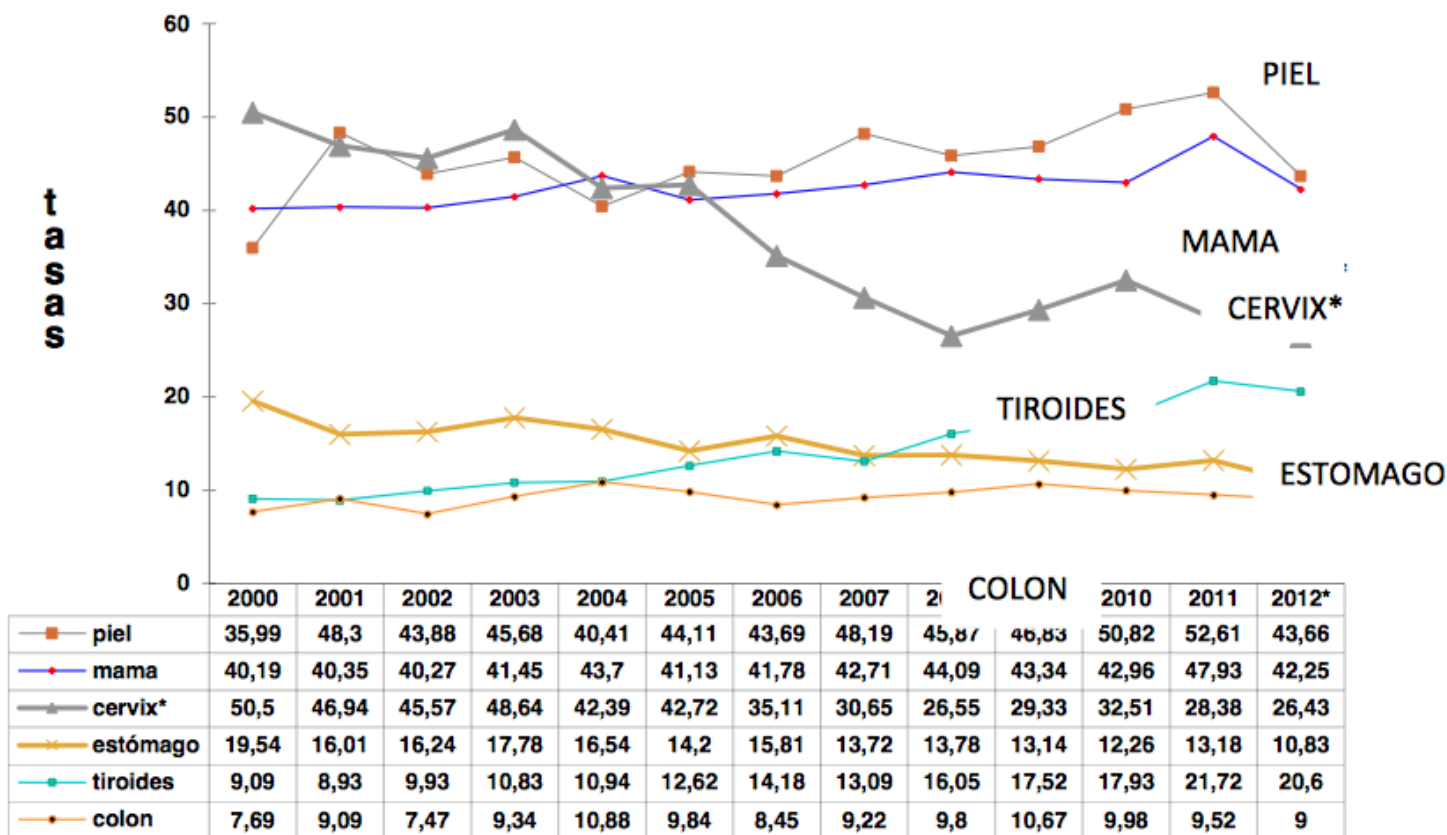
Graph production: Cancer Today (<http://gco.iarc.fr/today>)

© International Agency for Research on Cancer 2016

International Agency for Research on Cancer



## **Incidencia por tumores malignos más frecuentes en mujeres según año. Costa Rica. 2000-2012\*. (tasas ajustadas por 100.000 mujeres)**



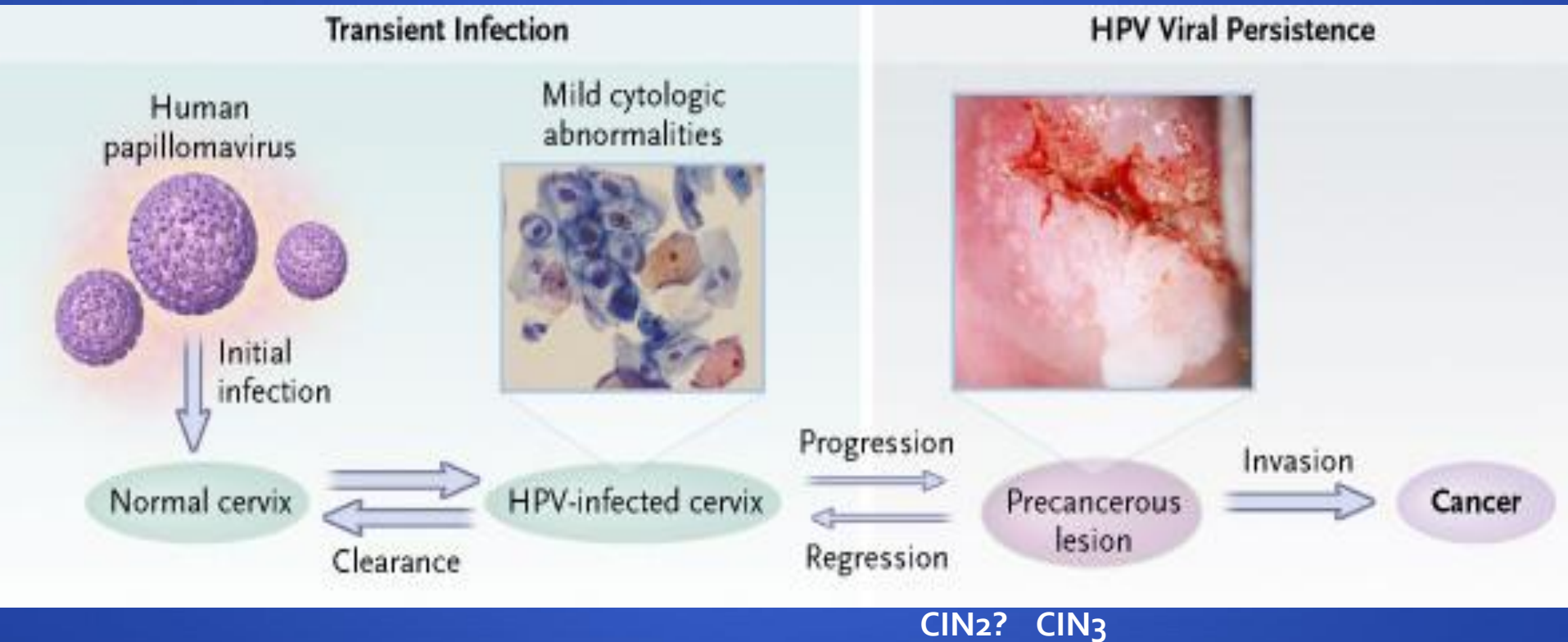
\* Cifras preliminares

\*\* Incluye tanto in situ como invasor

# Variables demográficas

- Mas de un hijo...
- Promedio en Costa Rica es de 1.8 hijos por familia.
- Aumento en la tasa de cesáreas.

# Pasos críticos en carcinogénesis cervical



# Tratamiento de NIC 2

- Historia Natural de la enfermedad
- Basado en el diagnóstico.
- VPH 16 -18
- Marcadores inmunohistioquímica P16
- Variables de riesgo.
- Progresión/Recurrencia....

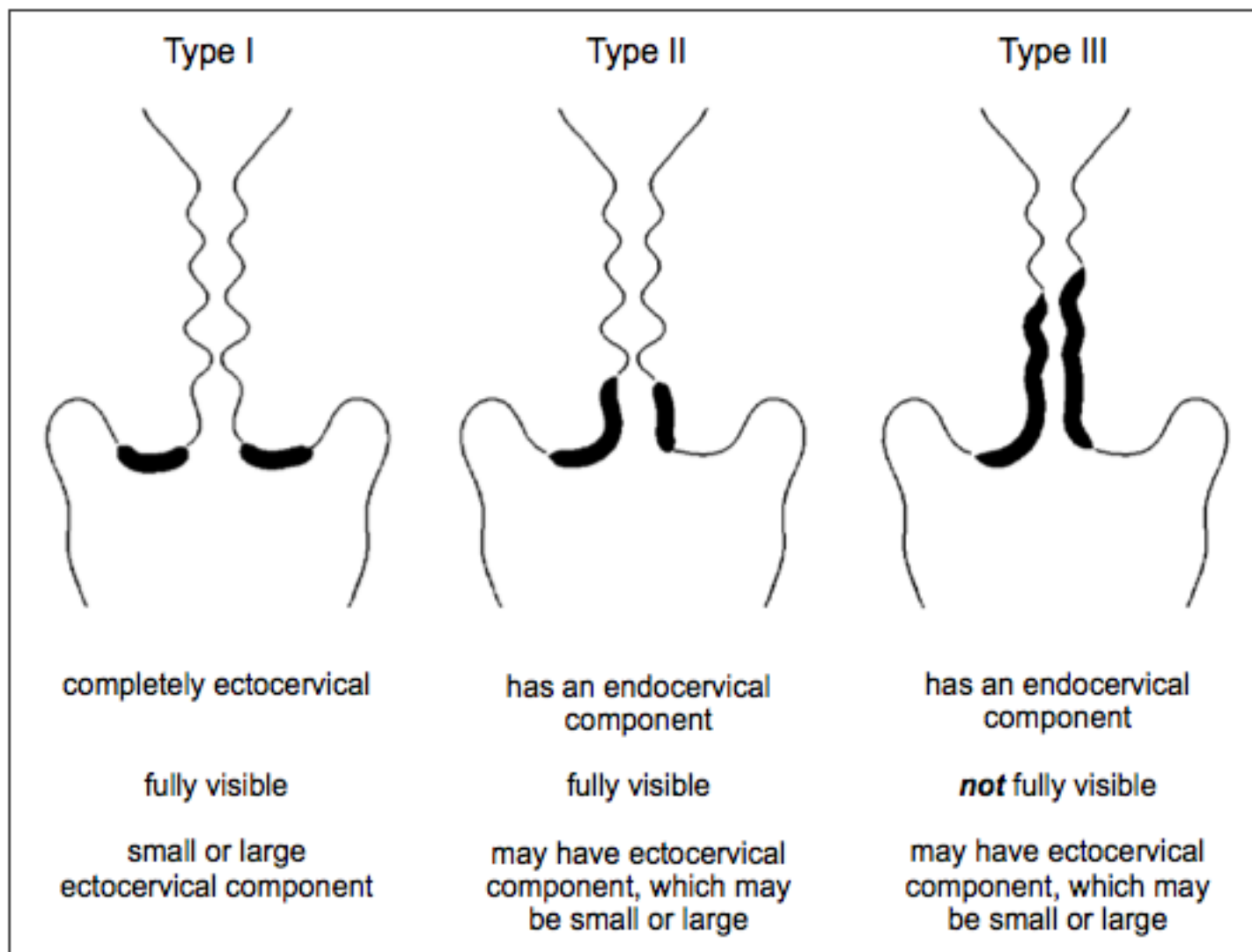
# Manual de Colposcopia FIGO

**Cuadro 2.3: Probabilidad de regresión, persistencia y progresión de NIC**

Categoría NIC	Regresión	Persistencia	Progresión a NIC 3	Progresión a carcinoma invasor
NIC 1	57%	32%	11%	1%
NIC 2	43%	35%	22%	1,5%
NIC 3	32%	56%	-	12%



## Transformation zone categories



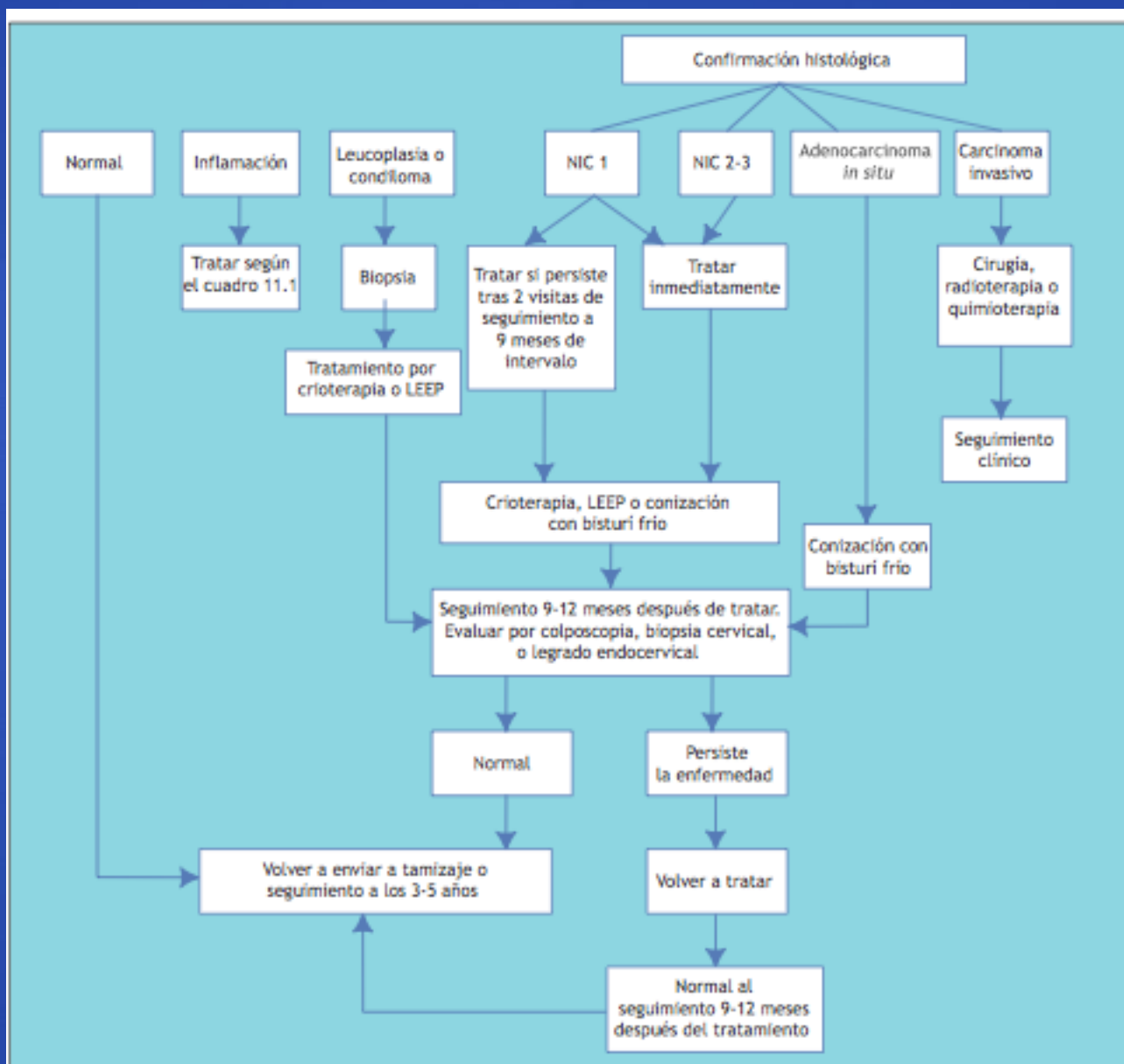
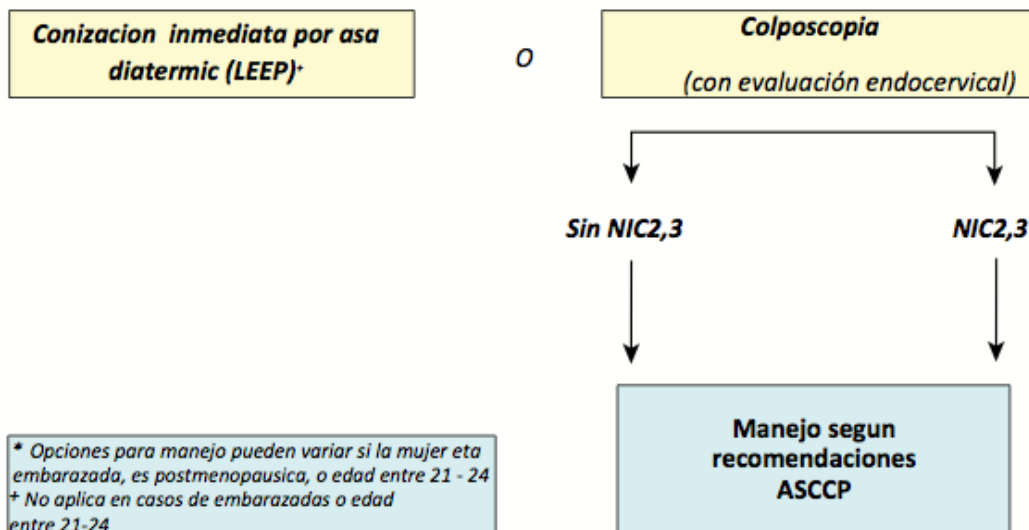


FIGURA 11.1: Diagrama de la actitud diagnóstico-terapéutica ante la neoplasia cervicouterina y otras afecciones en entornos de pocos recursos. (NIC = neoplasia intraepitelial cervical; LEEP = escisión electroquirúrgica con asa)

## Manejo de Mujeres con Lesión Intra-epitelial de Alto Grado (HSIL)\*



\* Opciones para manejo pueden variar si la mujer es embarazada, es postmenopáusica, o edad entre 21 - 24  
† No aplica en casos de embarazadas o edad entre 21-24

## Manejo de Mujeres con un Diagnostico Histologico de Neoplasia Intraepitelial Grado 2,3 (NIC2,3)\*

\*Manejo varia en circunstancias especiales o en caso de embarazadas o edad entre 21-24.  
• Si se identifica NIC2,3 en el margen de una pieza quirurgica escisional o en el legrado endocervical concurrente, se prefiere obtener citologia y legrado endocervical a los 4-6 meses, pero es aceptable repetir el procedimiento escisional y la hysterectomia es aceptable si la re-escision es imposible.

Colposcopia no satisfactoria

**Escision<sup>†</sup> o Ablacion de la Zona de Transformacion\***

**Cotesting a los 12 y 24 meses**

Resultados Negativos x2

**Cotesting de repeticion en 3 años**

**Tamizaje de Rutina**

Colposcopia no satisfactoria y NIC2,3 recidivante o NIC2,3 en legrado endocervical

**Procedimiento Escisional Diagnostico<sup>†</sup>**

Cualquier prueba anormal

**Colposcopia con muestra endocervical**

© Derechos protegidos 2013 American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Todas las derechos reservados.

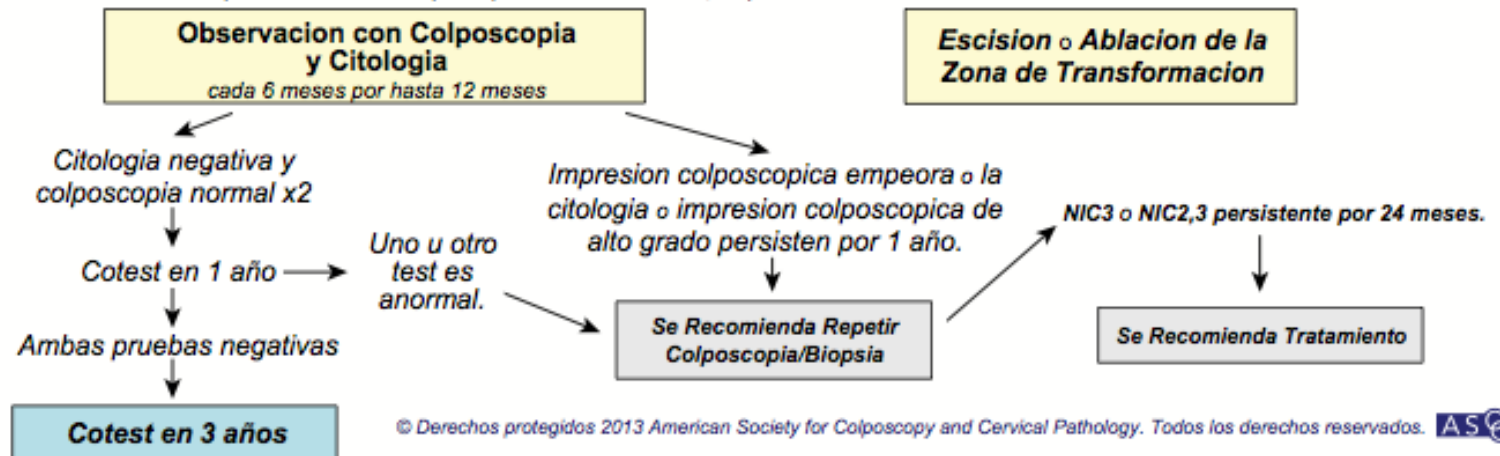
ASCP

Manejo de NIC2,3

## Manejo de Mujeres Jóvenes en Circunstancias Especiales con Diagnostico de NIC2,3 Confirmado Mediante Biopsia

### Mujeres Jóvenes con NIC2,3

*El tratamiento y el manejo conservador mediante observación son igualmente aceptables siempre y cuando la colposcopia sea satisfactoria. Si se especifica NIC2, se prefiere el manejo conservador. Si se especifica NIC3 o la colposcopia es no satisfactoria, se prefiere el tratamiento.*



**Observational Management of CIN 2 in Young  
Women: A Prospective Multicenter Trial.  
Sykes y col. JLGTVol 20 (4) oct 2016**

**TABLE 1.** Rate of Regression in Retrospective and Prospective Studies of Observational Management of Women With CIN 2


Reference	<i>n</i>	Mean age (range)	Period, y	Regression rate
Munro et al. (2016) <sup>13</sup>	924	Not stated (18–24)	2	60
McAllum et al. (2011) <sup>14</sup>	157	20.9 (<25)	2	62
Moscicki et al. (2010) <sup>15</sup>	95	Not stated (13–24)	2	62
Guedes et al. (2007) <sup>16</sup>	45	30 (18–61)	1	42
Discacciati et al. (2011) <sup>17</sup>	42	26.5 (17–47)	1	74
Fuchs et al. (2007) <sup>18</sup>	36	Not stated (11–20)	2	50
Monteiro et al. (2010) <sup>19</sup>	17	15.3 (11–19)	2	58
Moore et al. (2007) <sup>20</sup>	23	19 median (13–21)	1.5	65

# Factores Predisponente

- Presencia de VPH alto grado.
- Respuesta inmune
- Otros factores asociados:
  - Fumado
  - Tamaño de la lesión.
  - Factores cito patológicos
  - Factores histo-patológicos.
  - Vacunación

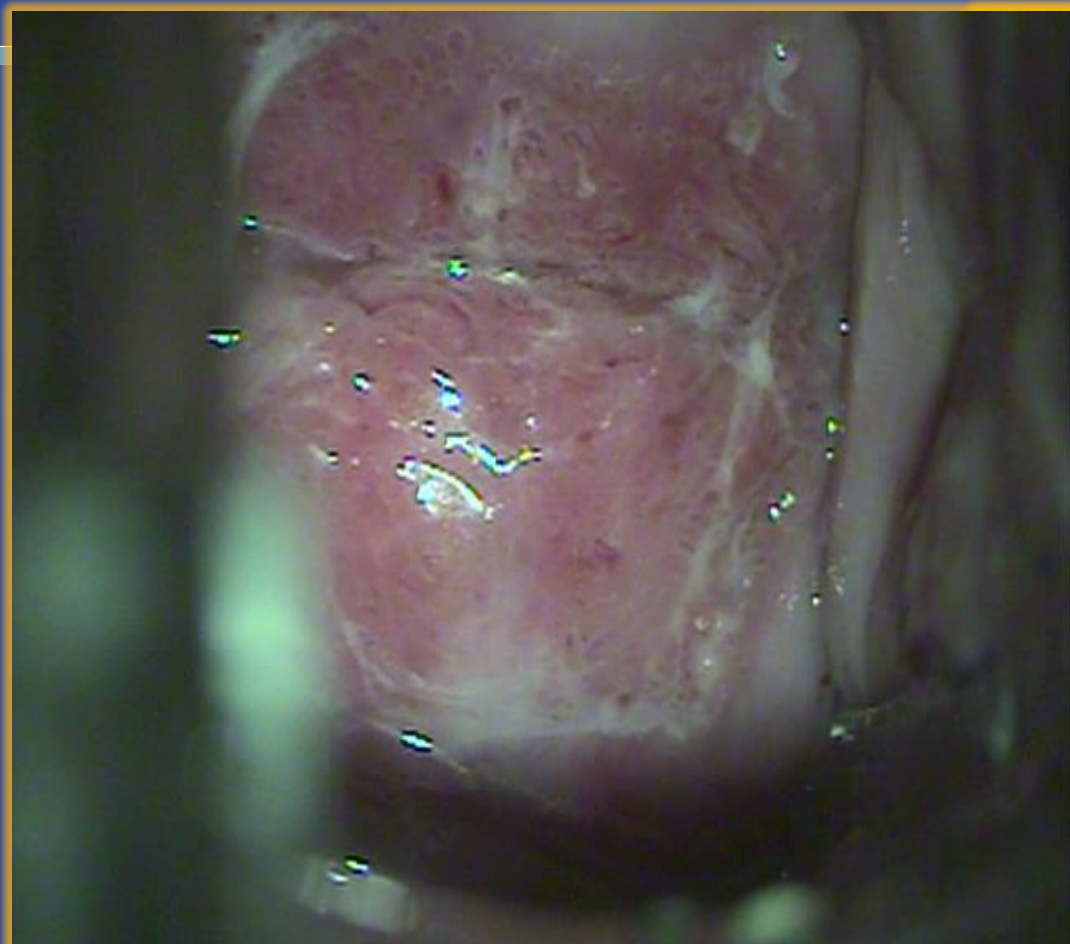


# Riesgo de Progresión del NIC 2.

- Período 36 meses de NIC 1 a NIC 2 
- 171 pacientes: 52 % VPH +: 12%.
  - 17% VPH 16
  - 11% VPH 18.

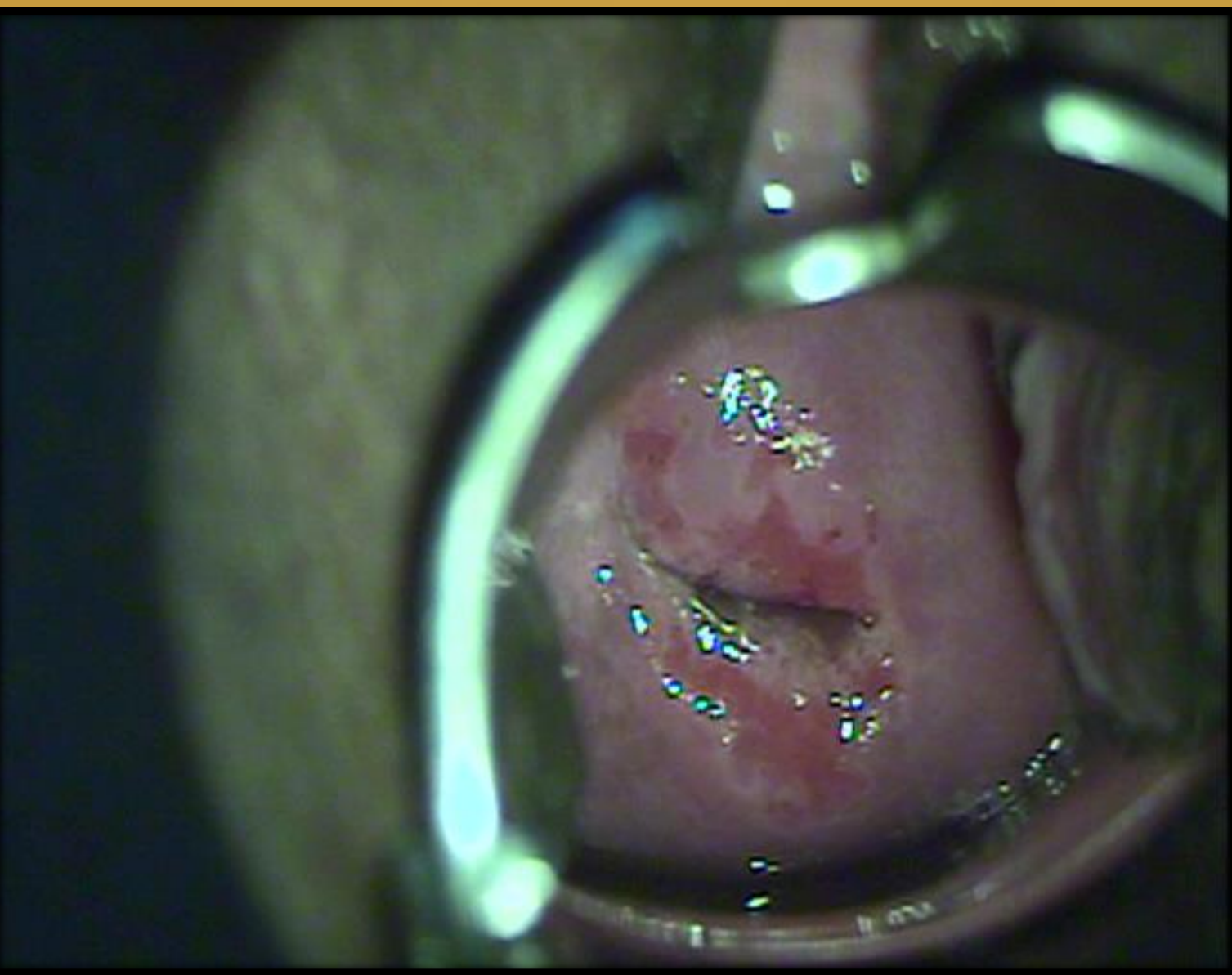
# Tamaño de la Z.T.













# Zona transformacion visible?



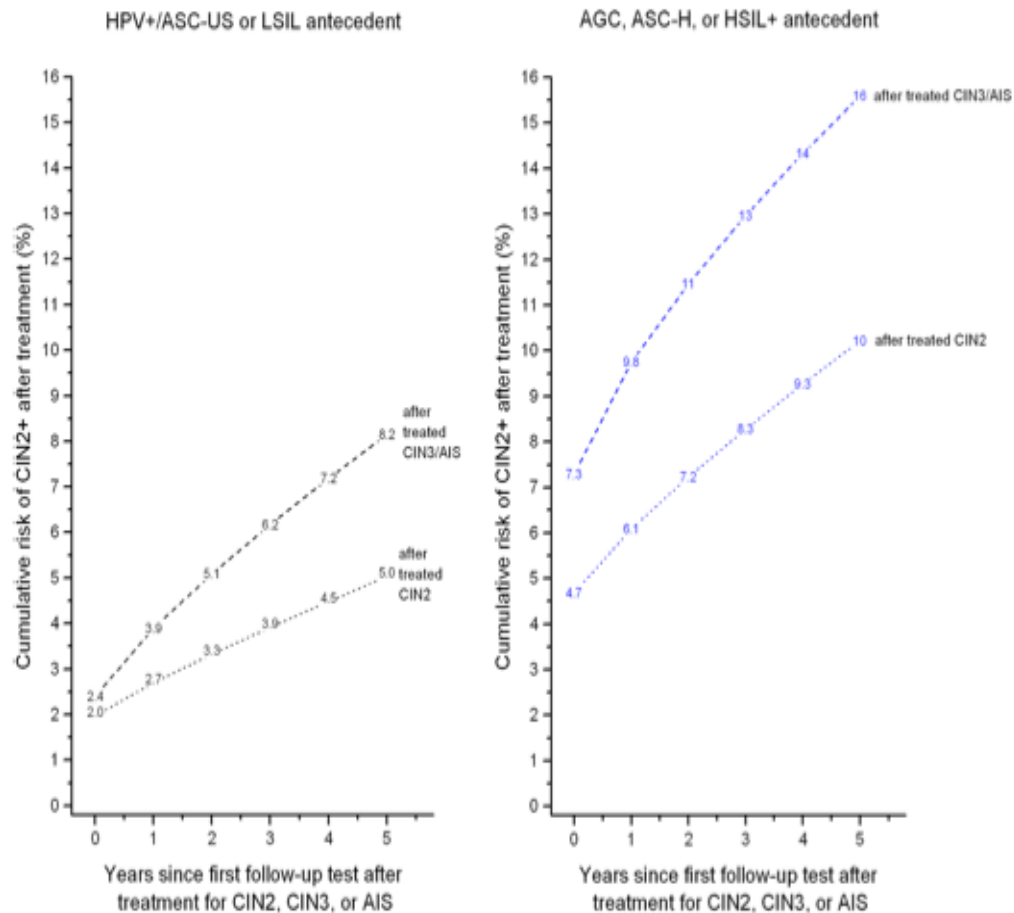
# Tratar ....Objetivo de resecar toda la zona de transformación

- Seleccionar asa adecuada para cada caso.
- Técnica sencilla o doble
- Cepillado de endocervix residual.
- Riesgo de Parto prematuro 1/143 casos



# A quién no tratar

- Pacientes menores de 25 años
- Facil seguimiento
- Instrucción educativa adecuada..
- VPH menor riesgo.
- Lesión definida y pequeña.



**Figure 2.** Cumulative risks of CIN2+ after treatment of CIN 2, CIN 3, or AIS among women aged 25 years and older given antecedent screening test that preceded colposcopy was HPV-positive/ASC-US or LSIL (left panel) or HSIL+, ASC-H, and AGC (right panel).

