



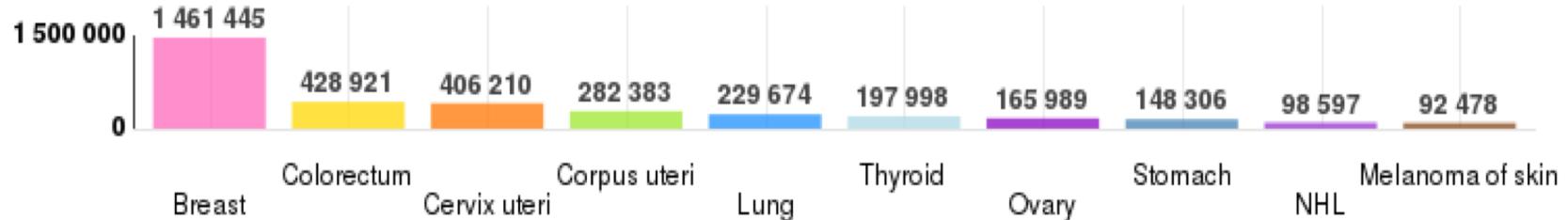
Tratamiento del NIC 2 en multiparas

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

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



Data source: GLOBOCAN 2012

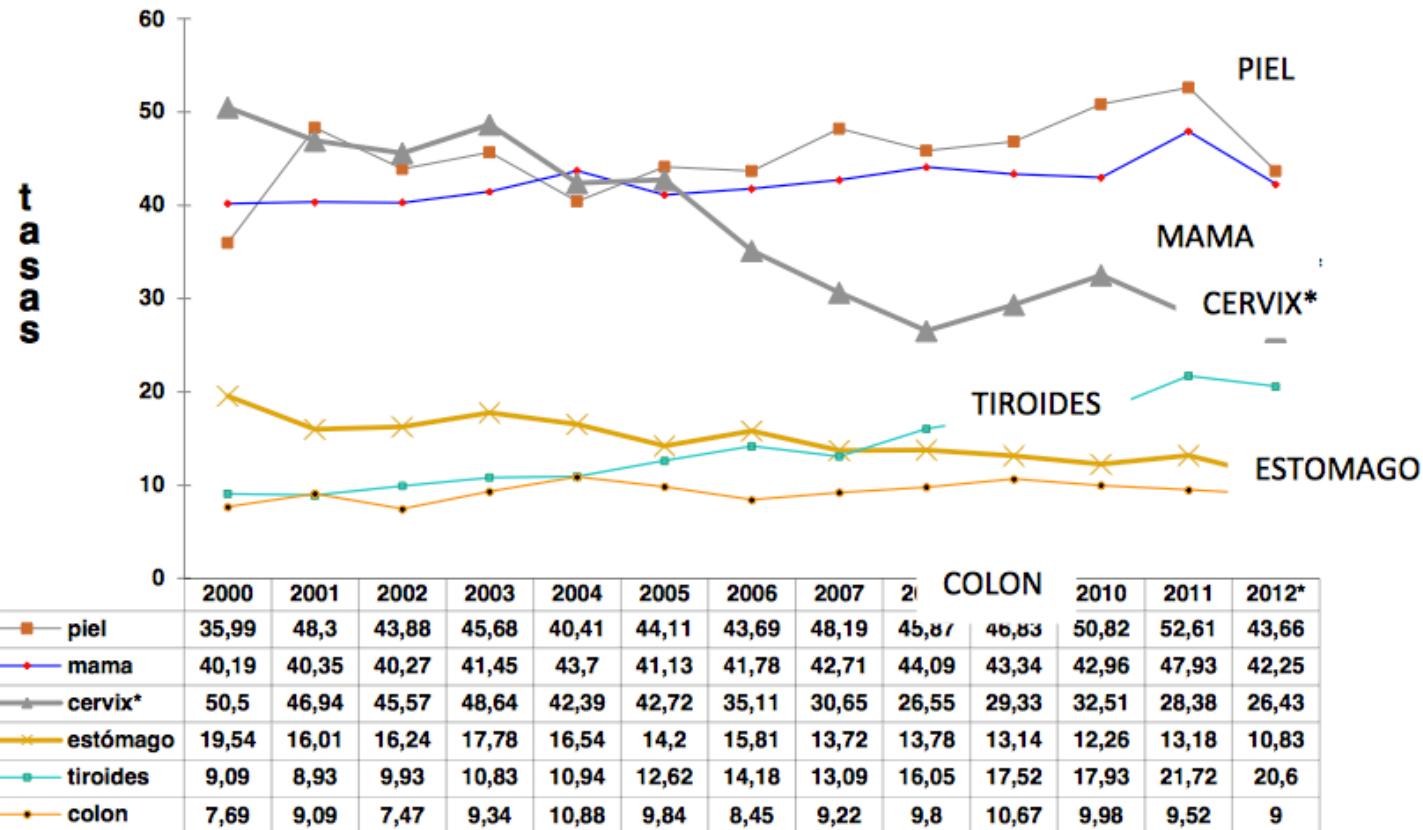
Graph production: Cancer Today (<http://gco.iarc.fr/today>)

© 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)**



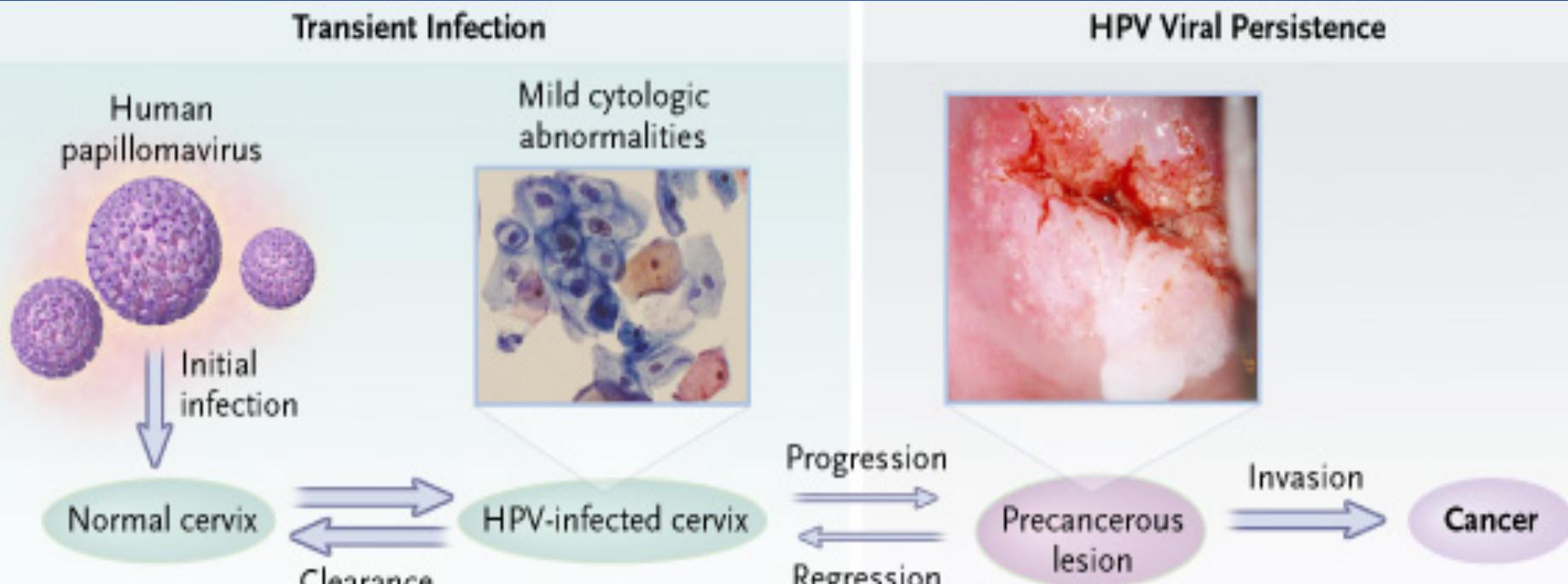
* Cifras preliminares

** 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



CIN₂? CIN₃

Tratamiento de NIC 2

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

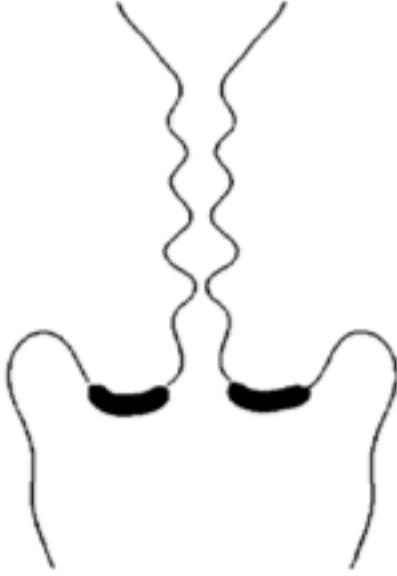
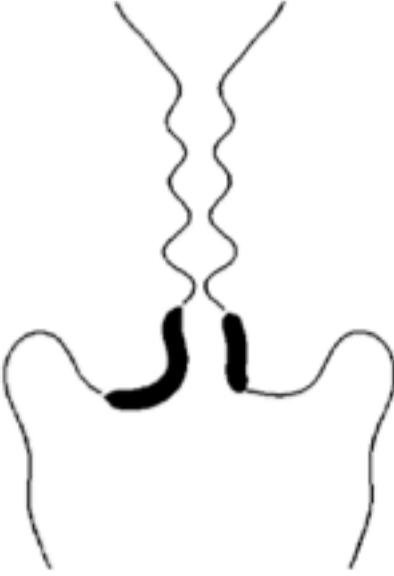
Manual de Colposcopia

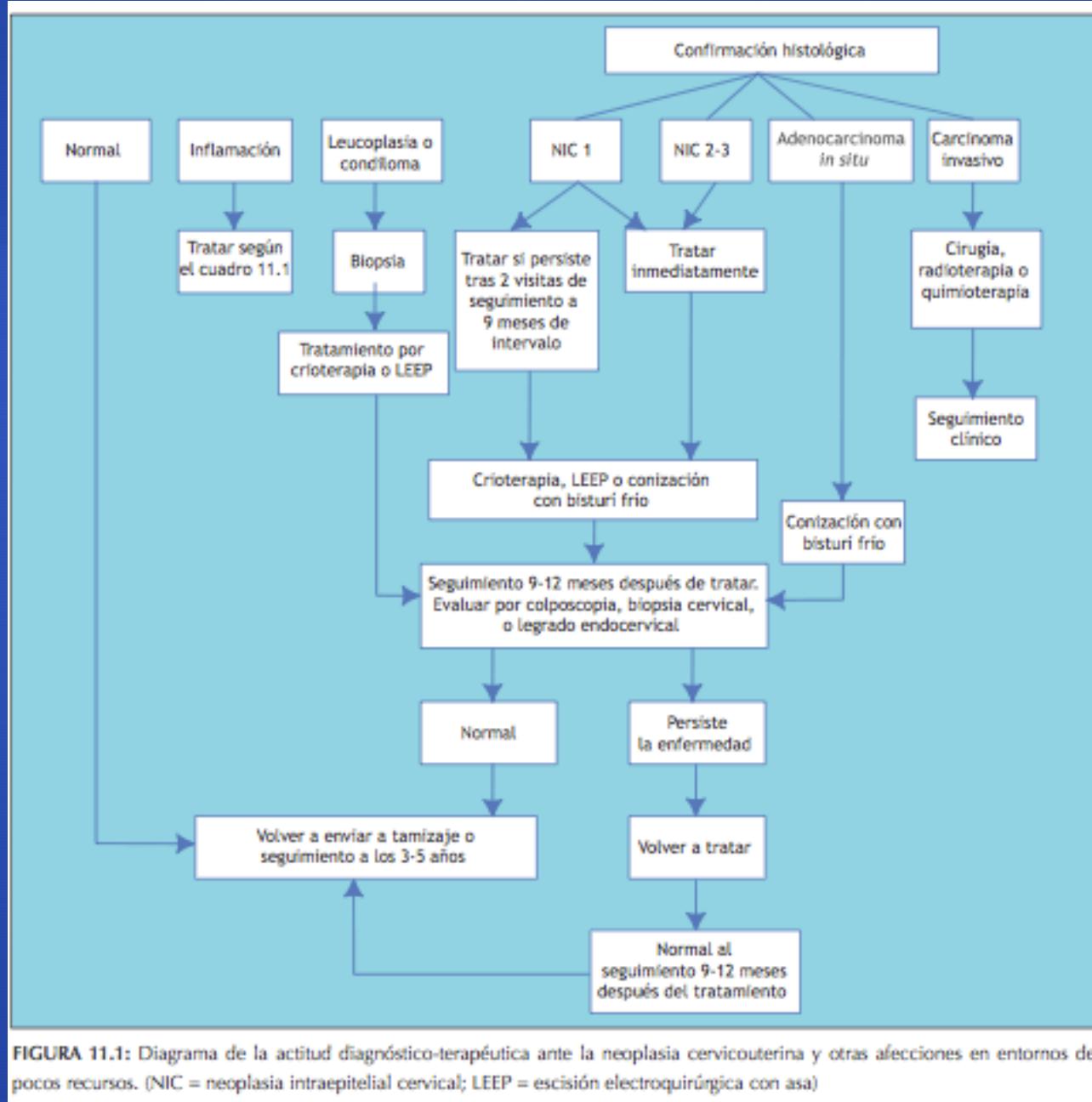
FIGO

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

Type I	Type II	Type III
		
completely ectocervical	has an endocervical component	has an endocervical component
fully visible	fully visible	<i>not</i> fully visible
small or large ectocervical component	may have ectocervical component, which may be small or large	may have ectocervical component, which may be small or large

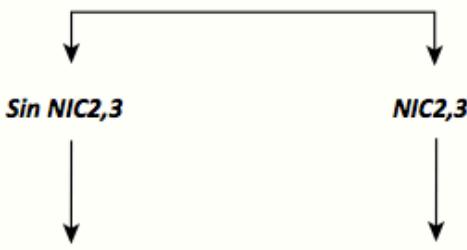


Manejo de Mujeres con Lesión Intra-epitelial de Alto Grado (HSIL)*

**Conización inmediata por asa
diátermic (LEEP)***

O

**Colposcopia
(con evaluación endocervical)**

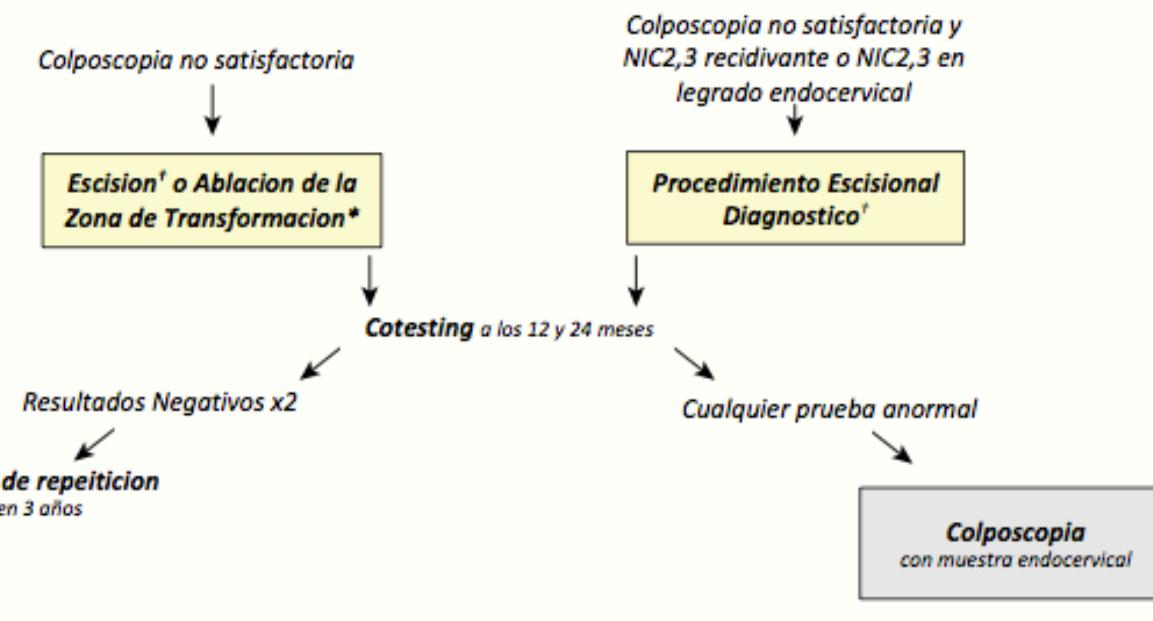


* Opciones para manejo pueden variar si la mujer está embarazada, es postmenopausica, o edad entre 21 - 24
+ No aplica en casos de embarazadas o edad entre 21-24

HSIL

Manejo de Mujeres con un Diagnóstico Histológico de Neoplasia Intraepitelial Grado 2,3 (NIC2,3)*

*Manejo varía en circunstancias especiales o en caso de embarazadas o edad entre 21-24.
Si se identifica NIC2,3 en el margen de una pieza quirúrgica escisional en el legrado endocervical concurrente, se prefiere obtener citología y legrado endocervical a los 4-6 meses, pero es aceptable repetir el procedimiento escisional y la hysterectomía es aceptable si la re-escisión es imposible.



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

Manejo de NIC 2,3

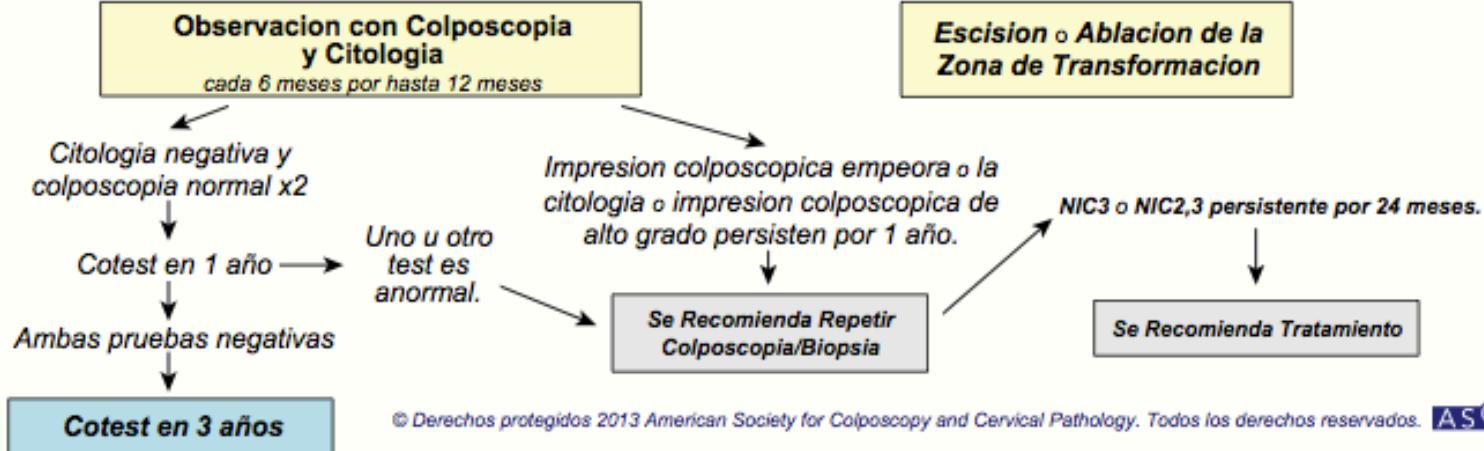
ASCP

NIC2,3 en Mujeres Jovenes

Manejo de Mujeres Jovenes en Circunstancias Especiales con Diagnóstico de NIC2,3 Confirmado Mediante Biopsia

Mujeres Jovenes 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. JLGT vol 20 (4) oct 2016

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

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

Factores Predisponente

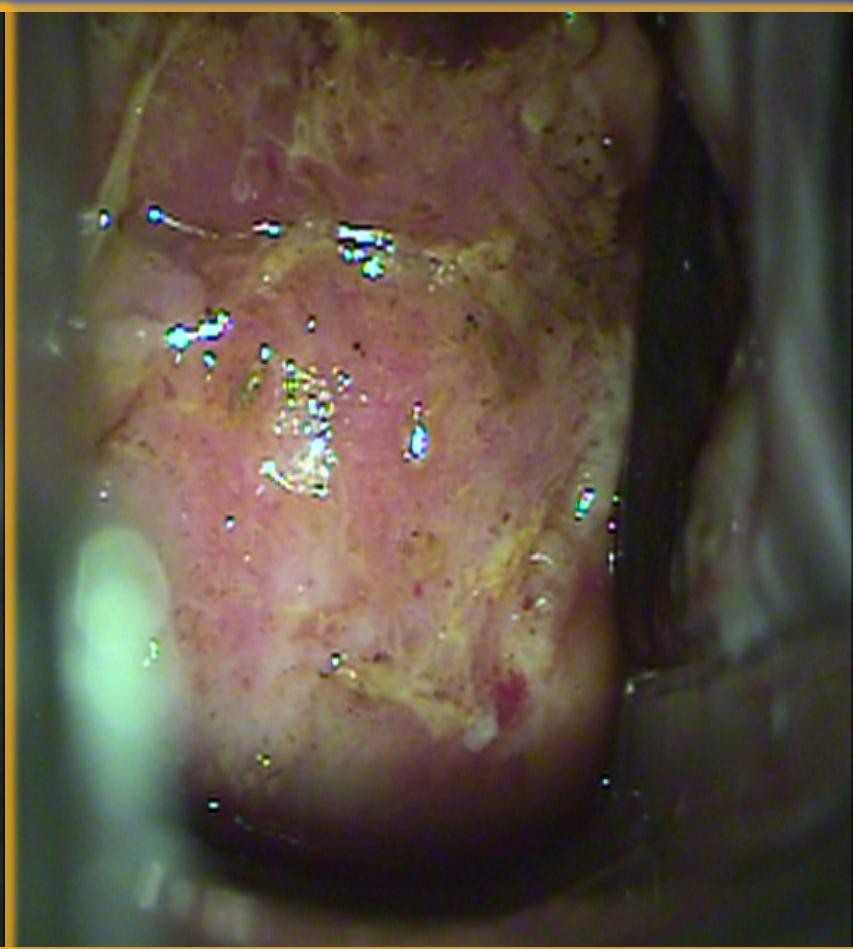
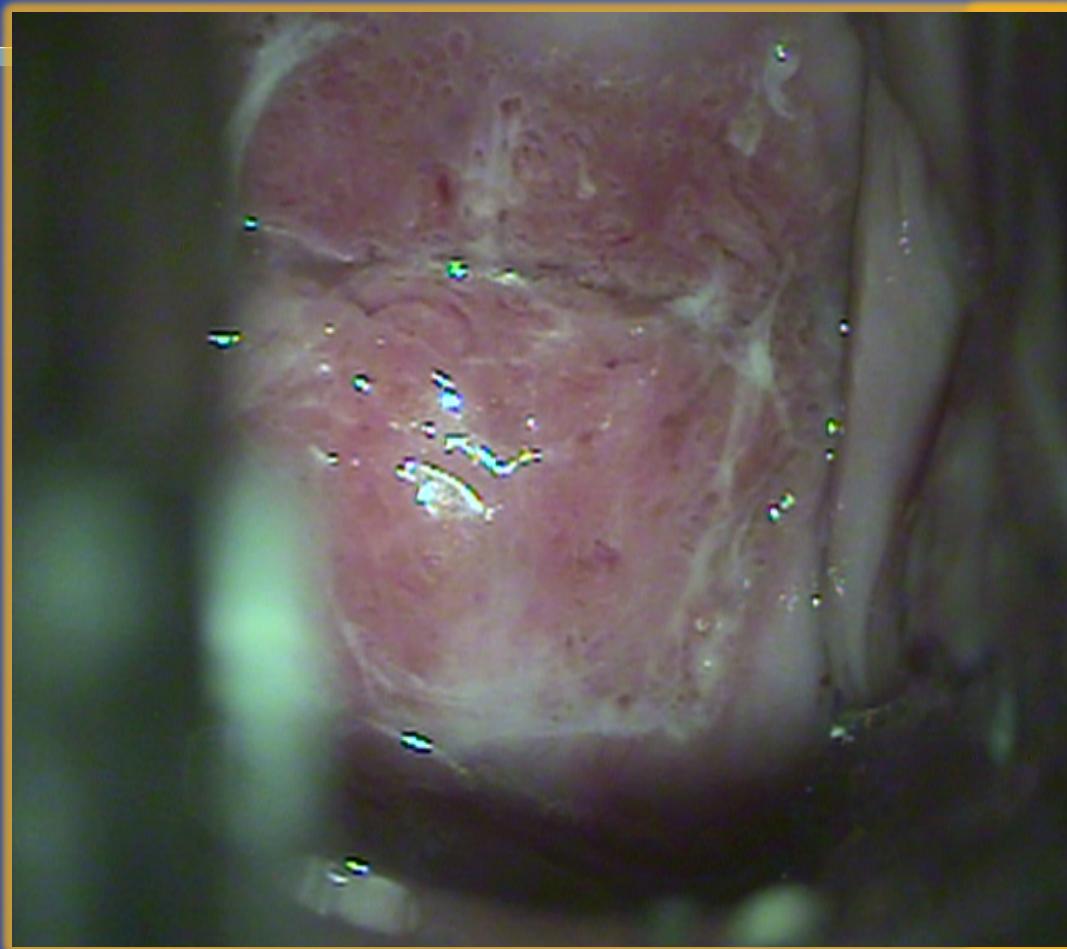
- Presencia de VPH alto grado.
- Respuesta inmune
- Otros factores asociados:
 - Fumado
 - Tamaño de la lesión.
 - Factores cito patológicos
 - Factores histo-patológicos.
 - Vacunación

Riesgo de Progresión del NIC 2.

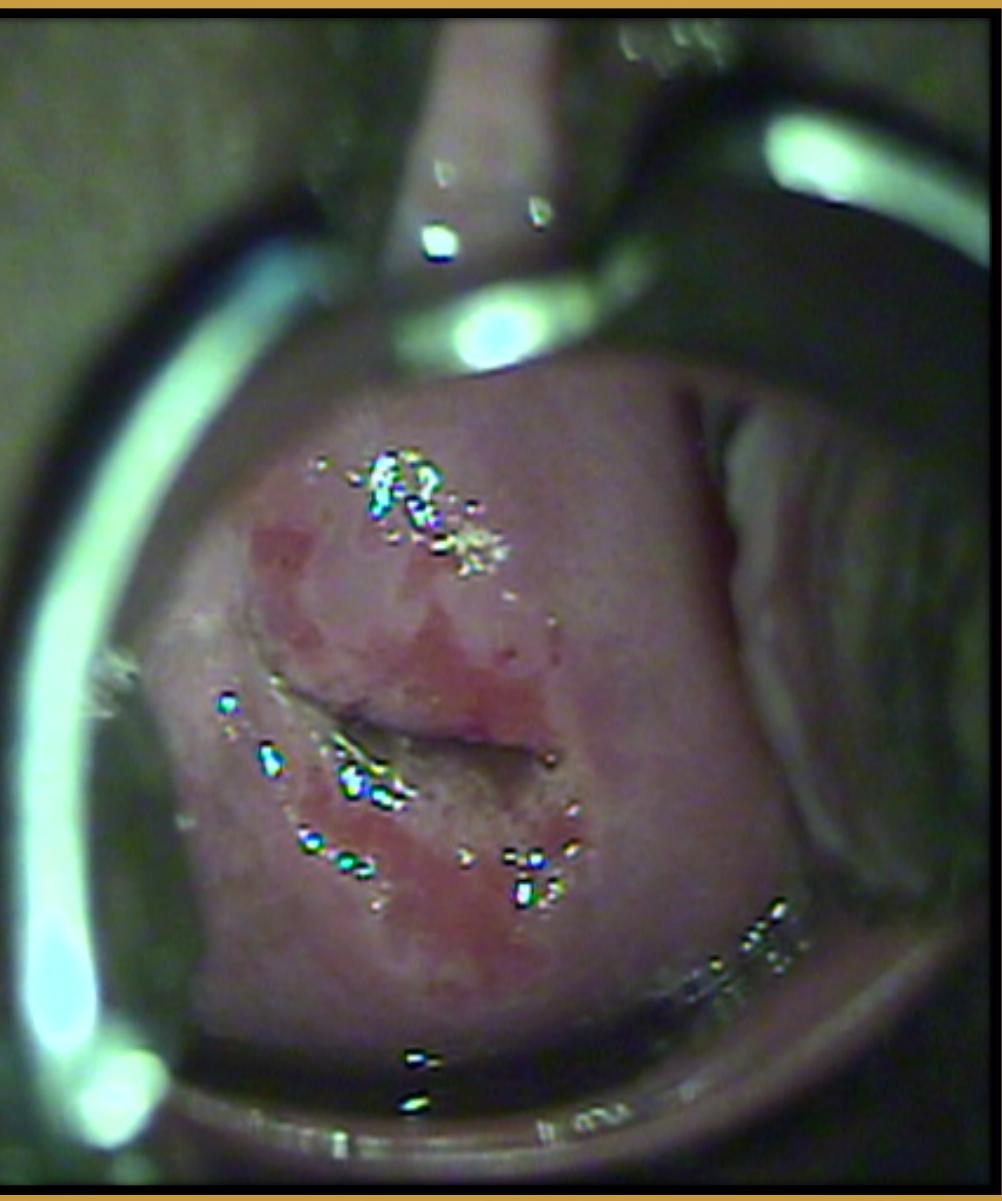
- Período 36 meses de NIC 1 a NIC 2 . 
- **171 pacientes: 52 % VPH +: 12%.**
 - **17% VPH 16**
 - **11% VPH 18.**

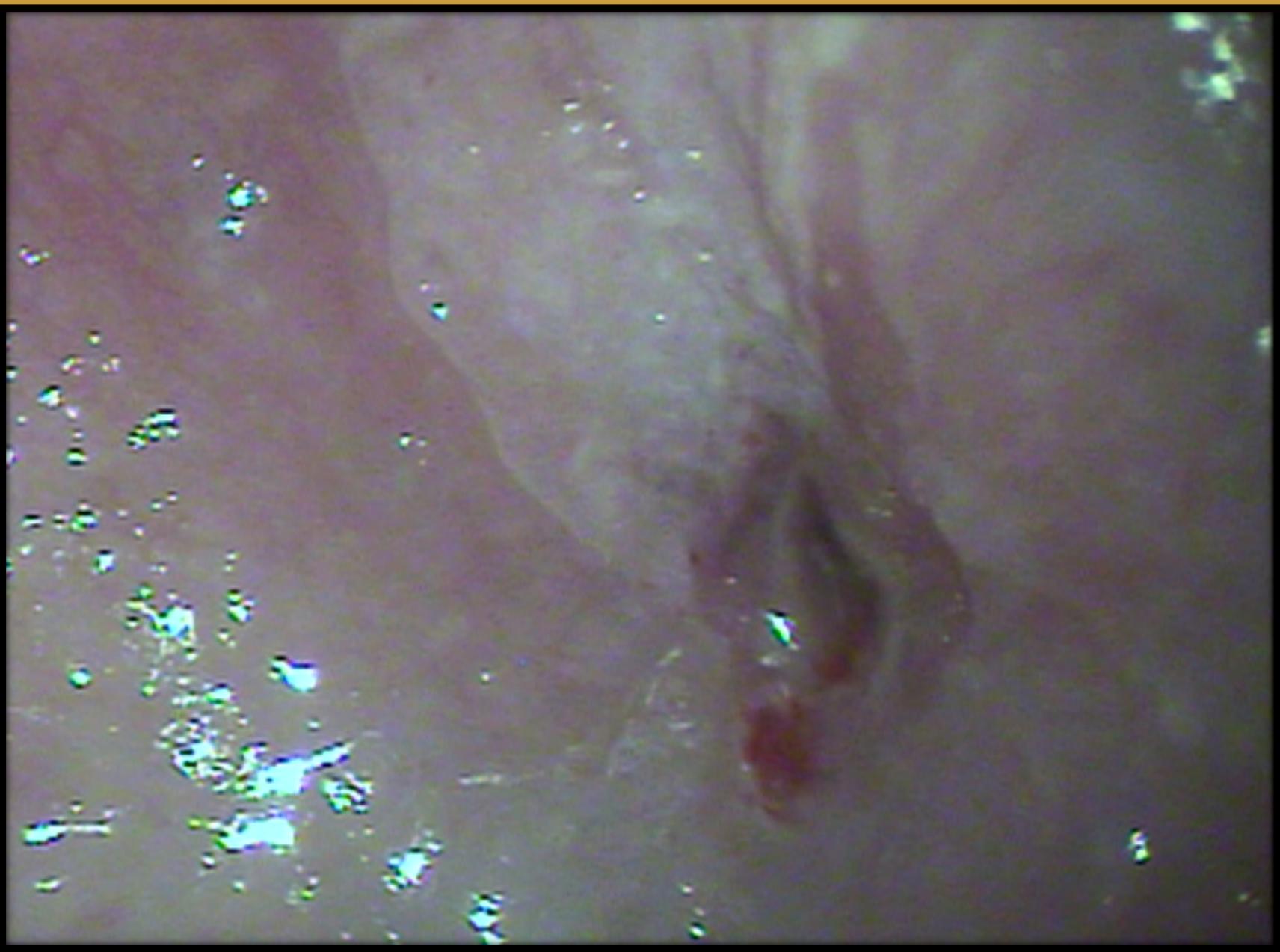
Tamaño de la Z.T.











Zona transformacion visible?



TratarObjetivo 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.

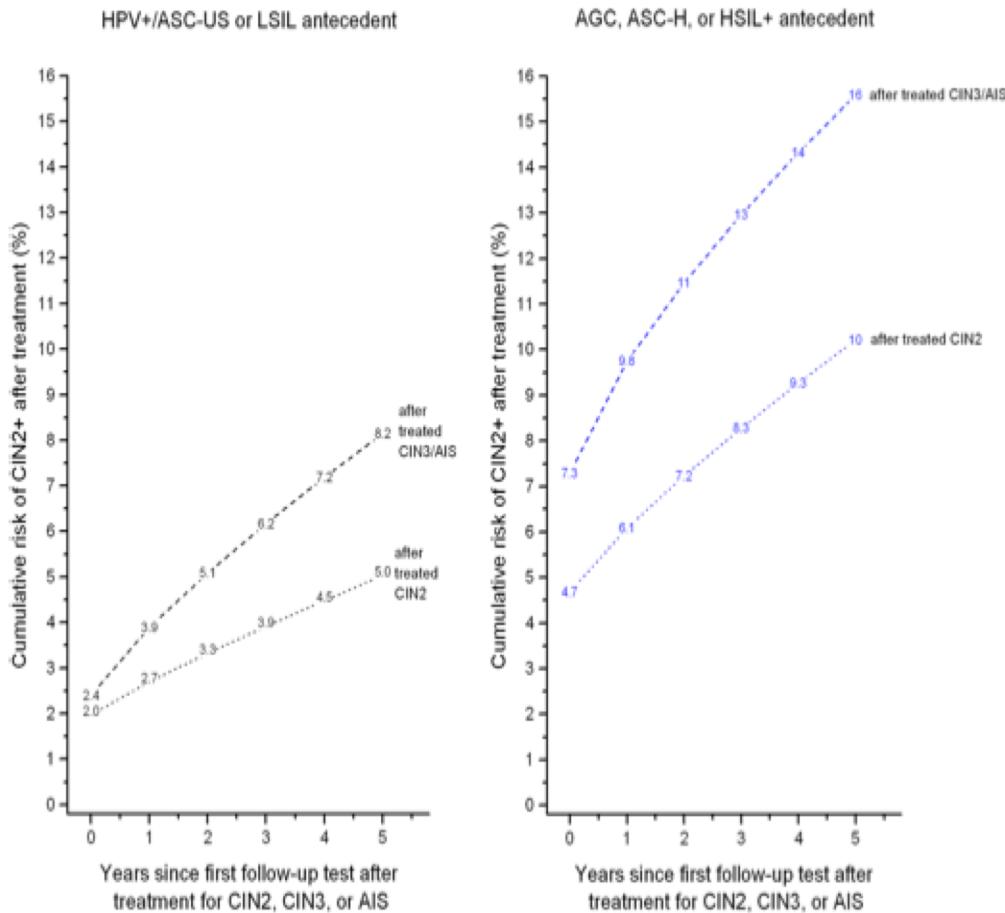


Figure 2. Cumulative risks of CIN2+ after treatment of CIN 2, CIN 3, or AIS among women aged 25 years and older given antecedent screening test that preceded colposcopy was HPV-positive/ASC-US or LSIL (left panel) or HSIL+, ASC-H, and AGC (right panel).

