

ORIGINAL

Adherencia al seguimiento y evolución de la lesión en mujeres con NIC 1



Lía Barrios^{a,d,*}, Eliana Retamoso^b y Luis Reinaldo Alvis^{c,d}

^a Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

^b Unidad de Patología Cervical y Colposcopia, Clínica Maternidad Rafael Calvo de Cartagena E.S.E., Cartagena de Indias, Colombia

^c Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

^d Grupo de investigación Histopatología, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 27 de octubre de 2016; aceptado el 17 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 22 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Pérdida de seguimiento;
Colposcopia;
Neoplasias del cuello uterino;
Cuello del útero

Resumen

Objetivo: Determinar la adherencia al seguimiento y la evolución de las lesiones en mujeres con diagnóstico de NIC 1.

Metodología: Fueron seleccionadas mujeres no embarazadas, mayores de 18 años de edad, remitidas a colposcopia, sin antecedentes de NIC, histerectomía previa o terapia ablativa en el cuello uterino, que obtuvieron diagnóstico por biopsia de NIC 1 y fueron sometidas a manejo expectante. Se les aplicó un cuestionario de factores de riesgo y se documentó el resultado de la citología previa a colposcopia. El seguimiento consistió en examen citológico y colposcópico cada 6 meses durante 1 año. Se consideraron no adherentes aquellas que a los 15 meses no contaron con evaluaciones (citología y colposcopia / colposcopia) o tratamientos documentados.

Resultados: Se incluyó a 40 mujeres, de 95 elegibles con NIC 1. La tasa de deserción fue de 17/40 (42,5%). Las variables demográficas y clínicas más frecuentemente asociadas a no-adherencia a seguimiento fueron la nuliparidad y el inicio temprano de las relaciones sexuales. La evolución de lesión de bajo grado a alto grado pudo observarse en el 4,3% y el abandono del manejo conservador a terapia invasiva fue 22,5%.

Conclusión: Hubo una alta tasa de pérdida de seguimiento y deserción del manejo conservador hacia terapia invasiva. Un gran porcentaje de pacientes sufrió regresión de la NIC 1. El estudio ayudará a aclarar las estrategias óptimas para el manejo de las anomalías cervicales de bajo grado en poblaciones con bajas condiciones socioculturales.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lbarriosg@unicartagena.edu.co (L. Barrios).

KEYWORDS

Loss to Follow-Up;
Colposcopy;
Uterine Cervical
Neoplasms;
Uterine Cervix

Adherence to follow-up and outcome of lesions in women with grade 1 cervical intraepithelial neoplasia

Abstract

Objective: To determine adherence to follow-up and outcome of lesions in women diagnosed with grade 1 cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1).

Methodology: The study included non-pregnant women aged 18 or older, referred for colposcopy, with a colposcopy directed biopsy diagnosis of CIN 1, with no history of prior CIN, hysterectomy or cervical ablative therapy. Participants answered a questionnaire on risk factors, and the outcome of previous cytology and colposcopy was documented. All women should have been followed up for 1 year with cytology and colposcopy every six months. Those who did not have cytology and colposcopy / colposcopy assessments or documented treatments after 15 months were considered as non-adherent.

Results: A total of 40 patients with CIN 1 were included. The loss to follow-up rate of loss was 17/40 (42.5%). The demographic and clinical variables most frequently associated with non-adherence to follow-up were null parity and early initiation of sexual intercourse. The progression of low-grade to high-grade lesion was observed in 4.3%. 22.5% failed Conservative treatment failed conservative treatment and moved to invasive therapy.

Conclusion: The rate of loss to follow-up was high, with a considerable referral from conservative to invasive therapy. A large percentage of patients had regression of CIN 1. This study should help clarify the optimal strategies for the treatment of women with low-grade cervical abnormalities in populations of low sociocultural conditions and high risk of cervical cancer.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La prevención del cáncer de cuello uterino (CCU) depende del cribado, la biopsia dirigida por colposcopia y la erradicación de las lesiones precursoras¹. Esta estrategia requiere de múltiples visitas que cuando no se llevan a cabo puede implicar el desarrollo un CCU², cuya mortalidad puede atribuirse, entre otros factores, a la falta de adherencia al seguimiento recomendado después de un resultado de prueba de cribado anormal³. La falta de adherencia es un tema prioritario de salud pública y tanto los pacientes como los proveedores comparten la responsabilidad⁴.

La lesión intraepitelial escamosa de bajo grado de cuello uterino (NIC 1) tiene baja incidencia de progresión a neoplasia intraepitelial escamosa de alto grado (NIC 2 o 3) o CCU⁵⁻⁷. La NIC 3 verdadera lesión precursora⁸ debe ser tratada; la NIC 1 puede ser seguida sin intervención para detectar una NIC 2+ omitida, prevalente o incidente en las pruebas iniciales⁹ y evitar el sobre-tratamiento y sus consecuencias¹⁰⁻¹⁴.

Las tasas de no-adherencia relacionadas con la prevención del CCU van de menos de 6% a más de 50%,^{2,15-20}, por lo que algunos justifican los tratamientos destructivos locales²¹. Aspectos biológicos, psicológicos o sociales pueden obstaculizar o mejorar la capacidad de adherencia al plan de atención^{2,22,23}.

La adherencia terapéutica es un tema prioritario para los programas de prevención de CCU, los cuales requieren de datos que documenten qué tan frecuente es la falta de seguimiento o el seguimiento incompleto y cuáles son los factores asociados al incumplimiento. El objetivo de

esta investigación fue: medir la frecuencia de la adherencia al seguimiento cito-colposcópico cada 6 meses durante el primer año de seguimiento en pacientes con diagnóstico histológico de NIC 1 e identificar las variables clínicas y demográficas que puedan servir para predecir las mujeres que van a incumplir con el seguimiento y documentar la evolución de las lesiones.

Material y método

Estudio descriptivo de serie de casos. Se obtuvieron datos de todas las mujeres no embarazadas, mayores de 18 años, sin antecedentes de histerectomía previa, lesión premaligna o maligna, o terapia ablativa en el cuello uterino, remitidas a colposcopia a una entidad de referencia que atiende pacientes de bajos recursos pertenecientes al régimen subsidiado de salud, durante los meses de abril a julio del 2012, dentro del proyecto piloto *Valor predictivo del marcador p16 en NIC 1 y características genéticas asociadas a persistencia/progresión*, con registro y aval ético por el comité institucional. Todas las pacientes diligenciaron un consentimiento informado que incluyó hasta tres números telefónicos de contacto. Fueron incluidas las que tuvieron un diagnóstico histológico de NIC 1 y se les dio manejo conservador. En todos los casos se explicó por parte del mismo ginecólogo colposcopista en qué consiste esta lesión y la importancia de asistir a los controles.

Se utilizó un instrumento que indagó por características como la edad, la procedencia y antecedentes personales; entre este último: alcoholismo, tabaquismo, alergias, tumores y consumo de fármacos. Además incluyó información

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789462>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789462>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)