



Guia Informativa

Servei de Ginecologia

Informació a la usuària

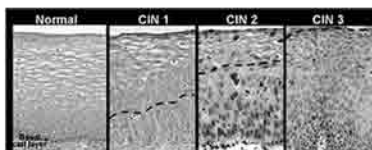
Conització Cervical



Tractament de les lesions cervicals intraepitelials o CIN associades al Virus del Papiloma Humà

Què és una lesió cervical intraepitelial o CIN?

És un creixement anormal i precancerós de cèl·lules escamoses en el coll uteri. La majoria dels casos de CIN romanen estables o són eliminats pel propi sistema immune sense intervenció mèdica. Tot i així, un petit percentatge progressa a càncer cervical. La causa principal d'aquests casos és una prèvia infecció de transmissió sexual, en particular el Virus del Papiloma Humà (VPH).



INFECCIÓ VPH → CIN → CÀNCER CERVICAL

TIPO CIN	RETROCEDEN	PERSISTEN	PROGRESAN
CIN 1	57%	32%	11% - 1%
CIN 2	43%	35%	22% - 5%
CIN 3	32%	56%	- 12%

Què és la conització cervical i en què consisteix?

La conització és un mètode quirúrgic que s'acostuma a realitzar de forma ambulatoria amb anestèsia local. És relativament senzill i molt eficaç en el tractament d'aquesta mena de lesions.

La part que s'extirpa del coll uteri té forma cònica i d'aquí el nom del procediment. En la intervenció s'utilitza un filferro molt prim en forma de nansa, connectat a un generador de corrent elèctric d'alta freqüència, que permet eliminar amb gran precisió l'àrea afectada de la zona. Els vasos sanguinis es coagulen simultàniament, reduint o evitant així el sagnat produït pel procediment.



Què es fa amb el teixit extirpat en la cirurgia?

Aquest teixit s'analiza per a confirmar si s'ha extirpat del tot la lesió. Aquesta avaluació és la que indica l'èxit de la cirurgia.

Quines complicacions poden aparèixer?

Els riscos i les complicacions associades a la intervenció són poc freqüents i inclouen:

- Sagnat abundant (més que en una menstruació normal).
- Tall i cremada accidental del teixit normal (pot ocórrer si vostè es mou durant la intervenció).
- Rampes abdominals durant les hores posteriors.
- Flux o residu pudent, infecció, febre.
- Persistència de l'anormalitat tractada.
- Estretor de l'orifici del coll uteri.

Es veurà afectada la meua fertilitat?

En termes generals, no hi ha problemes per a un embaràs posterior. No obstant, si es realitza una extirpació àmplia, el coll de la matriu es pot debilitar i quedar incompetent per a retenir futurs embarassos. Això ocorre en molt poques ocasions.

Una de les raons per les quals es porta a terme aquesta intervenció és per a, precisament, preservar intacta la maternitat en dones que no tenen fills o desitgen tenir-ne més.

I la meua vida sexual?

El temps que ha de passar per a mantenir de nou relacions sexuals estarà en funció de la cicatrització i recuperació dels seus teixits. El més comú és poder reiniciar-les a les tres setmanes. Ha de saber que el coll de la matriu no juga un paper protagonista en la resposta sexual femenina, per la qual cosa aquesta cirurgia no afecta a la vida sexual de parella.

Què he de fer abans de la intervenció?

- És recomanable que vingui acompanyada.
- Si pren alguna medicació, especialment si afecta la coagulació, ha de comunicar-ho prèviament.
- El matí de la intervenció pot esmorzar amb normalitat; és recomanable prendre algun analgèsic de tipus Ibuprofè 600mg o Paracetamol 1gr. per a tolerar millor les possibles molèsties de la tècnica.

Abans de la intervenció se li demanarà que l'autoritzi mitjançant la signatura d'un Consentiment Informat.

I després de la intervenció?

El seguiment és molt important. Ha de saber que pot aparèixer una mica de sagnat, dolors o rampes lleus i un flux vaginal fosc.

És important que vagi a Urgències si presenta:

1. Sagnat major al d'una menstruació normal o sagnat excessiu amb coàguls.
2. Dolors abdominals intensos.
3. Febre superior als 38°C.
4. És bastant comú que aparegui flux vaginal una mica pudent, però si nota pus o si li preocupa la naturalesa d'aquest flux, ha de consultar el seu ginecòleg/oga o anar al servei d'Urgències si així ho considera.

Li recomanem:

- Realitzar repòs domiciliari el dia de la intervenció.
- No aixecar objectes pesats (de més de 15 kgs).
- No mantenir relacions sexuals durant tres setmanes.
- No utilitzar tamps sanitaris durant les tres primeres setmanes.
- No col·locar res dins de la vagina, excepte si és per indicació del seu metge/essa.
- No donar-se dutxes o rentats vaginals durant tres setmanes.

Si té qualsevol dubte, consulti a l'equip mèdic ginecològic responsable de la seva atenció.

Amb la col·laboració de:





Guía Informativa

Servicio de Ginecología

Información a la usuaria



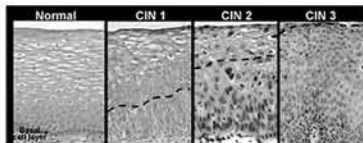
Conización Cervical



Tratamiento de las lesiones cervicales intraepiteliales o CIN asociadas al Virus del Papiloma Humano

¿Qué es una lesión cervical intraepitelial o CIN?

Es un crecimiento anormal y pre-canceroso de células escamosas en el cuello uterino. La mayoría de los casos de CIN permanecen estables o son eliminados por el propio sistema inmune sin intervención médica. Sin embargo, un pequeño porcentaje progresan a cáncer cervical. La causa principal de estos casos es una previa infección de transmisión sexual, en particular el Virus del Papiloma Humano (VPH).



INFECCIÓN VPH → CIN → CÁNCER CERVICAL

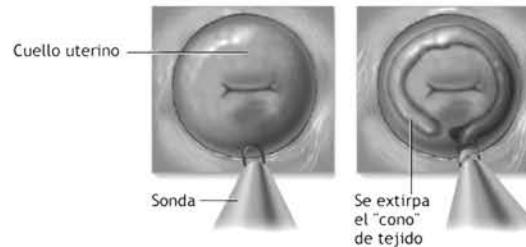
TIPO CIN	RETROCEDEN	PERSISTEN	PROGRESAN
CIN 1	57%	32%	11% - 1%
CIN 2	43%	35%	22% - 5%
CIN 3	32%	56%	- 12%

¿Qué es la conización cervical y en qué consiste?

Es un procedimiento quirúrgico que se suele realizar de manera ambulatoria con anestesia local. Es relativamente sencillo y muy eficaz en el tratamiento de este tipo de lesiones.

La parte que se extirpa del cuello uterino tiene forma de cono, y de ahí se deriva el nombre del procedimiento.

En la intervención se utiliza un alambre muy delgado en forma de asa conectado a un generador de corriente eléctrica de alta frecuencia, lo cual permite eliminar con gran precisión el área afectada. Los vasos sanguíneos se coagulan simultáneamente, reduciendo o evitándose así el sangrado producido por el procedimiento.



¿Qué se hace con el tejido extraído con la cirugía?

El tejido extraído se analiza microscópicamente para confirmar el diagnóstico y si se ha extirpado del todo la lesión. Esta evaluación es la que indica el éxito de la cirugía.

¿Qué complicaciones pueden aparecer?

Los riesgos y las complicaciones asociadas con la conización por asa diatérmica son poco frecuentes e incluyen:

- Sangrado abundante (más que una menstruación normal).
- Corte y quemadura accidental de tejido normal adyacente (podrían ocurrir si la paciente se mueve durante el procedimiento).
- Calambres abdominales durante las horas posteriores.
- Flujo o deshecho maloliente, infección, fiebre.
- Persistencia de la anomalía tratada.
- Estrechez del orificio del cuello uterino.

¿Se verá afectada mi fertilidad?

En términos generales, no hay problemas para un embarazo posterior. No obstante, si se realiza un cono amplio, el cuello de la matriz se puede debilitar y quedar incompetente para retener futuros embarazos. Esto ocurre en muy pocas ocasiones.

Una de las razones por las cuales se lleva a cabo la conización, es para preservar intacta la maternidad en mujeres que no tienen hijos o desean tener más.

¿Y mi vida sexual?

El tiempo que debe pasar para mantener de nuevo relaciones sexuales depende de la capacidad de cicatrización y la recuperación de sus tejidos. Lo más común es poder reiniciarlas en tres semanas. Ha de saber que el cuello de la matriz no juega ningún papel protagónico en la respuesta sexual femenina, por lo cual esta cirugía no afecta la vida sexual de la pareja.

¿Qué debo hacer antes de la intervención?

- Es recomendable que acuda acompañada.
- Si toma alguna medicación, especialmente si afecta a la coagulación, debe comunicarlo previamente.
- La mañana de la conización puede desayunar normalmente; es recomendable tomar algún analgésico de tipo Ibuprofeno 600mg ó Paracetamol 1gr. para tolerar mejor las posibles molestias de la técnica.

Antes de cualquier procedimiento quirúrgico la paciente debe autorizar el mismo mediante la firma de un Consentimiento Informado.

¿Y después de la intervención?

El seguimiento es muy importante. Ha de saber que puede aparecer un poco de sangrado, dolores o calambres leves, y un flujo vaginal oscuro.

Es importante que vaya a Urgencias si presenta:

1. Sangrado mayor que el de una menstruación normal, o sangrado excesivo con coágulos.
2. Dolores abdominales severos.
3. Fiebre que sobrepase los 38°C.
4. Es bastante común que note un flujo vaginal un poco maloliente, pero si nota pus, o si le preocupa la naturaleza del flujo, debe consultar a su ginecólogo/a o acudir a sala de Urgencias si así lo considera.

Le recomendamos:

- Realizar reposo domiciliario el día de la intervención.
- No levantar objetos pesados (de más de 15 kgs).
- No mantener relaciones sexuales durante tres semanas.
- No usar tampones sanitarios durante las tres primeras semanas.
- No colocar nada dentro de su vagina, a menos que sea por indicación de su médico.
- No darse duchas o lavados vaginales durante tres semanas.

Si tiene cualquier duda, consulte al equipo médico de ginecología responsable de su atención.

Con la colaboración de:

