

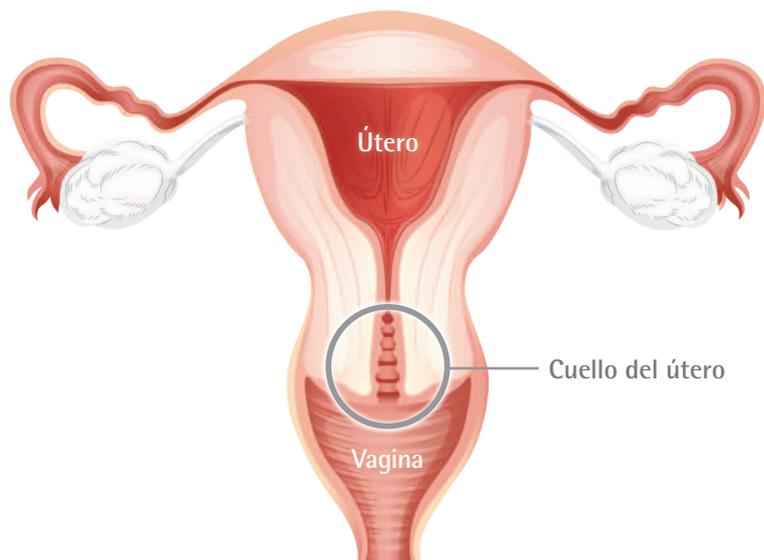
INFORMACIÓN PARA LA PACIENTE

CONIZACIÓN CERVICAL





Vas a ser sometida a una **CONIZACIÓN CERVICAL**. Se trata de un procedimiento quirúrgico para extirpar una parte del **cuello del útero**.



INDICACIÓN

La conización cervical se realiza a mujeres a las que se ha diagnosticado una lesión precancerosa o premaligna en el cuello del útero. Estas lesiones aparecen como consecuencia de una infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), que se adquiere al mantener relaciones sexuales.

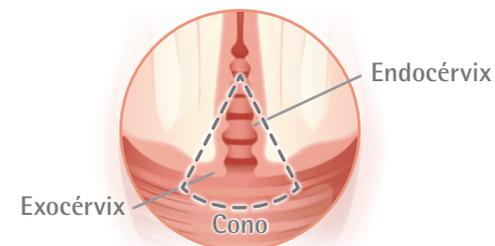
OBJETIVO

El objetivo de la conización cervical es doble:

- **Tratamiento de lesiones premalignas** del cuello del útero, cuya evolución espontánea, en algunos casos, puede suponer un riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero. Por tanto, es un *tratamiento preventivo* de este tipo de cáncer.
- **Diagnóstico definitivo** de la lesión y, en casos excepcionales, permite descartar la existencia de un cáncer de cuello de útero muy incipiente.

PROCEDIMIENTO

El término *conización* significa la **extirpación en forma "cónica"** de la parte externa del cuello del útero o exocérvix (base del cono) y una parte interna correspondiente al canal o endocérvix (vértice del cono).



La conización es indolora ya que para su realización se administra:

- **Anestesia local** en el propio cuello del útero. La única molestia durante la intervención puede estar causada por el separador vaginal necesario para poder ver bien el cuello. Es la técnica más utilizada ya que es mínimamente invasiva y se realiza de manera ambulatoria, por lo que no es necesario que te quedes ingresada.
- **Anestesia regional o general**, peridural o intradural o sedación con anestesia endovenosa. Requiere la participación de un anestesista y suele realizarse de manera ambulatoria.

COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS

La mayoría de las veces la conización no va a tener ningún tipo de consecuencia o complicación para la paciente. Cuando aparecen, las complicaciones pueden ser:

- **Inmediatas**, durante la propia intervención y muy infrecuentes:
 - Hemorragia que generalmente no es importante y puede controlarse fácilmente con diferentes procedimientos para coagular los puntos de sangrado.
 - Lesión en las paredes vaginales, generalmente provocada con el instrumento quirúrgico si la paciente se mueve durante la intervención.
 - Reacción a alguno de los fármacos anestésicos utilizados.



🔔 **A corto plazo**, durante los días después de la conización.

- Hemorragia (superior a una menstruación) que no cede siguiendo las indicaciones de tu médico y requiere visita a urgencias. Ocurre en aproximadamente el 2% de los casos y se resuelve sin problemas coagulando los puntos sangrantes.
- Infección de la herida. Todavía menos frecuente. Se manifiesta por molestias en la pélvis, flujo abundante maloliente y de aspecto purulento y ocasionalmente fiebre. Se trata con antibióticos.

🔔 **A largo plazo**, meses o años tras el tratamiento. Consecuencias en la reproducción.

- Estrechamiento del canal cervical. Excepcionalmente la herida al cicatrizar estrecha excesivamente el canal del cuello del útero provocando dificultad para la menstruación o para quedar embarazada.
- Abortos o partos prematuros. El efecto de la conización es controvertido en este tipo de complicaciones que ya de por sí son frecuentes en la población general de embarazadas no sometidas a conización. El debilitamiento del cuello uterino después de conizaciones amplias o varias conizaciones por reaparición de la lesión explicaría que en algunos casos se produzcan abortos en el segundo trimestre o partos prematuros.
- No se ha demostrado ningún efecto sobre la vida sexual.

CONSEJOS PARA LA PACIENTE

🔔 **Antes de la conización:**

- Realizar un estudio preoperatorio básico.
- Informar al médico si presenta signos inflamatorios que indiquen infección vulvo-vaginal.
- Acudir acompañada.
- No es necesario acudir en ayunas si la conización se realiza con anestesia local.
- Ayuno en las 8 horas previas a la conización si se realiza con anestesia regional o general.

🔔 **Después de la conización:**

- Reposo, especialmente los 3-4 primeros días. Posteriormente limitar la actividad física vigorosa durante los 10 días siguientes.
- Evitar sumergirse en agua o realizar duchas vaginales o usar tampones vaginales las primeras 3-4 semanas.
- Evitar tener relaciones sexuales las primeras 4 semanas tras el tratamiento.
- Es normal el sangrado vaginal escaso o moderado (inferior a la menstruación) o la pérdida de flujo rosado u oscuro en cantidad variable durante los días posteriores al tratamiento.
- Debes consultar a tu médico si presentas sangrado abundante (superior a la menstruación) que no cede con reposo, o flujo maloliente y muy abundante. Otros motivos de consulta deben ser dolor abdominal persistente o fiebre.



CURACIÓN Y RIESGO DE NUEVAS LESIONES DESPUÉS DE LA CONIZACIÓN CERVICAL

Después del tratamiento la lesión puede quedar totalmente curada, cosa que ocurre generalmente en más del 90% de los casos, o dicha lesión puede reaparecer al cabo de un tiempo. En general, las mujeres tratadas de una lesión cervical premaligna presentan una mayor probabilidad de tener nuevas lesiones o cáncer, por lo que se aconseja realizar revisiones y controles más estrictos.

Los motivos que explican la aparición de nuevas lesiones después de una conización son:

- 🔔 **Persistencia de una lesión residual**, generalmente asociada a una extirpación incompleta.
- 🔔 **Persistencia de la infección por VPH**. Se observa en el 10-30% de los casos a los 6 meses del tratamiento e implica un mayor riesgo de reaparición de la lesión.
- 🔔 **Adquisición de una nueva infección** por el mismo tipo de VPH que ocasionó la lesión o por otro diferente con capacidad para producir cáncer y lesiones precancerosas, lo que puede dar lugar al desarrollo de una nueva lesión.



RECOMENDACIONES PARA REDUCIR EL RIESGO DE NUEVAS LESIONES TRAS LA CONIZACIÓN CERVICAL

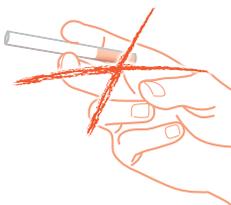
Con el fin de reducir el riesgo de desarrollar una segunda lesión se recomienda:



- **Uso de preservativo.** Se aconseja su utilización durante los 6 primeros meses después de la conización. En este momento suele realizarse una prueba para ver si tienes el VPH. A partir de aquí el médico te aconsejará si es conveniente seguir utilizándolo.



- **Píldora anticonceptiva.** Se ha demostrado un mayor riesgo de persistencia del VPH entre las usuarias a largo plazo de este método. La recomendación de dejar los anticonceptivos tiene mayor sentido si hasta la desaparición del VPH se utiliza el preservativo.



- Si eres fumadora deberías **dejar de fumar.** Se ha demostrado que el consumo de tabaco interfiere con la capacidad del sistema inmune para defenderse frente al VPH, predisponiendo a la infección persistente y por tanto a la aparición de nuevas lesiones.



- **Administrarse la vacuna frente al cáncer de cuello de útero¹** (pauta completa de tres dosis) puede reducir entre el 60-80% el riesgo de nuevas lesiones en mujeres previamente tratadas mediante conización cervical.

RAZONES PARA VACUNARSE

Las mujeres que han sido tratadas por una lesión previa pueden beneficiarse de la capacidad preventiva de esta vacuna ya que se ha demostrado que:¹

- El riesgo de cáncer de cuello de útero entre las mujeres tratadas por una lesión precancerosa es mayor que el de la población general durante los siguientes 10-20 años.
- Tienen más probabilidades de contraer una nueva infección por el VPH y de desarrollar nuevas lesiones en el cuello de útero o en otras zonas del aparato genital.
- A mayor edad las mujeres presentan una menor capacidad para eliminar la infección por el VPH, lo que supone una mayor probabilidad de que el virus persista y, en consecuencia, mayor riesgo de desarrollar lesiones pre-malignas o cáncer a lo largo del tiempo.
- La infección previa por un tipo de VPH no siempre confiere protección frente a nuevas infecciones por este mismo tipo de VPH, lo que supone un riesgo potencial de desarrollar una nueva lesión.

La vacuna no va a curar tu lesión actual. **El objetivo de la vacunación es, por tanto, reducir el riesgo de nuevas infecciones y lesiones por el VPH.** Datos recientes confirman la reducción del riesgo de nuevas lesiones postratamiento entre las mujeres previamente vacunadas, lo que supone un beneficio adicional a la conización.¹

La vacuna puede prevenir las infecciones por los tipos de VPH incluidos en su composición (16 y 18) y que causan más del 70% de los casos de cáncer de cuello de útero. Pero, además, también protege parcialmente frente a otros tipos de VPH no incluidos en la vacuna y que ocasionan aproximadamente otro 13% de los casos de cáncer de cuello de útero.

Tu médico te aconsejará sobre cuál es el mejor momento para administrar la vacuna pero parece recomendable administrarla lo antes posible.



www.aepcc.org



AVALADO

Sociedad Española
de Ginecología y Obstetricia

www.sego.es

1. Torné A, Bayas JM, Castellsagué X, Castro M, García E, Martínez-Escoriza JC, et al. Vacunación frente al cáncer de cérvix en mujeres fuera de los programas de vacunación sistemática, con o sin infección por el virus del papiloma humano o lesión cervical. Encuesta de opinión y recomendaciones. *Prog Obstet Ginecol.* 2012;55(Supl. 1):10-31. Documento auspiciado por la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC), Asociación Española de Vacunología (AEV), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).