



## INSTRUCTIVO PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE NIC 1 CON MANEJO ESPECTANTE

Usted ha sido informada que en la biopsia tomada del cérvix uterino, le han encontrado algo llamado NIC 1, o Neoplasia Intraepitelial Cervical grado uno. Para entender en que consiste esto es necesario conocer algunas cosas del funcionamiento del cuello uterino.

El cuello uterino es la parte del útero que se encuentra en contacto con la vagina. La vagina normalmente presenta una acidez que le permite defenderse de muchas infecciones; esta acidez actúa sobre el cérvix produciéndole una serie de cambios que se consideran normales, los más comunes son la inflamación y algo llamado metaplasia, que es cuando el recubrimiento del cuello del útero se cambia por uno más resistente (En este caso cambia el epitelio cilíndrico simple en escamoso estratificado). Estos cambios hacen del cérvix una zona de permanente actividad celular, lo que facilita que en algún momento se presenten alteraciones en estas células y es por esto que el cáncer de cérvix es la segunda patología más frecuente en mujeres en todo el mundo.

El recubrimiento del cérvix llamado epitelio, posee varias capas. Cuando en las primeras capas hay un cambio de las células normales por otras llamadas displásicas se denomina NIC 1, que es cuando compromete hasta una tercera parte de todo el grosor del epitelio. Cuando la lesión es mayor y compromete entre 33 a 66 % del grosor se denomina NIC 2 y cuando es más del 66 % se denomina NIC 3.

Los estudios hasta hoy muestran que la mayoría de las pacientes con NIC 1 van a tener una reversión de sus cambios con el tiempo es decir se van a aliviar solas, sin necesidad de ninguna medicación o procedimiento; aproximadamente el 59 % en un periodo de dos años no tendrán nada; un 30 % persistirán esos cambios sin ninguna modificación ni riesgo y solo el 11% progresarán a lesiones mayores (NIC 2 o NIC 3).

No todas las pacientes son candidatas para hacer seguimiento. Solo aquellas seleccionadas específicamente por el médico tratante, cumpliendo una serie de requisitos, podrán entrar al protocolo de manejo conservador, es decir solo vigilancia. Entre estos criterios están el tener una lesión completamente visible (Colposcopia satisfactoria), no haber sospecha ni citológica ni colposcópica de lesión mayor, ser paciente de fácil seguimiento y finalmente que la paciente acepte este esquema de manejo. El protocolo de seguimiento puede variar de servicio en servicio y de país en país. En nuestro protocolo de manejo se sugiere realización de citología cada seis meses, con control colposcópico y se tomara biopsia en caso de observarse progresión de la enfermedad o persistencia en el 4 control.

Existen otras opciones para el manejo de la NIC 1, entre las más conocidas son, el uso de cremas, crioterapia, cauterización del cérvix y conización (Resección de un fragmento del cuello). Cada una de estas opciones puede ser igual mente utilizada, pero será solo el medico tratante, con el conocimiento del colpograma, de la lesión y del paciente quien determinará cual de estas otras opciones es la mejor.

Si usted ha elegido el manejo expectante, recuerde no estar consultando de médico en médico buscando más opiniones, pues lo único que logra es mayor confusión por la diversidad de opiniones sobre todo de gente no experta en el tema, y no olvide asistir puntualmente a los controles cada seis meses porque aunque pequeño, existe riesgo de progresión y la única forma de detectarlo es con la evaluación.

Cualquier duda adicional puede consultar en la página web [www.endogine.com.co](http://www.endogine.com.co), o consúltela con el ginecólogo antes del procedimiento.

Atte

Dr. Carlos Arturo Buitrago  
Ginecólogo Endoscopista