1. **Neoplasia intraepitelial cervical NIC-1, NIC-2, NIC-3**

**Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)**

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión en el cuello uterino provocada por una infección de larga evolución con el [virus del papiloma humano](https://www.geosalud.com/vph/que-es-el-virus-papiloma-humano.html).

**Hay tres tipos de neoplasia intraepitelial cervical denominados NIC-1, NIC-2 y NIC-3.**

**Neoplasia Intraepitelial Cervical 1 o NIC 1**

Se refiere a la presencia de cambios anormales leves en el cuello uterino observables en la biopsia.

Un alto porcentaje de las mujeres con este resultado no van a necesitar tratamiento ya que las anormalidades generalmente desaparecen por si mismas.

Sin embargo, algunas mujeres pueden tener, o pueden desarrollar, una enfermedad del cuello de útero que requerirá tratamiento.

## Neoplasia Intraepitelial  Cervical 2 o NIC 2

Se refiere a la presencia de cambios anormales moderados en las células del cuello uterino observables en la biopsia.

Las anormalidades clasificadas como NIC 2 es probable que puedan progresa y desarrollar cáncer.

Por ello, a las mujeres con este resultado generalmente se les aconseja realizar un tratamiento que consiste en la eliminación del área anormal y así disminuir las posibilidades de desarrollar un [cáncer cervicouterino](https://www.geosalud.com/cancerpacientes/cancercervicouterino.htm).

## Neoplasia Intraepitelial Cervical  3, NIC 3 o Carcinoma in Situ

Se refiere a que se han encontrado cambios anormales severos en las células del cuello uterino observables en la biopsia.

En el NIC-3 o carcinoma in situ no hay células cancerosas en el cuello uterino, pero hay células anormales que podrían convertirse en cáncer en el futuro.

## ****Diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical****

El diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical se realiza tomando una pequeña muestra del tejido del cuello uterino y observándolo en un microscopio. A este procedimiento se le llama biopsia.

La biopsia se envía al laboratorio donde será examinada al microscopio para ver si muestra alguna anormalidad.

Después de practicar la biopsia puede haber un pequeño sangrado durante 3 o 4 días y puede usar compresas o tampones.

Tardará unas 3 semanas para que su médico le comunique el resultado.

Para más detalles se recomienda la lectura del artículo[**Biopsia del cuello uterino**](https://www.geosalud.com/vph/biopsia.htm)

### ****Resultados de la biopsia****

Si se encuentra alguna anormalidad en la biopsia, se gradúa de acuerdo con su severidad y el informe se envía a su medico.

**Las anormalidades en la biopsia  se clasifican como:**

* NIC 1 (leves)
* NIC 2 (moderadas)
* NIC 3 (severas).

## 

## ****Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical****

### ****Neoplasia intraepitelial cervical 1 o NIC-1****

Los tratamiento agresivos como la [crioterapia](https://www.geosalud.com/vph/crioterapia.htm), electrofulguración y [conización](https://www.geosalud.com/ginecologia/conizacion-biopsia-de-cono.html) no están recomendados. La NIC-1 sobre todo en mujeres jóvenes curan en un gran porcentaje de los casos aún sin tratamiento alguno.

* NIC 1 (leves)
* NIC 2 (moderadas)
* NIC 3 (severas).

## 

## ****Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical****

### ****Neoplasia intraepitelial cervical 1 o NIC-1****

Los tratamiento agresivos como la [crioterapia](https://www.geosalud.com/vph/crioterapia.htm), electrofulguración y [conización](https://www.geosalud.com/ginecologia/conizacion-biopsia-de-cono.html) no están recomendados. La NIC-1 sobre todo en mujeres jóvenes curan en un gran porcentaje de los casos aún sin tratamiento alguno.

### Seguimiento de las pacientes con NIC-1

El seguimiento de la paciente con NIC-1 se deber realizar haciendo una colposcopía. Si ésta es negativa se debe realizar un año después una colposcopía o en su lugar una citología y test de adn de VPH.

Para las mujeres con NIC-1 que tienen entre 21-24 años, se recomienda un seguimiento con citología a intervalos de 12 meses. La colposcopía no esta recomendada.

Si la citología es reportada como ASCUS o peor y el test de ADN viral por VPH es positivo se debe hacer citología.

Si la citología y el test de VPH son negativos repetir las pruebas a los 3 años. Si continúan negativos continuar con el control de tamizaje de rutina.

Se recomienda dar seguimiento a estas pacientes hasta tener la certeza que la lesión desapareció. Si al cabo de dos años la lesión persiste se puede continuar con el seguimiento a la paciente o considerar tratamientos como la crioterapia, electrofulguración y conización.

### NIC-1 en mujeres embarazadas

Para las mujeres embarazadas con NIC-1, se prefiere la colposcopia. No obstante, es recomendable diferir la colposcopía hasta 6 semanas después del parto.

Para las mujeres embarazadas de entre 21 y 24 años, se recomienda un seguimiento de acuerdo con las recomendaciones  para el manejo de NIC-1 en mujeres de entre 21 y 24 años discutido en párrafos anterioriores.

Los tratamientos agresivos  en mujeres embarazadas no estan recomendados en lo absoluto.

### ****Neoplasia intraepitelial cervical 2 y 3 (NIC-2 y NIC-3)****

Para mujeres con un diagnóstico por biopsia  de NIC-2, NIC- 3 o NIC-2,3 y una adecuada colposcopía, debe realizarse eliminación de la lesión utilizando tratamientos como la crioterapia, electrofulguración, terapia laser, [leep](https://www.geosalud.com/vph/leep.html) o conización, excepto en mujeres embarazadas y mujeres jóvenes.

La observación de CIN 2, CIN 3 o CIN 2,3 con citología  y colposcopía  no esta recomendada, excepto en mujeres embarazadas y mujeres jóvenes

### ****Mujeres jóvenes****

Para mujeres jóvenes con un diagnóstico histológico de CIN 2,3 no especificado, se recomienda el tratamiento o la observación durante un máximo de 12 meses, utilizando tanto la colposcopia como la citología a intervalos de 6 meses, siempre que la colposcopia sea adecuada.

Se recomienda tratamiento si el CIN 3 se identifica en forma subsecuente  o si el CIN 2, CIN 3 o CIN 2,3 persisten durante 24 meses.

### ****Mujeres embarazadas****

Se pueden realizar exámenes como la colposcopía y la citología adicionales en mujeres embarazadas con diagnóstico por biopsia de CIN 2, CIN 3 o CIN 2,3 a intervalos no más frecuentes que cada 12 semana, en ausencia de enfermedad invasiva o embarazo avanzado.

Se recomienda repetir la biopsia solo si la apariencia de la lesión empeora o si la citología sugiere cáncer invasivo.

Es recomendable considerar trasladar la revisión y evaluación del caso  hasta al menos 6 semanas después del parto.

Se recomienda un procedimiento de escisión diagnóstica solo si se sospecha un cáncer invasivo.

En las pacientes embarazadas el tratamiento no esta recomendado a menos que se identifique un cáncer invasivo.

### Seguimiento de las pacientes con NIC-1

El seguimiento de la paciente con NIC-1 se deber realizar haciendo una colposcopía. Si ésta es negativa se debe realizar un año después una colposcopía o en su lugar una citología y test de adn de VPH.

Para las mujeres con NIC-1 que tienen entre 21-24 años, se recomienda un seguimiento con citología a intervalos de 12 meses. La colposcopía no esta recomendada.

Si la citología es reportada como ASCUS o peor y el test de ADN viral por VPH es positivo se debe hacer citología.

Si la citología y el test de VPH son negativos repetir las pruebas a los 3 años. Si continúan negativos continuar con el control de tamizaje de rutina.

Se recomienda dar seguimiento a estas pacientes hasta tener la certeza que la lesión desapareció. Si al cabo de dos años la lesión persiste se puede continuar con el seguimiento a la paciente o considerar tratamientos como la crioterapia, electrofulguración y conización.

### NIC-1 en mujeres embarazadas

Para las mujeres embarazadas con NIC-1, se prefiere la colposcopia. No obstante, es recomendable diferir la colposcopía hasta 6 semanas después del parto.

Para las mujeres embarazadas de entre 21 y 24 años, se recomienda un seguimiento de acuerdo con las recomendaciones  para el manejo de NIC-1 en mujeres de entre 21 y 24 años discutido en párrafos anterioriores.

Los tratamientos agresivos  en mujeres embarazadas no estan recomendados en lo absoluto.

### ****Neoplasia intraepitelial cervical 2 y 3 (NIC-2 y NIC-3)****

Para mujeres con un diagnóstico por biopsia  de NIC-2, NIC- 3 o NIC-2,3 y una adecuada colposcopía, debe realizarse eliminación de la lesión utilizando tratamientos como la crioterapia, electrofulguración, terapia laser, [leep](https://www.geosalud.com/vph/leep.html) o conización, excepto en mujeres embarazadas y mujeres jóvenes.

La observación de CIN 2, CIN 3 o CIN 2,3 con citología  y colposcopía  no esta recomendada, excepto en mujeres embarazadas y mujeres jóvenes

### ****Mujeres jóvenes****

Para mujeres jóvenes con un diagnóstico histológico de CIN 2,3 no especificado, se recomienda el tratamiento o la observación durante un máximo de 12 meses, utilizando tanto la colposcopia como la citología a intervalos de 6 meses, siempre que la colposcopia sea adecuada.

Se recomienda tratamiento si el CIN 3 se identifica en forma subsecuente  o si el CIN 2, CIN 3 o CIN 2,3 persisten durante 24 meses.

### ****Mujeres embarazadas****

Se pueden realizar exámenes como la colposcopía y la citología adicionales en mujeres embarazadas con diagnóstico por biopsia de CIN 2, CIN 3 o CIN 2,3 a intervalos no más frecuentes que cada 12 semana, en ausencia de enfermedad invasiva o embarazo avanzado.

Se recomienda repetir la biopsia solo si la apariencia de la lesión empeora o si la citología sugiere cáncer invasivo.

Es recomendable considerar trasladar la revisión y evaluación del caso  hasta al menos 6 semanas después del parto.

Se recomienda un procedimiento de escisión diagnóstica solo si se sospecha un cáncer invasivo.

En las pacientes embarazadas el tratamiento no esta recomendado a menos que se identifique un cáncer invasivo.