**Neoplasia cervical intraepitelial**

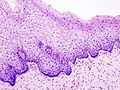
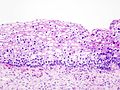
|  |
| --- |
|  |

La **neoplasia cervical intraepitelial** (abreviado **NIC** o, también, **CIN**, por las siglas en inglés de *cervical intraepitelial neoplasm*) es un crecimiento anormal y pre-canceroso de [células](https://es.wikipedia.org/wiki/Célula) escamosas en el [cuello uterino](https://es.wikipedia.org/wiki/Cuello_uterino). La mayoría de los casos de NIC permanecen estables o son eliminados por el [sistema inmune](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_inmune) del individuo sin intervención médica. Sin embargo un pequeño porcentaje de casos progresan a [cáncer cervical](https://es.wikipedia.org/wiki/Cáncer_cervical), usualmente, por razón de la célula invasora, en un carcinoma de células escamosas.[1](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Agorastos-1)​

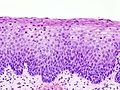
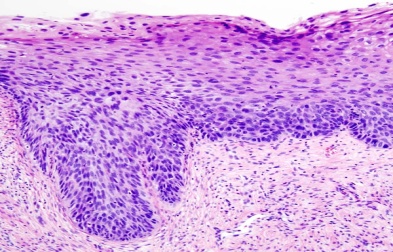
## lasificación

Los NIC tienen tres grados distintivos, basados en el espesor de la invasión por parte de las células escamosas:

* **NIC1** (Grado I), es el tipo de menor riesgo, representa sólo una displasia leve o crecimiento celular anormal[1](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Agorastos-1)​ y es considerado una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.[3](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Park-3)​ Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical.
* **NIC2** (Grado II), es considerado una lesión escamosa intraepitelial de alto grado[3](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Park-3)​ y representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical.
* **NIC3** (Grado III): en este tipo de lesión, considerada también de alto grado, la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical. Esta lesión es considerada como un [carcinoma *in situ*](https://es.wikipedia.org/wiki/Carcinoma_in_situ).

EPITELIO CERVICAL NORMAL NIC1

NIC II NIC grado III

Recientemente, la clasificación de las lesiones precancerosas ha sido reformulada, agrupándose las lesiones en sólo dos tipos, de acuerdo con las dos posibles decisiones terapéuticas (observación o intervención quirúrgica). Según el nuevo sistema: [4](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Robbins-4)​

* Las lesiones NIC-I (CIN-I) se han renombrado como **LSIL** (*Low grade Squamous Intraepithelial Lesion*), Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado.
* Las lesiones NIC-II y NIC-III (CIN-II y CIN-III) se denominan **HSIL** (*High grade Squamous Intraepithelial Lesion*) Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.

## Progresión

Hay quienes piensan que los casos de NIC progresan por estos estados antes de desarrollar un [cáncer](https://es.wikipedia.org/wiki/Cáncer).[1](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Agorastos-1)​[5](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-5)​[6](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-6)​ Sin embargo, si bien es cierto que los cánceres cervicouterinos, en especial los invasores de células escamosas, vienen precedidos por una fase de [enfermedades](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad) preinvasoras de largo tiempo, existen evidencias que el cáncer de cuello puede ocurrir sin que haya una detectable progresión a lo largo de los tres estadios y que una neoplasia intraepitelial de alto grado puede ocurrir sin que primero haya existido como una lesión de bajo grado.[1](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Agorastos-1)​[7](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-7)​

Aunque la mayoría de HSIL derivan de LSIL, aproximadamente el 20% de los casos de HSIL aparecen "de novo", sin LSIL previos. Las tasas de progresión no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular. La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década.[4](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-Robbins-4)​

## Diagnóstico

Generalmente la Neoplasia Cervical Intraepitelial se descubre durante un examen ginecológico de rutina llamado [*Papanicolaou*](https://es.wikipedia.org/wiki/Papanicolaou). El propósito de este examen es diagnosticar el trastorno en estados iniciales mientras no haya aún progresado a un carcinoma invasivo y poder tratarlo con facilidad. Por razón de que estas células rara vez contienen [glucógeno](https://es.wikipedia.org/wiki/Glucógeno) en sus superficies, durante la inspección con [Lugol](https://es.wikipedia.org/wiki/Lugol), el cuello uterino se aprecia yodo-negativas. Sin embargo, muchas de estas lesiones se tornan blanquecinas con la aplicación de [ácido acético](https://es.wikipedia.org/wiki/Ácido_acético) al 3-5% durante una [colposcopia](https://es.wikipedia.org/wiki/Colposcopia). La aparición de este tipo de lesiones en el cuello uterino es indicativo para una [biopsia](https://es.wikipedia.org/wiki/Biopsia) y referir su estudio a un [patólogo](https://es.wikipedia.org/wiki/Patólogo)

## Tratamiento

Aunque la displasia epitelial tiene el potencial de desaparecer espontáneamente, las lesiones persistentes deben ser eliminadas, mediante [cirugía](https://es.wikipedia.org/wiki/Cirugía), quemados químicos, de calor ([LEEP](https://es.wikipedia.org/wiki/LEEP)), [láser](https://es.wikipedia.org/wiki/Láser) o por congelación ([crioterapia](https://es.wikipedia.org/wiki/Crioterapia)). En ocasiones, especialmente en los casos más avanzados se recurre a una técnica poco invasiva conocida como [escisión electroquirúrgica con asa](https://es.wikipedia.org/wiki/LEEP), así como una [conización](https://es.wikipedia.org/wiki/Conización).[8](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial" \l "cite_note-8)​ Es esencial hacer un seguimiento constante cada 3 a 6 meses según lo indique el profesional de salud. También pueden tratarse mediante inmunomodulación local y regulación de la flora vaginal normal, reponiendo la eubiosis mediante los lactobacilos prevalentes en el medio vaginal. El exceso de agresión local puede agravar las lesiones y exacerbar la displasia, metaplasia y conducir a la anaplasia.