

11217
5
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
I. S. S. S. T. E.**

**SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL LEGRADO Y
CEPILLADO DEL CANAL ENDOCERVICAL
PARA SU EVALUACION.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
E S P E C I A L I S T A E N
G I N E C O L O G I A Y O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A
DR. FELIPE CALDIÑO SOTO

0280831

ASESOR: DR. JOSE LUIS LOPEZ VELAZQUEZ.



MEXICO, D. F.

1999.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

COORDINACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

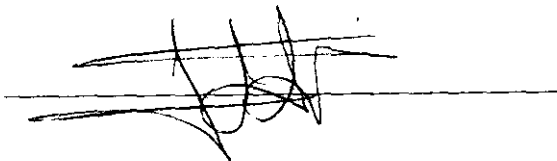
**SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL LEGRADO Y CEPILLADO DEL
CANAL ENDOCERVICAL PARA SU EVALUACION**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA

EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA EL DR. FELIPE CALDIÑO SOTO

ASESOR : DR. JOSE LUIS LOPEZ VELAZQUEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Caldiño Soto', written over a horizontal line.

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
COORDINADOR DE CAPADESI

DR. JULIO CESAR DIAZ BECERRA
JEFE DE ENSEÑANZA CCAPADESI

DRA HILDA RODRIGUEZ ORTIZ
JEFE DE INVESTIGACION CCAPADESI

DR. CARLOS MENESES CAMPOS
COORDINADOR DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
VOCAL DE INVESTIGACION

RECIBIDO
COORDINACION
INVESTIGACION

I. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
RECIBIDO
NOV. 9 1998
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES : FELIPE Y VIRGINIA
POR SU APOYO , CONSEJOS Y CONFIANZA
QUE FUERON LA BASE PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS
EN MI PREPARACION .

A MIS HERMANOS: VIRGINIA, ELENA, CRISTOBAL, ISMAEL Y GUADALUPE,
POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME BRINDARON.

A MIS SUEGROS Y CUÑADAS : RAMIRO , ROSA MARIA , ADRIANA, ANEL Y
PRISCILA POR LA COMPRESION Y APOYO.

A MI ESPOSA : MARITZA POR EL AMOR , COMPRESION Y AYUDA
PARA SALIR ADELANTE EN LOS MOMENTOS DIFICILES DURANTE MI
FORMACION, MOTIVANDOME A SEGUIR ADELANTE

A MI HIJA: JIMENA QUIEN LLEGO PARA CONSTITUIR LA ESPERANZA DE
UN MEJOR MAÑANA

A LOS DOCTORES JOSE LUIS LOPEZ Y OSCAR TREJO POR SU APOYO Y
COLABORACION EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

A MIS PROFESORES Y AMIGOS QUE CONTRIBUYERON EN MI
FORMACION PROFESIONAL.

A LAS PACIENTES Y LA INSTITUCION.

INDICE

	Pagina
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
MATERIAL Y METODO.....	4
RESULTADOS	6
FIGURAS	8
DISCUSION Y CONCLUSIONES ..	21
BIBLIOGRAFIA	22

Resumen

Objetivo: determinar si la especificidad y la sensibilidad del cepillado endocervical es mayor que la del legrado endocervical en la evaluación del canal endocervical

Material y Método: se incluyeron 120 pacientes enviadas por primera vez al servicio de colposcopia del H. Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, con reporte de citología anormal. Se les realizó: historia clínica, estudio colposcópico, cepillado endocervical(CEC), biopsia y/o conización y legrado endocervical con cánula(LEC). Se obtuvieron los resultados y se analizaron con prueba estadística de chi cuadrada.

Resultados: el promedio de edad fue de 30 años con intervalo de 18 a 82 años. En cuanto al inicio de vida sexual, la paridad, método de planificación familiar, hábitos y número de parejas sexuales, no se encontró ninguna asociación. El 25% de las pacientes refirieron condilomatosis en su pareja sexual. Así también es de importancia el hecho de que el 65% presentaran infección vaginal crónica. La sensibilidad tanto en el LEC como en el CEC fue del 100%, sin diferencias estadísticamente significativas, la especificidad fue del 56% para el LEC y del 89% para el CEC. Con diferencia estadísticamente significativa

Discusión y Conclusiones: Encontramos una mayor incidencia de pacientes entre la 3ra y 4ta décadas de la vida. Los demás datos investigados no presentaron relación significativa. Consideramos de importancia mencionar la condilomatosis en la pareja, y la infección vaginal crónica como factores en la patología del tracto genital inferior. Concluimos que la especificidad fue mayor en el cepillado endocervical que en el legrado con cánula, con diferencia estadísticamente significativa. Lo que nos permite identificar un mayor número de pacientes sanas, aunado a su alta sensibilidad nos detecta a las pacientes con la enfermedad.

ABSTRACT

Sensibility and specificity of the curettage and brushing of the canal endocervical for their evaluation

Objective : To determine if the specificity and sensibility of the brushing endocervical is bigger than that of the curettage endocervical in the evaluation of the canal cervical

Material and method : They were included 120 patients correspondents to the Colposcopy Service of the Hospital Regional " Lic. Adolfo López Mateos " of the ISSSTE in the Mexico City with abnormal smears . They are carried out: history clinic, colposcopy observation, smears with cervical brush , biopsy , loop excision, and curettage. The data were analyzed with chi 2

Results : The middle years old in the population studied was 30 years. The beginning of sexual live, the sexual habits , Use of contraceptive methods , and the parity , did not show differences. The 25% to the patients referred condiloma genital in there sexual couples. The 65% of the patients presented infection vaginal The sensibility of the curettage and the brushing was of 100% without differences statistically significant. The specificity was 56% for the curettage and of 89% for the brushing, showing significant differences

Discussion and Conclusions: We find a bigger incidence of patients between 3rd and 4th decade of the life. In the other data ,they did not present significant relationship. We consider of importance to mention the condilomatosis is in the couple and the vaginal infection as factors in the pathology of the inferior genital tract. We conclude that the specificity was bigger in the brushing endocervical than in the curettage with stem. What allows us to identify an adult numbers of the healthy patients, joined to their high sensibility that detects us to the patients with the illness

INTRODUCCION

En el estudio del aparato genital femenino inferior cobra gran importancia la evaluación del canal endocervical. (3) El estudio colposcópico permite la evaluación del exocervix y la unión escamocolumnar; sin lograr la adecuada valoración del canal endocervical, siendo necesario la utilización de otros procedimientos como el cepillado y el legrado endocervicales (2, 4).

A través de la historia se han tratado de utilizar aditamentos que permitan la adecuada evaluación del canal endocervical dentro de los que se pueden mencionar : abatelenguas, espátula de Aidde , brocha endocervical y cepillo endocervical, legra de Kaevorkien e incluso la llamada microcolposcopia (3).

El cancer cervicouterino sigue siendo en la actualidad la principal causa de muerte por neoplasia en nuestro país y en nuestros derechohabientes constituye una causa de preocupación , siendo para el médico la detección y tratamiento oportunos la mejor arma para el manejo de éstas pacientes ; de ahí la importancia de mejorar día a día los medios de evaluación temprana en los cambios celulares en todo el cervix .(5,6,7, 9 y 10)

En base a lo que hemos mencionado anteriormente , consideramos que el cepillo endocervical es menos traumático para la paciente en comparación al legrado con cánula y nos permite obtener una celularidad suficiente para su diagnóstico. (7,8)

En este trabajo esperamos comparar la evaluación del canal endocervical cuando se realiza con cánula y la realizada con cepillo endocervical . Sabemos que la realización del legrado endocervical no siempre da una muestra adecuada para su estudio ; siendo ésta su principal desventaja. En cuanto a la evaluación del frotis obtenido con el cepillo endocervical depende mucho del adiestramiento del citólogo , constituyendo en nuestro servicio uno de los principales problemas a los que nos vamos a enfrentar porque es la primera ocasión en que se realiza esta evaluación.

Así también se menciona una relación importante con la presencia de infecciones por tricomonas y clamidias que también deberá ser evaluada en el estudio citológico.(1)

El objetivo de esta tesis es determinar si la especificidad y sensibilidad del cepillado del endocervix es mayor que la del legrado endocervical en la evaluación del canal cervical.

Material y Método

Este es un estudio observacional, longitudinal prospectivo, comparativo y abierto; realizado en el servicio de Colposcopia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E. en el periodo comprendido de mayo a septiembre de 1998, que incluyó 120 pacientes enviadas de su clínica con una citología anormal, a quienes se les realizó : colposcopia, cepillado endocervical, toma de biopsia o cono y legrado endocervical.

Los criterios de inclusión fueron : pacientes enviadas de su clínica con citología previa anormal, vistas por primera vez en la unidad de colposcopia del hospital regional Lic. López Mateos, con cultivo de exudado vaginal rutinario negativo, y quienes aceptaran ser incluidas en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes con reporte de cultivo de exudado vaginal rutinario con infección , pacientes con datos clínicos de infección al momento del estudio y quienes no aceptaran ser incluidas en el estudio.

Los criterios de eliminación fueron : aquellas pacientes en las que no se realizara o no se reportara alguno de los parámetros del estudio (la citología, el cepillado, el legrado o la biopsia).

A las pacientes incluidas se les realizó una historia clínica modificada que incluye: la ficha de identificación (nombre, edad, sexo, y número de expediente), antecedentes ginecoobstetricos (menarca, ritmo menstrual, inicio de vida sexual activa , número de parejas sexuales, uso de método de planificación familiar, número de gestaciones , partos, legrados, así como antecedente de infección genital y su tratamiento, y el reporte de su última citología), y de hábitos sexuales de ellas mismas y de su pareja(sexo oral , anal o con múltiples parejas.); también se les interrogó sobre la presencia de condiloma acuminado en los genitales externos en ellas y su pareja.

Se les realizó : estudio colposcópico completo (colposcopia simple, aplicación de ácido acético, y aplicación de lugol), toma de citología con brocha cervical, cepillado con cepillo apropiado para este estudio, extendiéndose en dos laminillas numeradas con especificación en la hoja de envío al citólogo para su interpretación y reportadas de igual forma. Se les tomó biopsia de zonas sospechosas y zonas aparentemente normales enviándolas a patología para su interpretación. Se les realizó legrado del canal endocervical con cánula de Kaevorkien y/o cánula de Novak, enviando la muestra a patología para su estudio e interpretación. Una vez que se obtuvieron los resultados se dio tratamiento adecuado y se citó a las pacientes a los 3 meses para una citología y colposcopia de control

Los resultados fueron clasificados como positivos(lesión intraepitelial de bajo y alto grado), negativos(normales) y material inadecuado para su estudio e interpretación. Se obtuvo la sensibilidad y especificidad tanto del cepillado como del legrado endocervicales y se les dio valor estadístico con chi cuadrada.

Resultados

De las 120 pacientes incluidas, la más joven tenía 18 años y la más grande 82, con un promedio de 36 años y una moda de 35 a 39 años (Fig. 1).

18 pacientes tuvieron inicio de vida sexual antes de los 15 años ; 54 pacientes entre los 20 y 24 años y solo 2 después de los 30 años (Fig. 2).

En cuanto al número de *compañeros sexuales* , la gran mayoría(56 pacientes) solo tuvieron un compañero y 20 pacientes más de 4 parejas (Fig.3).

42 pacientes utilizaron como método de planificación familiar la obstrucción tubaria bilateral, 32 utilizaron hormonales orales, 20 el dispositivo intrauterino, 14 el preservativo, 6 la vasectomía y 6 no utilizaron (Fig. 4)

En lo referente a la paridad 52 pacientes tuvieron entre 1 y 2 partos, 40 entre 3 y 4, 22 más de 4 y 6 fueron nulíparas (Fig.5)

De las 120 pacientes incluidas , 32 presentaron condilomatosis genital y 29 lo refirieron en su pareja . (Figs. 6 y 7)

Con lo que respecta a los hábitos sexuales, 28 pacientes tuvieron actividad vaginal y oral, 12 vaginal y anal y 4 *compartían* más de 2 parejas sexuales a la vez . (Fig. 8)

De las pacientes estudiadas , 78 pacientes refirieron infección vaginal crónica (más de 3 episodios en un año) tratada . (Fig 9).

Se realizaron 120 colposcopias consideradas satisfactorias que reportaron 58 lesiones intraepiteliales de bajo grado , 26 lesiones intraepiteliales de alto grado y 36 normales . (Fig 10)

El reporte citológico de los frotis obtenidos con cepillo endocervical (CEC) fue: lesiones de bajo grado (LIEBG) : 28, lesiones intraepiteliales de bajo grado asociadas a VPH : 42; lesiones de alto grado (LIEAG) 29 , adenocarcinoma 1 y carcinoma epitelial 2 ; estos resultados se consideraron como positivos en el análisis estadístico para obtener la sensibilidad y especificidad y su correlación con chi cuadrada . 19 reportados como normales fueron considerados negativos para los mismos fines estadísticos (Fig.11).

El reporte histopatológico del legrado endocervical (LEC) fue : lesión intraepitelial de bajo grado 20, lesión de bajo grado asociada a VPH 42 , lesión de alto grado 28; estos fueron considerados como positivos para fines estadísticos y 30 normales considerados negativos para los mismos fines estadísticos. (Fig 12) .

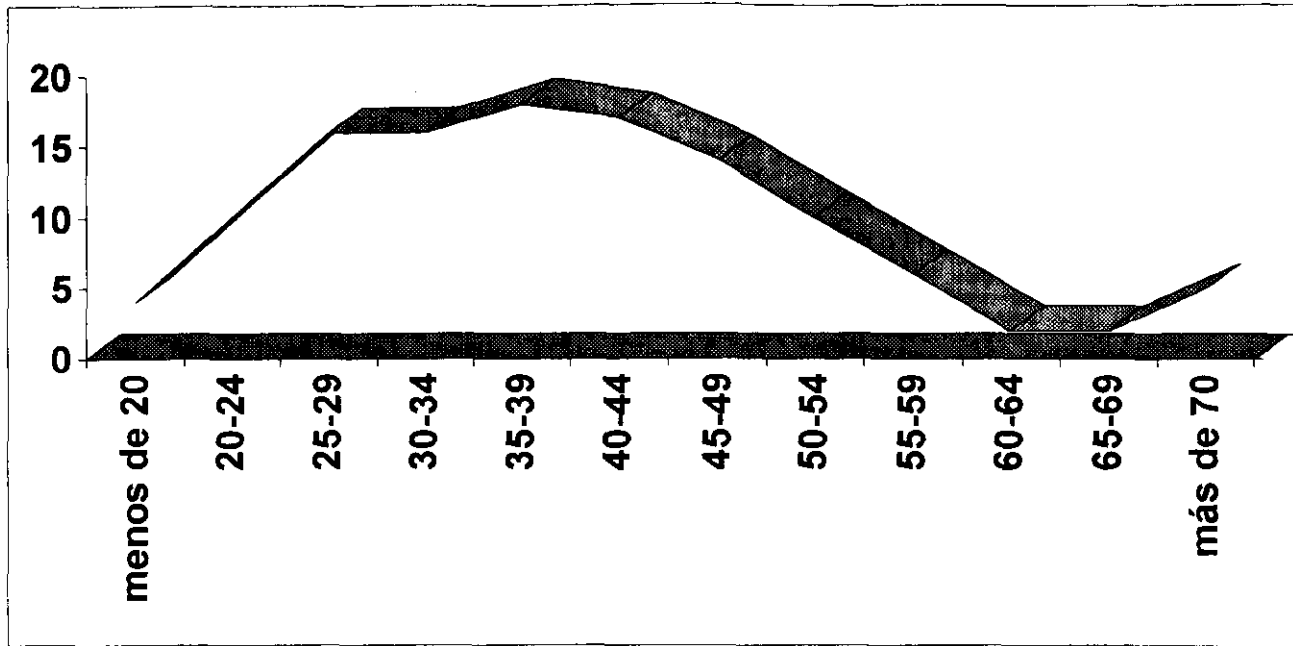
El reporte histopatológico, obtenidos por conización y/o biopsia fue: 28 con lesión de bajo grado, 42 lesión de bajo grado asociada a VPH; 30 con lesión de alto grado , 2 carcinoma epitelial y 1 adenocarcinoma; para fines estadísticos estos resultados fueron considerados positivos , y los 17 normales se consideraron negativos. (Fig 13) .

La sensibilidad tanto para el legrado como el cepillado endocervicales fue del 100%, la especificidad fue de 56 % para el LEC y de 89% para el CEC . El valor predictivo positivo (VPP) para el LEC 87% y para el cepillado endocervical 98%, El Valor predictivo negativo (VPN) en ambos métodos fue del 100% .

Al analizar los resultados obtenidos con chi cuadrada, encontramos que en la especificidad si existen diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p < 0.05$

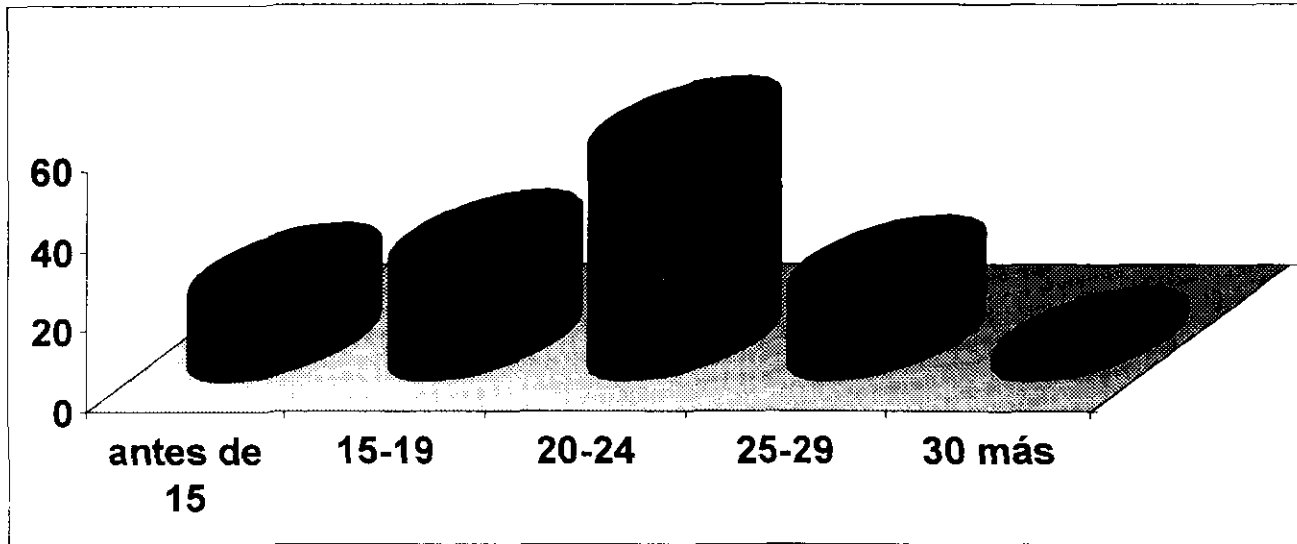
El resto de los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas con una $p > 0.05$

Distribución Etaria



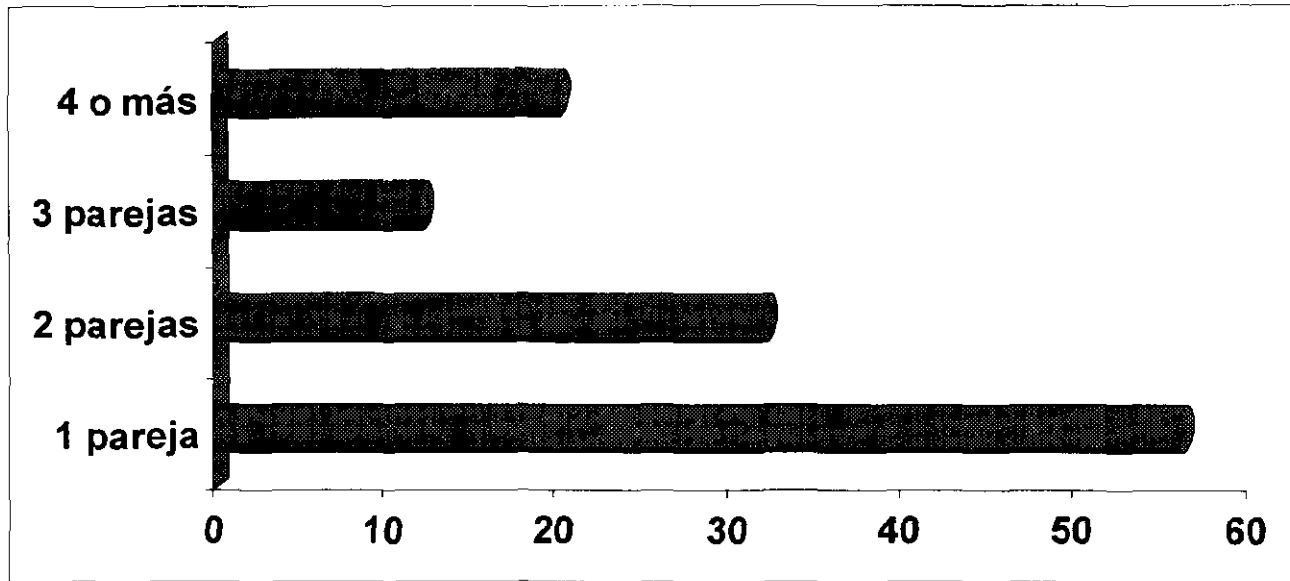
- Fig.1 Muestra la distribución por grupos de edad en la población estudiada, con una moda entre los 35 a 39 años

Inicio de Vida Sexual



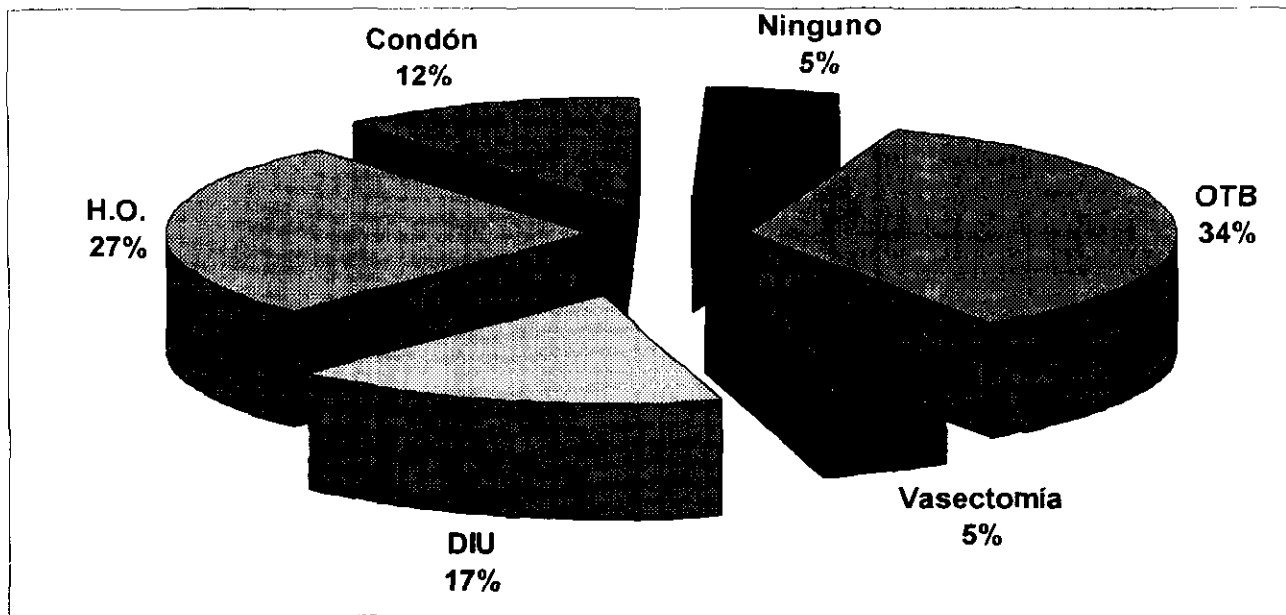
- Fig.2 Esta gráfica Nos muestra la edad de inicio de la vida sexual de las paciEntes, como se observa el 60% la iniciaron entre los 20 y 29 años

Número de Parejas Sexuales



- Fig.3 Aquí se muestra el número de parejas sexuales en la población estudiada

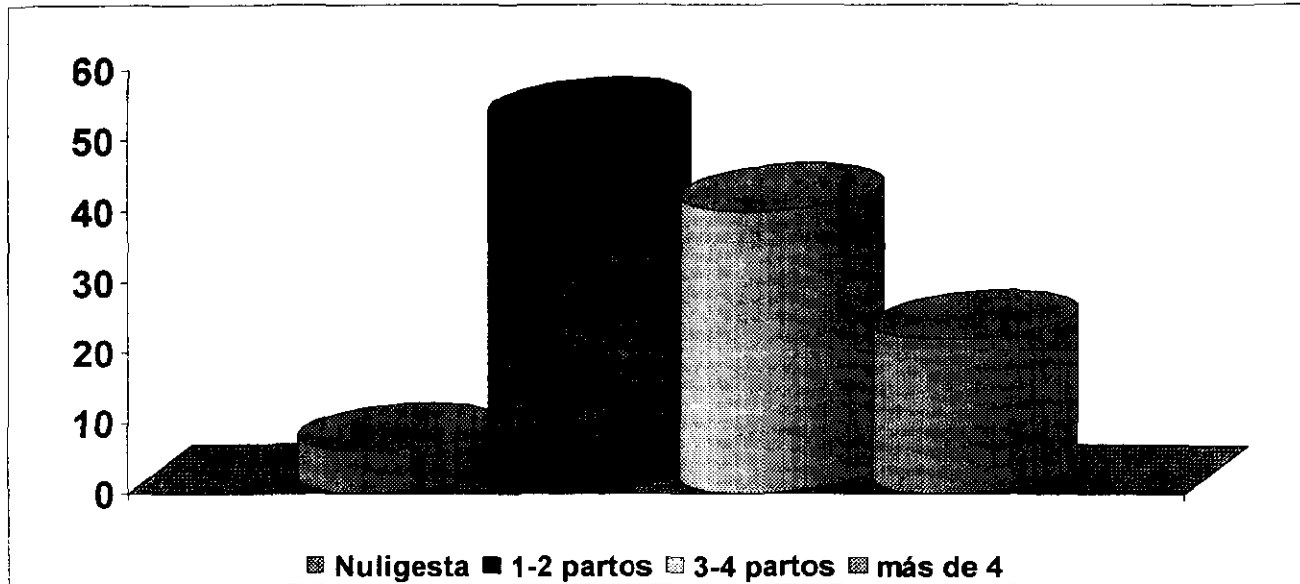
Método de planificación familiar



12

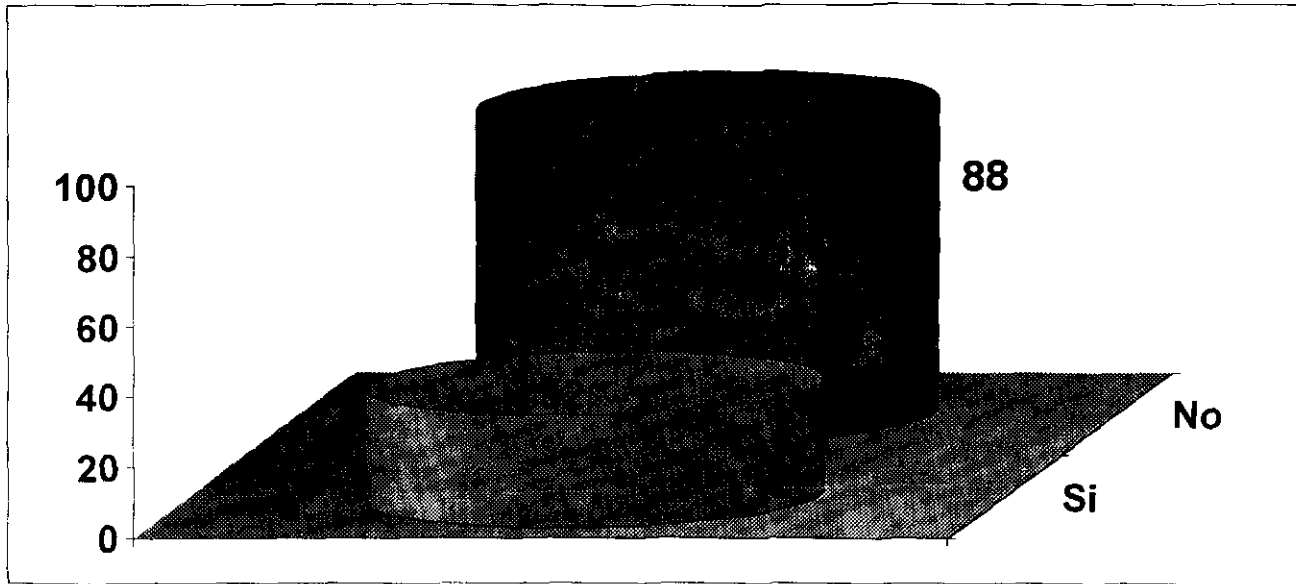
- Fig.4 Aquí se ilustran los diferentes métodos de planificación, como se puede observar el 40% utiliza métodos definitivos

Paridad



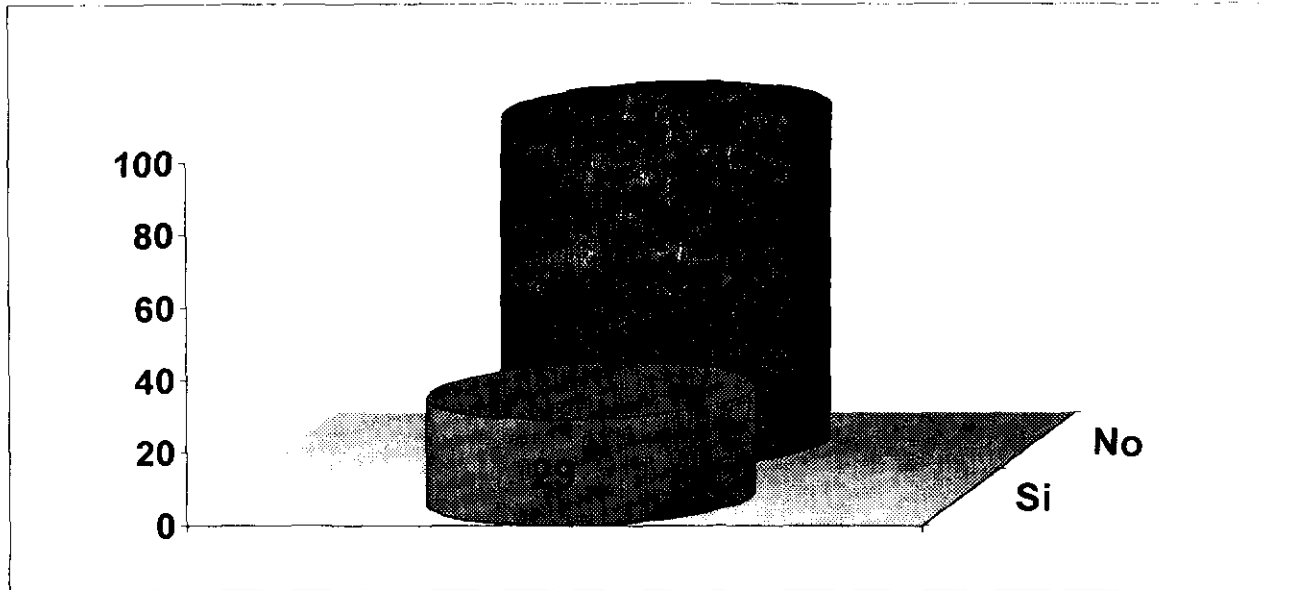
- Fig.5 Muestra el número de partos en las pacientes 43% tubieron de 1 a 2 hijos

Condilomatosis Genital



- Fig.6 Como se puede observar el73% de las pacientes no presento condiloma en el area genital

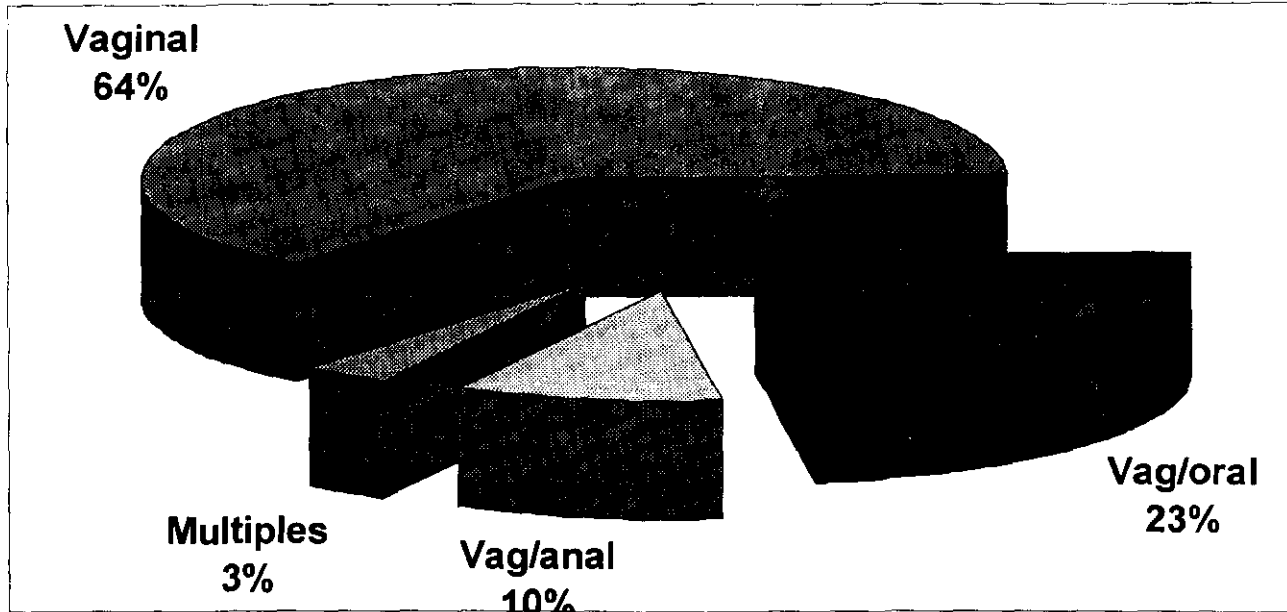
Condilomatosis en la Pareja



15

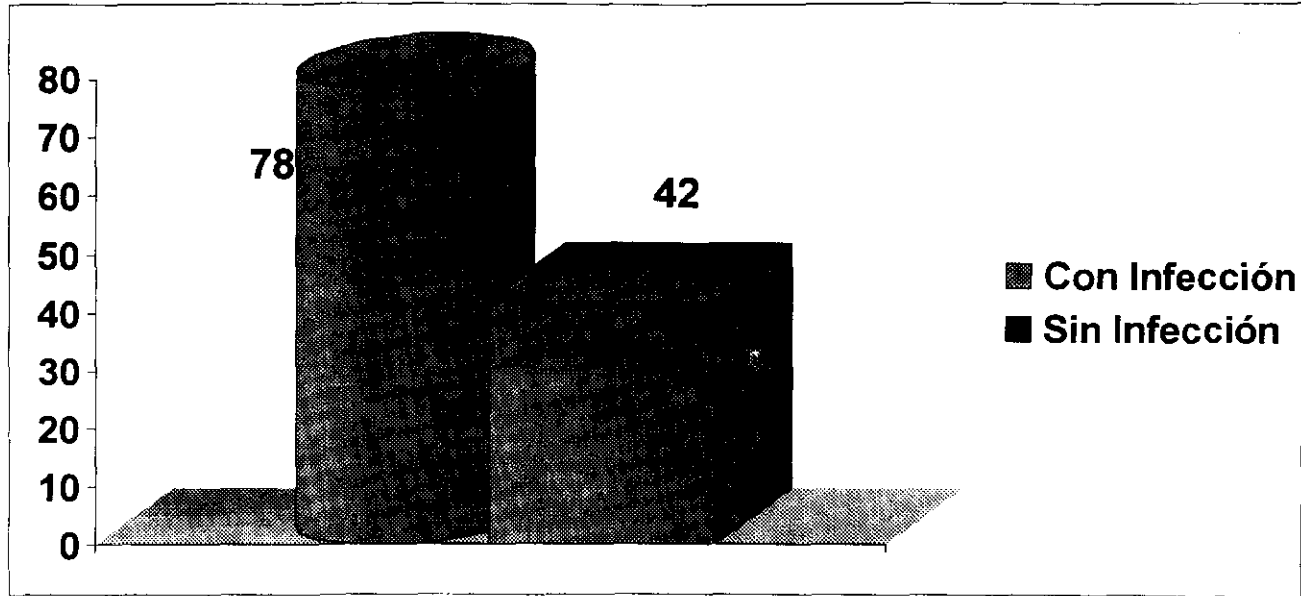
- Fig. 7 Aquí se muestra la presencia de condilomatosis genital en el varón ,que muestra una incidencia similar a la de las pacientes

Hábitos Sexuales



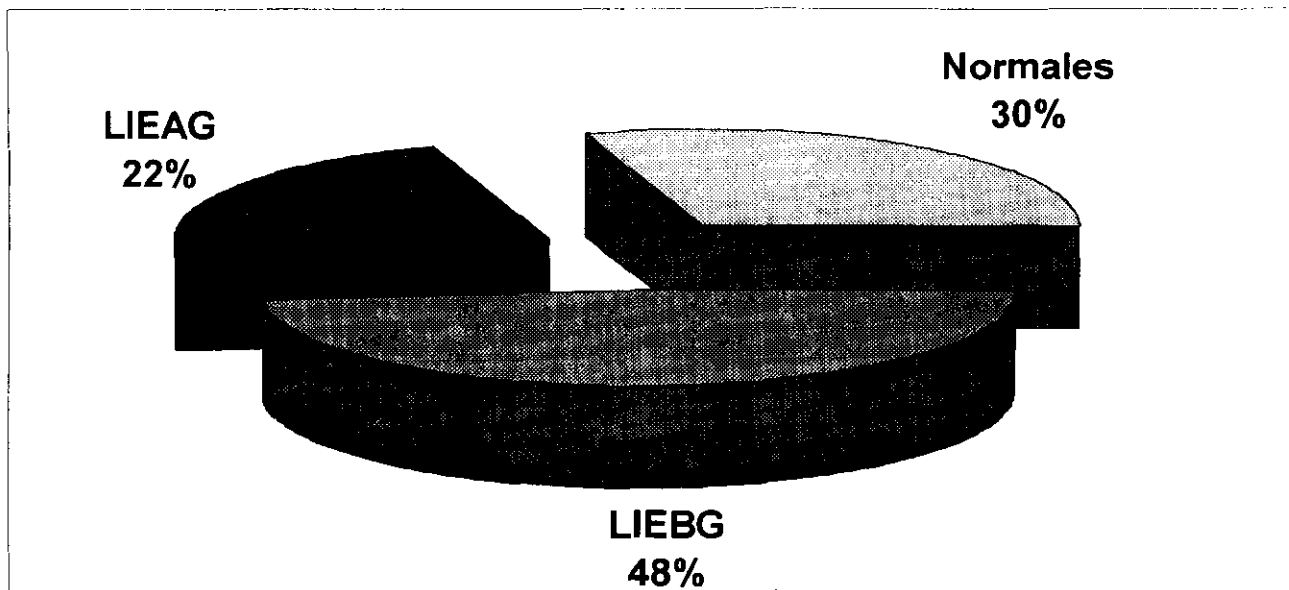
- Fig.8 Esta gráfica nos muestra los porcentajes de pacientes, con diversos hábitos sexuales

Infección Vaginal Crónica



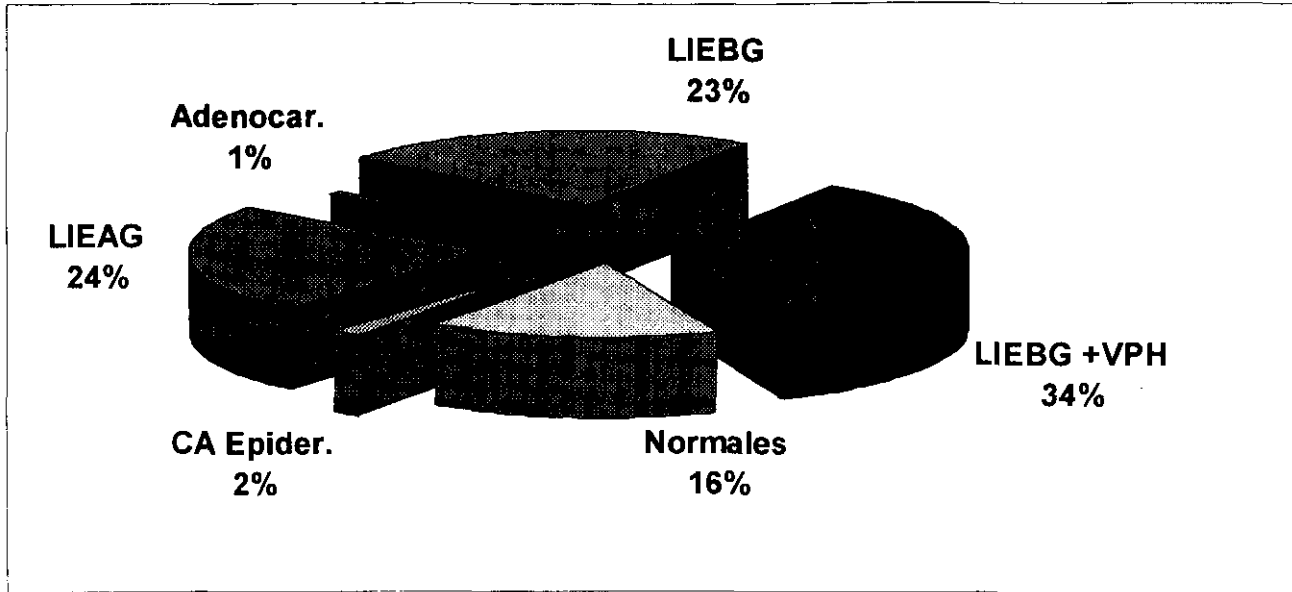
- Fig.9 Muestra la gran Incidencia de infección cervicovaginal crónica encontrada en la población estudiada

Resultado de la Colposcopia



- Fig. 10 Nos muestra los resultados obtenidos en el estudio colposcópico, considerando a todos los estudios como satisfactorios

Resultado Citológico

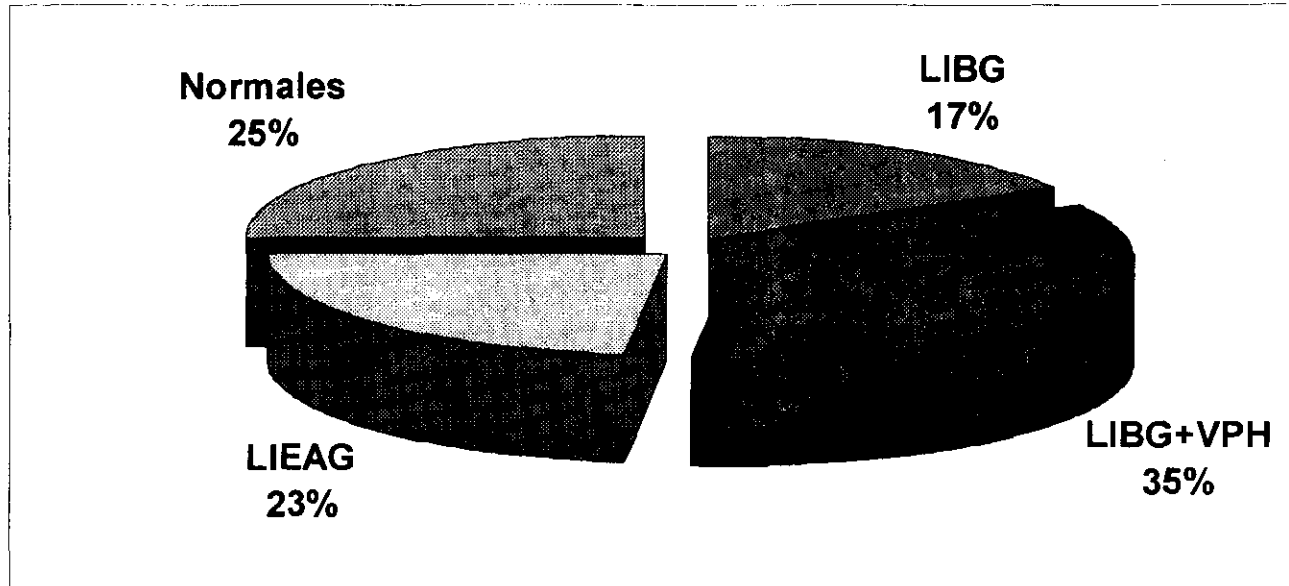


19

- Fig.11 Aquí observamos los resultados reportados en la citología para las muestras obtenidas con con cepillado endocervical

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

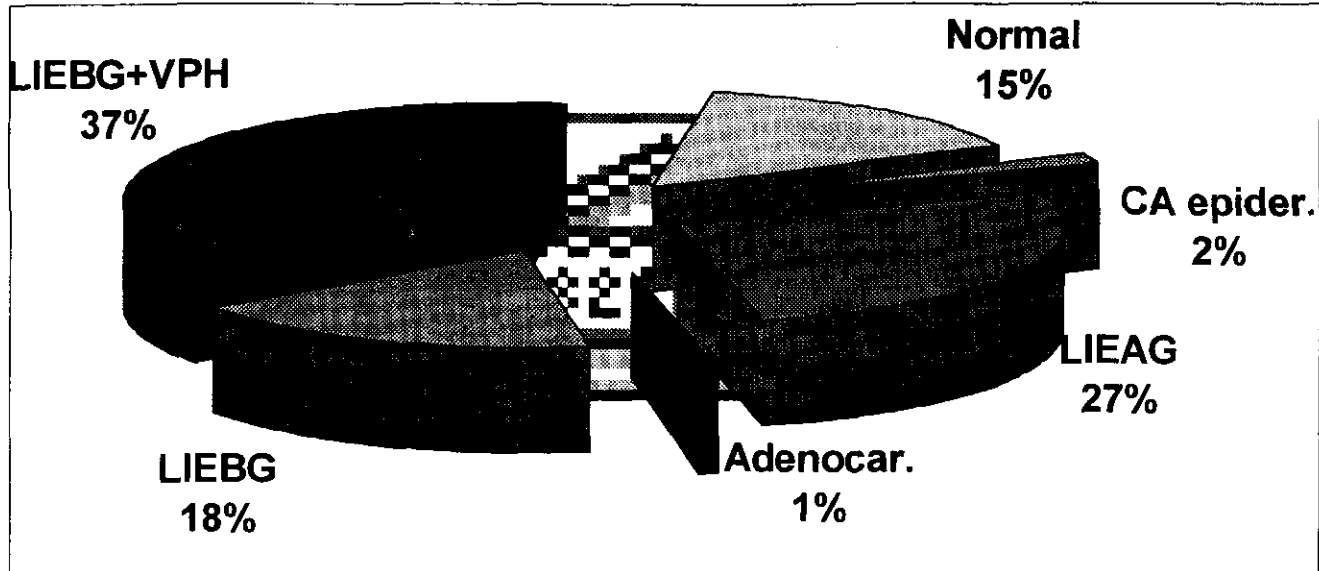
Reporte Histologico del L.E.C.



20

- Fig.12 Se describen los resultados obtenidos por legrado endocervical, como se observa no detecto ni el CA epidermoide ni el adencarcinoma

Reporte de Patología de la Biopsia/cono



- Fig.13 Aquí se observan los resultados obtenidos por patología para las biopsias y/o conos, realizados a las pacientes en estudio

Discusión y Conclusiones

Como pudimos apreciar en los resultados las características de la población , encontramos pacientes desde la 2da hasta la 7ma décadas de la vida con una mayor incidencia entra la 3ra y 4ta décadas. En los demás datos investigados no se observó relación significativa. Aun en la paridad donde encontramos pacientes múltiparas e incluso nulíparas.

Consideramos de importancia mencionar que alrededor del 25% de las pacientes refirieron condilomatosis en su pareja, lo que nos habla del papel tan importante que tiene este factor en la patología del tracto genital inferior. Así también la infección vaginal crónica tiene una gran importancia ya que 2 terceras partes de la población la presentaron.

Después de analizar los resultados obtenidos , concluimos que la especificidad fue mayor en el cepillado endocervical que en el legrado del canal cervical mostrando una diferencia estadísticamente significativa, siendo esta la ventaja de realizar el cepillado endocervical en forma rutinaria al estudiar el canal cervical , además de ser menos traumático para la paciente y reportarse como insuficiente en un menor número de casos en comparación al legrado endocervical con cánula. Lo que nos permite identificar un mayor número de pacientes sanas, aunado a la alta sensibilidad de este método, lo que nos detecta a las pacientes con la enfermedad.

Bibliografia

- 1.-Lindner LE, Nettum JA, Miller SL, Altman KH . Comparision of scrapeswab and cytobrush samples for the diagnosis of cervical chlamydial infection by immunofluorescence. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 1987 ;8(3) : 179-82
- 2.-Willie A, Henry F, Shannon B, Sana T , Peyton T, Paul U. Sensivity and specificity of endocervical curettage and the endocervical brush for the evaluation of endocervical canal. *Am J. Obstet Gynecol* 1988,159 (3) :702-7.
- 3.-Frost L. Cytobrush in evaluation of endocervical dysplasia . Is the curettgae necessary? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1990;69 (7-8):645-7
- 4.-Frokke HE, Salvatore CM, Schipper ME, Bleker OP. A randomized trial of three metods of obtaining ppanicolaou smears .*Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993;48(2) :103-6
- 5.-Gosemer JA, Julian TM, OConnel BJ. Improving the citobrush as an aid in the evaluation of the abnormal ppanicolaou test . *Obstet Gynecol* 1991 , 78:440-43
- 6.-Paraiso MF, Brady K, Helmchenn R , Roat TW . Evaluation of the endocervical cytobrushn and cervex brush in pregnant woman . *Obstet Gynecol* 1994; Octubre 84(4): 593-43
- 7.-Luzzato R, Boon ME. Contribution of endocervical cytobrush sample to the diagnosis of cervical leioms . *Acta Cytol* 1996; Noviembre ,40(6) : 1143-7.
- 8.-Hoffman MS, Sterghos S, GordyLW, Gunaserkaran S, CavanagahnD. Evaluation of the cervical canal with the endocervical brush . *Obstet Gynecol* 1993 Octubre; 82(4): 573-7
- 9.-Houghton SJ, ShafitM, Rollason TP, Luesley DM. Is loop excision adequate prymary management of adenocarcinoma in situ of the cervix . *Br. J Obst Gynecol* 1997 ;104 (3) :325-9.
- 10.-Sussan TM, BakM, Dueholm M, FrostL. Niels OK , PrestJ. Cytobrush and cendocervical curettage in the diagnosis of dysplasia and malygnancy of the uterine cervix . *Acta Obstet Ginecol scand.* 1997;76:69-73.