

11217

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE POSTGRADO

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE

***SENSIBILIDAD DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL
VS. COLPOSCOPIA***

**TÉSIS DE POSTGRADO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

0351601

PRESENTA

M.C. FRANCISCO JAVIER RAMÍREZ REYES

México D.F. 2000

5



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.

Dr. Julián Covarrubias de la Mota.
Profesor Titular del Curso de Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional 1º de Octubre - ISSSTE

PA. G. Covarrubias

Dr. José Basilio Hernández
Asesor de Tesis
Coordinador de el Servicio de Colposcopia
Hospital Regional 1º de Octubre- ISSSTE

José Basilio Hernández

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES DE
FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Horacio Olvera Hernández
Coordinador de Enseñanza e Investigación
Hospital Regional 1º de Octubre-ISSSTE



G. Covarrubias

I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCION MEDICA

07 NOV 2000

HOSP. REG. 1º DE OCT. COORDINACION
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

AGRADECIMIENTOS

A MI MAMA ALICIA REYES GUADARRAMA.

QUE QUIEN CON SU AMOR Y PACIENCIA ME ENSEÑO A SER LO
QUE SOY

A MI PAPA DR. GREGORIO RAMÍREZ ARCIGA.

EL MEJOR GINECÓLOGO-MEDICO DE MI MUNDO, QUIEN CON SU
EJEMPLO ME MOSTRO EL CAMINO DE LA MEDICINA

A MI AMOR

POR EXISTIR, POR SER MI RAZÓN Y POR TODO LO QUE LE DEBO

A, LALO. ADRIANA, BERTHA, TOÑO Y CLAUDIA.

GRACIAS POR SU APOYO, PACIENCIA Y TOLERANCIA.

A MIS MAESTROS.

LOS MEJORES GINECÓLOGOS Y AMIGOS QUE CONOZCO.

A MIS ASESORES Y AMIGOS.

DR. JOSE B. HERNÁNDEZ

DR. RAMÓN A. PASCASIO

INDICE

Resumen	página 1
Abstract	página 3
Introducción	página 5
Material y método	página 9
Resultados	página 11
Discusión	página 13
Conclusión	página 14
Bibliografía	página 15
Figuras	página 16

SENSIBILIDAD DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL VS. COLPOSCOPIA.

MC FRANCISCO JAVIER RAMÍREZ REYES.

RESUMEN.

Un número importante de las muertes que por cáncer cervico uterino ocurrieron en México en el último año pudieron evitarse, sólo basta recordar que este padecimiento es crónico y que desde su inicio hasta su etapa terminal, pueden transcurrir años.

La forma de detección de las lesiones premalignas sigue siendo la citología cervical, la sensibilidad de la citología cervical puede mejorarse y abatir el índice de falsos negativos si se realiza una toma de frotis cervical adecuada.

Material y Método: En el presente estudio se analizaron 66 casos de pacientes en edades comprendidas entre los 19 años y los 66 años, las cuales contaron con resultado de citología cervico-vaginal (papanicolaou), compatible con lesión escamosa intraepitelial de bajo o de alto grado, a quienes se les realizó colposcopia y toma de biopsia dirigida de la zona sospechosa de lesión, durante el periodo de Septiembre de 1999 a Septiembre 2000.

Resultados: De las 66 pacientes estudiadas, 55 de ellas contaban con el diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (83.33%) y 11 pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado (16.66%) por citología cervico-vaginal. Mediante estudio colposcópico de las 66 pacientes, a 25(37.87%) de ellas fueron diagnosticadas lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, 14(21.21%) como lesión escamosa intraepitelial de alto grado y las restantes 27 se catalogaron con proceso infeccioso crónico.

Corroborándose por estudio Histológico que de estas 66 pacientes solo 29 mujeres(43.93%) presentan lesiones escamosas intra epiteliales de bajo grado y 12 (18.18%) con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado, las 25 (37.87) restantes contaban con un proceso infeccioso crónico.

Concluimos que la realización de colposcopia con biopsia dirigida nos permite identificar con mayor grado de sensibilidad y exactitud las lesiones premalignas estableciendo así el diagnóstico y tratamiento oportuno, lo cual representaría una disminución en la tasa de muertes por cáncer cervico uterino en nuestro país.

Por lo que la realización de la colposcopia debe implementarse como recurso básico en la medicina preventiva, realizándose de manera indiscriminada para todas aquellas pacientes que cuenten con un resultado de papanicolaou anormal o que presenten lesiones virales, Atipia inflamatoria, atipia celular escamosa de significado indeterminado, pacientes con VIH positivo o con sangrados genitales anormales, inclusive para observar lesiones benignas y de esta manera poder detectar a tiempo lesiones premalignas con una mayor sensibilidad, estableciendo tratamientos más conservadores y menos mutilantes para las pacientes.

ABSTRACT

An important number of the deaths that happened in Mexico in the last year for cancer of cervix could be avoided, we only have to remember that its suffering is chronic and that from its beginning until its terminal stage, they can lapse years.

The form of detection of the premalignant lesions continues being the cervical cytology, sensibility of the cervical cytology can improve to knock down the index of negative reinforcements if one is carried out taking of appropriate cervical smear.

MATERIAL AND METHOD:

Presently study, 66 cases were analyzed of patient in ages understood between the 19 years and the 66 years old, which had result of cervicovaginal cytology (papanicolaou), compatible with lesions scaly intraepithelial of low degree or of high degree to whom are carried out for colposcopic study and taking of directed biopsy of the suspicious area of lesion, during the period of September of 1999 to September 2000.

RESULTS:

Of the 66 studied patients, 55 of them had the diagnosis of lesions scaly intraepithelial of low degree (83.33 %) and 11 patients with lesions scaly intraepithelial of high degree (16.66 %) for cervico-vaginal cytology. By means of the 66 patients colposcopic study, to 25 (37.87 %) of them, they were diagnosed lesion scaly intraepithelial of low degree, 14 (21.21%) as lesions scaly intraepithelial of high degree and the remaining ones 27 were classified with chronic infectious process.

Being corroborated by pathology that of these 66 patients single 29 women (43.93%) they present lesions scaly intraepithelial of low degree and 12 (18.18%) with diagnosis of lesion scaly intraepithelial of high degree, the 25 (37.87) remaining they had a chronic infectious process.

We conclude that the colposcopic study realization, with directed biopsy allows us to identify with bigger degree of sensibility and accuracy the premalignant lesions and establishing this way the opportune diagnosis and treatment, that which would represent a decrease in the rate of deaths for cancer of cervix in our country.

INTRODUCCION

Un número importante de las muertes que por cáncer cervico uterino ocurrieron en México en el último año pudieron evitarse, sólo basta recordar que este padecimiento es crónico y que desde su inicio hasta su etapa terminal pueden transcurrir años. Por lo que esto representa un problema de gran impacto en la sociedad y el entorno familiar.(1)

Los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino son:

- ✓ Inicio de vida sexual antes de los 20 años.
- ✓ Infección por virus del papiloma humano.(VPH)
- ✓ Múltiples compañeros sexuales.
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Uso de anticonceptivos orales.
- ✓ Tabaquismo.

De los anteriores la infección por VPH ha sido la más estudiada se considera que existen tres etapas de la infección(2):

- ✓ Latente: Se demuestra mediante técnicas de biología molecular. No existe alteración morfológica detectable a simple vista o mediante algún procedimiento de amplificación óptica. Ocurre aproximadamente 5-20% o más de la población femenina en edad reproductiva.
- ✓ Subclínica: Se demuestra alteración morfológica mediante citología histopatológica o colposcopia. Ocurre en aproximadamente el 3-5% de las mujeres en edad reproductiva.
- ✓ Clínica: Alteración morfológica visible a simple vista (condiloma acuminado) ocurre en aproximadamente el 1% de la población adulta.
- ✓ La historia natural de la infección por VPH no está totalmente aclarada.

La mayoría de las mujeres infectadas por VPH no desarrollan cáncer cervicouterino; Se estima que aproximadamente el 5-10% de las mujeres con VPH desarrollan cáncer invasor si no son tratadas. El riesgo aumenta en función de diferentes factores: (3)

- ✓ Tipo viral.
- ✓ Estado inmunológico.
- ✓ Otros carcinógenos.
- ✓ Estado hormonal.
- ✓ Factores nutricionales.
- ✓ Predisposición genética.

Existen 77 tipos de VPH según sus características genéticas los más frecuentes en nuestro medio son el 6, 11, 16, 18. Aproximadamente el 50% de las lesiones de Alto grado y de los carcinomas están asociados a VPH 16 y 18, este último asociado más frecuentemente con cáncer invasor, con cánceres de progresión rápida y variantes más agresivas de carcinoma invasor.(4 y 5)

Dentro de las generalidades del cáncer cervicouterino en México se encuentran los siguientes:

- ✓ Es el cáncer ginecológico más frecuente.
- ✓ Ocupa el primer en mortalidad de ambos sexos.
- ✓ Ocupa el primer lugar en mortalidad como padecimiento oncológico.
- ✓ Es más frecuente en mujeres entre las edades de 30 a 40 años.
- ✓ Cada hora fallecen dos mujeres por este padecimiento.
- ✓ Cada año aparecen 15,000 nuevos casos de esta enfermedad.
- ✓ Actualmente alrededor de 100, 000 mujeres presentan lesiones premalignas.

La forma de detección de las lesiones premalignas sigue siendo la citología cervical. La sensibilidad de la citología cervical puede mejorarse y abatir el índice de falsos negativos que oscilan según el laboratorio desde un 8-5%. La Sociedad Americana de colposcopia y Patología Cervical, considera que aproximadamente el 70% de las falsas negativas son el resultado de la deficiente toma de los frotis cervicales. Para optimizar la sensibilidad del estudio citológico se recomienda para la toma correcta de la citología cervical lo siguiente: (6)

- ✓ Visualización correcta del cerviz.
- ✓ Uso de la brocha cervical con un solo frotis, es una forma práctica y fácil de rastrear el exocervix, la zona de transformación y el endocervix, siempre y cuando el orificio cervical sea permeable. En aquellas mujeres con hipertrofia cervical con orificio estrecho es recomendable el uso combinado de espátula de Ayre y el Cytobrush.
- ✓ Restringir el uso de abatelenguas y del hisopo, pues no explora adecuadamente todas las porciones anatómicas del cerviz.
- ✓ El extendido debe ser amplio tratando de ocupar el 80% de la laminilla dejando sólo un extremo para la identificación de la laminilla dejando sólo un extremo para la identificación de la laminilla e imitando la forma del frotis hematológico.
- ✓ La fijación debe ser inmediata con la finalidad de evitar la lisis de las células detenidas.

En el diario oficial del viernes 6 de marzo de 1998 la secretaria de Salud establece que el estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer cervicouterino. Que la citología se realizara cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por VHP, displasias o cáncer, las pacientes con tales afecciones serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. En las instituciones del sector público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. (7)

Ante las diferentes formas de clasificación de los frotis cervicales anormales que han surgido tal es el caso de la de Reagan y Pattan en 1950 basada en estudios histopatológicos, en la que se desarrolló la clásica terminología de displasias y el carcinoma in situ, a principios de los 70, Richart introdujo el término de Neoplasia intraepitelial Cervical (NIC) y en 1976 Meisel-Fortin sentaron las bases morfológicas para el estudio del virus del papiloma humano definiéndolo como condiloma ordinario y condiloma atípico, en diciembre de 1988 el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica convoca a un grupo de trabajo para responder a las necesidades de un sistema de reporte universal que finalizará con el uso de las clases de papanicolaou (I Ausencia de células atípicas, II Presencia de características no aprobatorias de malignidad, III Presencia de células atípicas con características no aprobatorias de malignidad, IV Cuadro fuertemente sospechoso de malignidad, V Cuadro indicativo de malignidad). Y que pudiera terminar con los problemas que ofrecían las otras clasificaciones existentes. La meta fue crear un sistema consistente, reproducible, fácil de usar y que incluyera los conceptos sobre biología de la génesis del carcinoma cervicouterino y el papel que el virus del papiloma humano juega en ella. En 1991 se realizó la evaluación del uso del llamado sistema de Bethesda y finalmente en 1994 se publicó una monografía con el fin de unificar sobre definiciones, criterios y notas sobre la terminología y determinaciones de la calidad de el frotis. El sistema Bethesda contiene recomendaciones sobre terminología para reportar las observaciones morfológicas y también sobre el formato del reporte; que incluye un apartado para determinar la calidad del frotis, otro par la categoría general del espécimen, emitir un diagnóstico descriptivo y establecer solo compatibilidad hormonal en cada caso, creándose la clasificación de Lesión Escamosa intraepitelial de alto y bajo grado (LIEAG ó LIEBG). (8)

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se seleccionaron los expedientes de los pacientes en el servicio de colposcopia, que fueron enviadas de las clínicas periféricas al Hospital Regional 1° de Octubre, con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto o bajo grado(LIEAG ó LIEBG), en el lapso comprendido durante septiembre de 1999 y septiembre 2000.

El grupo de pacientes constó de 66 mujeres, comprendidas entre los 19 a 66 años de edad que se les realizó citología cervicovaginal que se enviaron a el servicio de colposcopia, donde se les practicó el estudio colposcópico con biopsia dirigida.

Se llevo al cabo el llenado de la cédula de identificación realizándose, posteriormente el estudio colposcopico, donde se integró una impresión diagnóstica y se tomó una biopsia dirigida.

En los criterios de exclusión se tomaron en cuenta a todas las pacientes que no contaban con citología cervical y lesión escamosa intraepitelial de alto o bajo grado, que no contaron con cédula de identificación, y que no se presentaron en el período comprendido entre septiembre de 1999 y septiembre del 2000.

En los recursos humanos se utilizaron a:

- ✓ Personal médico.
- ✓ Personal paramédico
- ✓ Personal administrativo.

En los recursos materiales se incluyeron:

- ✓ Material de recolección de muestra.

A las pacientes que acudieron al servicio de colposcopia enviadas de las clínicas periféricas con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto o bajo grado se les realizó estudio colposcópico con toma de biopsia dirigida de dichas lesiones y con reporte histopatológico.

Los métodos matemáticos utilizados fueron:

- ✓ Cálculos de porcentaje.
- ✓ Chi cuadrada.
- ✓ Representaciones gráficas.

RESULTADOS.

En las pacientes encontramos reportadas por citología cervical que 55 de las pacientes estudiadas contaban con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado(LIEBG), lo cual corresponde al 83.33% de el total de las pacientes y solo 11 se reportan como lesiones escamosas intra epiteliales de alto grado(LIEAG), lo cual equivale al 16.66% de las pacientes.(Figura I)

En el estudio colposcópico observamos que 25 pacientes de las 66 presentan lesiones intra epiteliales escamosas de bajo grado(LIEBG), lo cual corresponde al 37.87% y 14 pacientes contaban con lesiones escamosas intra epiteliales de alto grado(LIEAG), por lo que las 27 pacientes que restaban se les descartó la presencia de lesiones pre-malignas, lo cual representa el 40.90% de el total de pacientes.(Figura II)

A las 66 pacientes se les realizó biopsia dirigida por colposcopia para poder establecer un diagnóstico definitivo, donde 29 pacientes cuentan con lesión escamosa intraepitelial de bajo grado(LIEBG), correspondiendo al 43.93%, así como encontramos que 12 pacientes se reportaron con lesión escamosa intraepitelial de alto grado(LIEAG) equivaliendo al 18.18% de las pacientes descartando al 37.87% por no contar con lesión escamosa intraepitelial, manifiesta por un total de 25 pacientes.(Figura III)

Comparativamente podemos observar que el estudio colposcópico cuenta con una mayor sensibilidad en la detección de lesiones escamosas intra epiteliales de alto grado y de bajo grado(LIEBG y LIEAG).(Figura IV y V)

En este estudio encontramos que la citología continúa siendo útil para la detección de las lesiones premalignas como lo podemos observar en la tabla 1., donde encontramos que de las 66 pacientes estudiadas, 11 correspondían a lesiones escamosas intra epiteliales de alto grado, estableciendo una similitud con lo que podemos observar en la tabla 1., correspondiente al estudio colposcópico de las pacientes, en el que 14 pacientes presentaron lesiones escamosas intra epiteliales de alto grado, las cuales tienen relación directa con la presencia de virus papiloma humano tipo 16 y 18 hasta un 50% .(1,2,3,4,5,6)

A estas pacientes se les realizó biopsia dirigida de la zona de lesión sospechosa para las Cuales, el reporte histológico nos refiere 12 pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado que corresponden a el 18.18% del total de los casos estudiados, con lo que podemos mencionar que la colposcopia representa una técnica de estudio con mayor sensibilidad.(5,6,7,8)

En cuanto a las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado se reportaron, por estudio histológico, solo a 29 pacientes es decir a el 43.93% lo cual dista mucho de el 83.33% de lesiones escamosas intra epiteliales de bajo grado detectadas por citología.(3,7,8)

DISCUSIÓN.

En este estudio encontramos que la citología continua como el mejor método de detección y escrutinio para la búsqueda de patología cervicovaginal en la mujer y evidenciación precoz de mujeres portadoras de carcinoma del cuello uterino y sus precursores.

Tomando en cuenta, que el porcentaje de exactitud del diagnóstico oncológico del examen citológico del frotis cervical es inferior al 50% con respecto al estudio colposcópico, debido principalmente a las fallas en cuanto a toma de muestra y procesamiento de las mismas, podemos asumir que evitando dichos errores, se aumentaría la sensibilidad de la citología hasta el 77% , disminuyendo los falsos negativos o los falsos positivos.

Ya que como observamos en los resultados de este análisis, 4.56% de el total de las pacientes con lesiones escamosas intra-epiteliales de alto grado pasan desapercibidas por medio de el estudio de la citología cervico-vaginal, lo cual puede significar hasta la muerte de las pacientes a las cuales no se les inicia un tratamiento oportuno, en cambio por el otro lado existen 27 pacientes a las cuales se les detectó una lesión escamosa intra-epitelial de bajo grado(LIEBG), por citología, no existiendo ninguna lesión.

Representando un estrés importante a las pacientes al grado de provocar una modificación en su vida cotidiana y de pareja.

Lo cual podemos evitar, si tomamos en cuenta que la colposcopia representa un método más rápido y con mayor sensibilidad para detectar las diferentes lesiones o procesos infecciosos como en el caso de las 25 pacientes que se diagnosticaron como cervico-vaginitis, pero sin embargo el apoyar a la colposcopia con la toma de biopsia representa la mejor opción para el diagnóstico y tratamiento oportuno de estas pacientes.

CONCLUSIÓN

En este estudio observamos que la citología representa el método más sencillo para la búsqueda de la patología cervico-vaginal en la mujer, para lo cual se necesita tener la preparación adecuada y el material suficiente en la realización de la toma de la muestra, y a su vez apoyarse de un buen equipo de citólogos, y así disminuir los falsos negativos y positivos que existen.

De acuerdo a este estudio, podemos concluir que la tecnología actual, representada por la colposcopia ha superado a la citología en cuanto a su sensibilidad para la detección de las lesiones de tipo pre-malignas, significando una mejor opción para la atención de las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Hernández, Basilio. Clínica de Displasias. Manual de normas y procedimientos. México, Hospital Regional 1º de Octubre I.S.S.S.T.E.(2000)
- 2.-Nonnenmacher B, Kjaer S, Svare E, Scott J, Gubert N, van den Brule A, et al. Seroreactivity to HPV16 virus like particles as a marker for cervical cancer risk in high-risk populations. *Int J Cancer* 1996;68:704-9.
- 3.-Trejo, Oscar, Héctor Hurtado, et al.. Atlas de Patología Cervical. México, Asociación Mexicana de Colposcopia y Patología Cervical.,1999.
- 4.-Jorge Díaz, Teresa P. La colposcopia detecta lesiones epiteliales subclínicas del VPH.. *Boletín Tibolana*, Sep 1999, Sección Ginecológica Instituto Valencino de Oncología.
- 5.-Giuseppe de Palo. Colposcopia y Patología del tracto genital inferior. Editorial Panamericana 1994; pp41-76.
- 6.-Jose Miguel Lázaro Maisanava, José Angel Muniesa Soriano, Amalia Pardo. Citología exfoliativa cervicovaginal(Método de Papanicolaou). *Boletín Oncológico de el Hospital Obispo Polanco de Teruel* 1998;8:1-8.
- 7.-Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer del cuello del útero. *Diario Oficial de la Federación*, Viernes 6 de Marzo de 1998, México.
- 8.-García Aceves, Sara Judit. "Sistema Bethesda.: Nueva nomenclatura en el informe de la citología cervicovaginal.". *Boletín laboratorio médico chopo*, 1998, Vol. VII , No. 3., 1 a 4.

Sensibilidad de la citología cervico-vaginal *vs* colposcopia

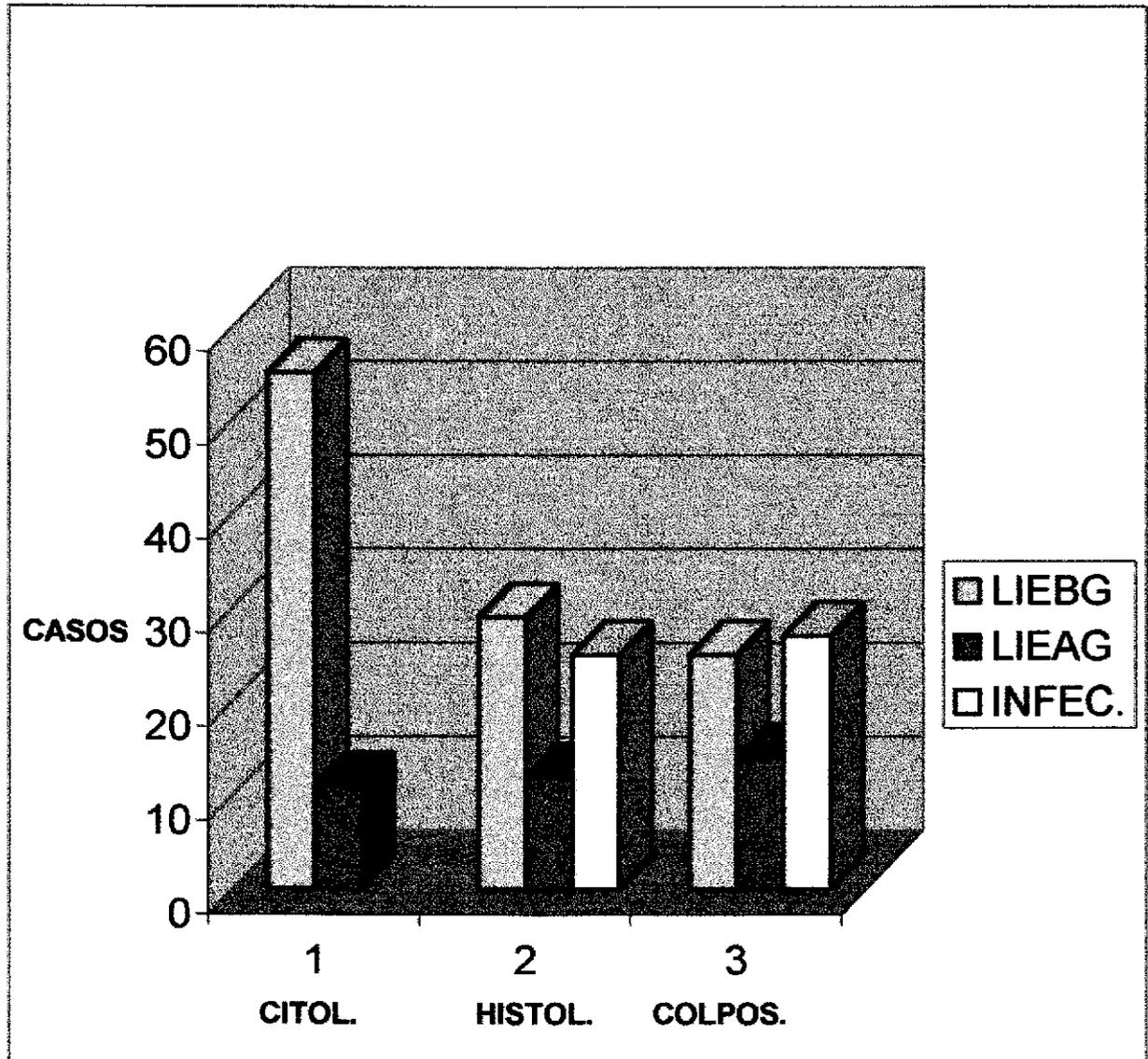


FIGURA IV.-
COMPARATIVO DE CASOS POR TIPO DE ESTUDIO

Sensibilidad de la citología cervico-vaginal vs colposcopia

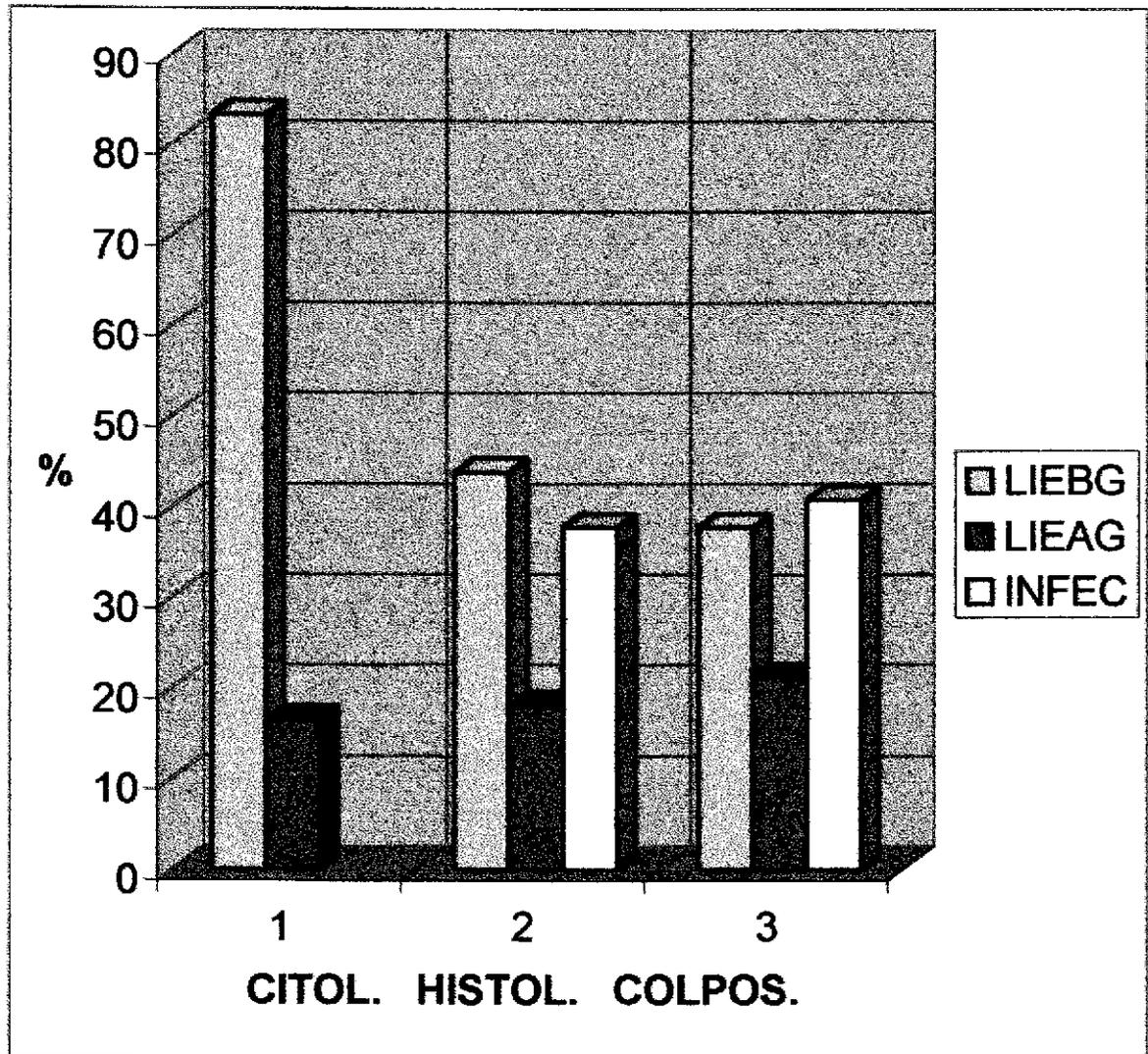


FIGURA V.-
PORCENTAJES

Sensibilidad de la citología cervico-vaginal vs colposcopia

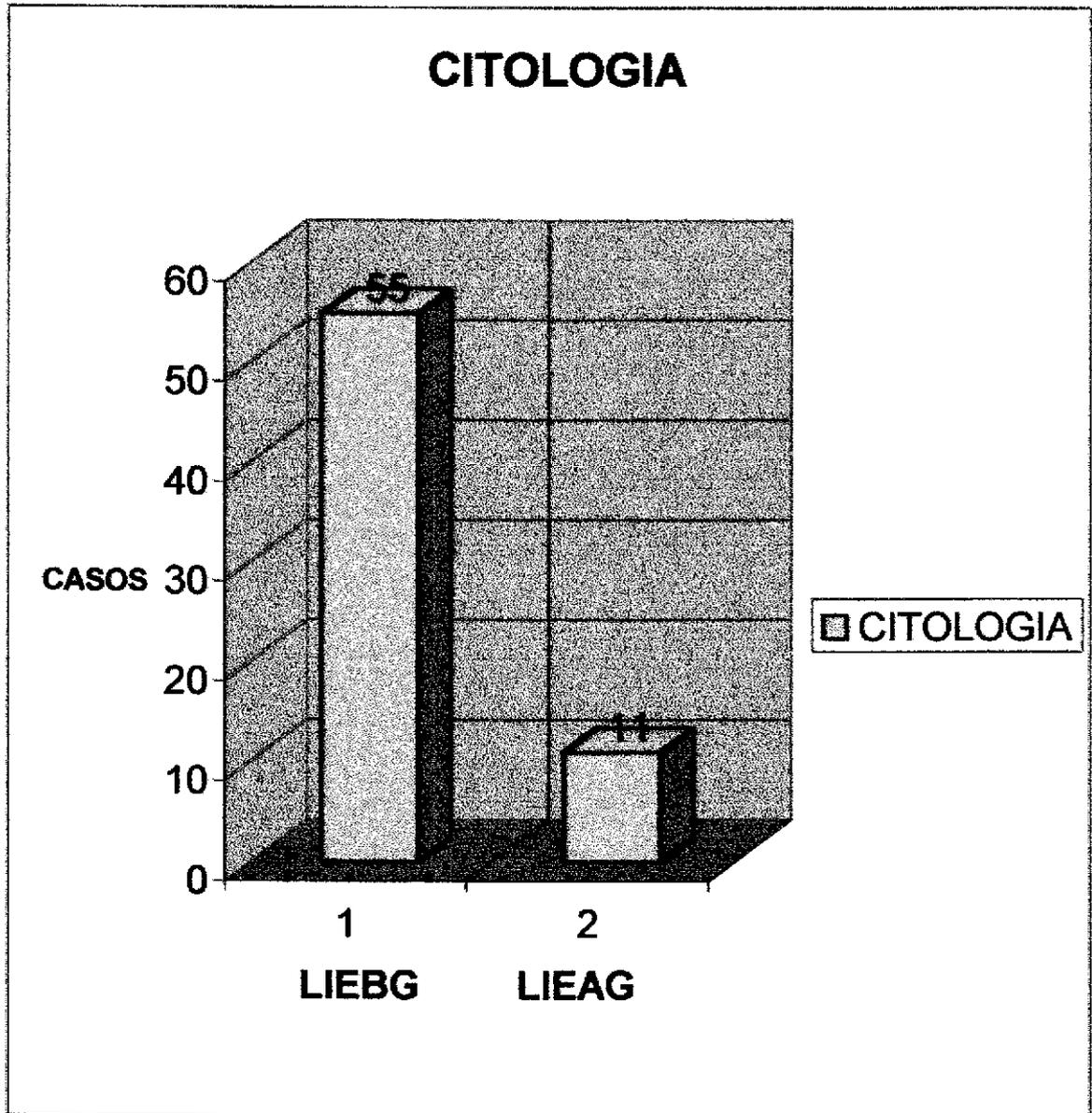


FIGURA I

Sensibilidad de la citología cervico-vaginal vs colposcopia

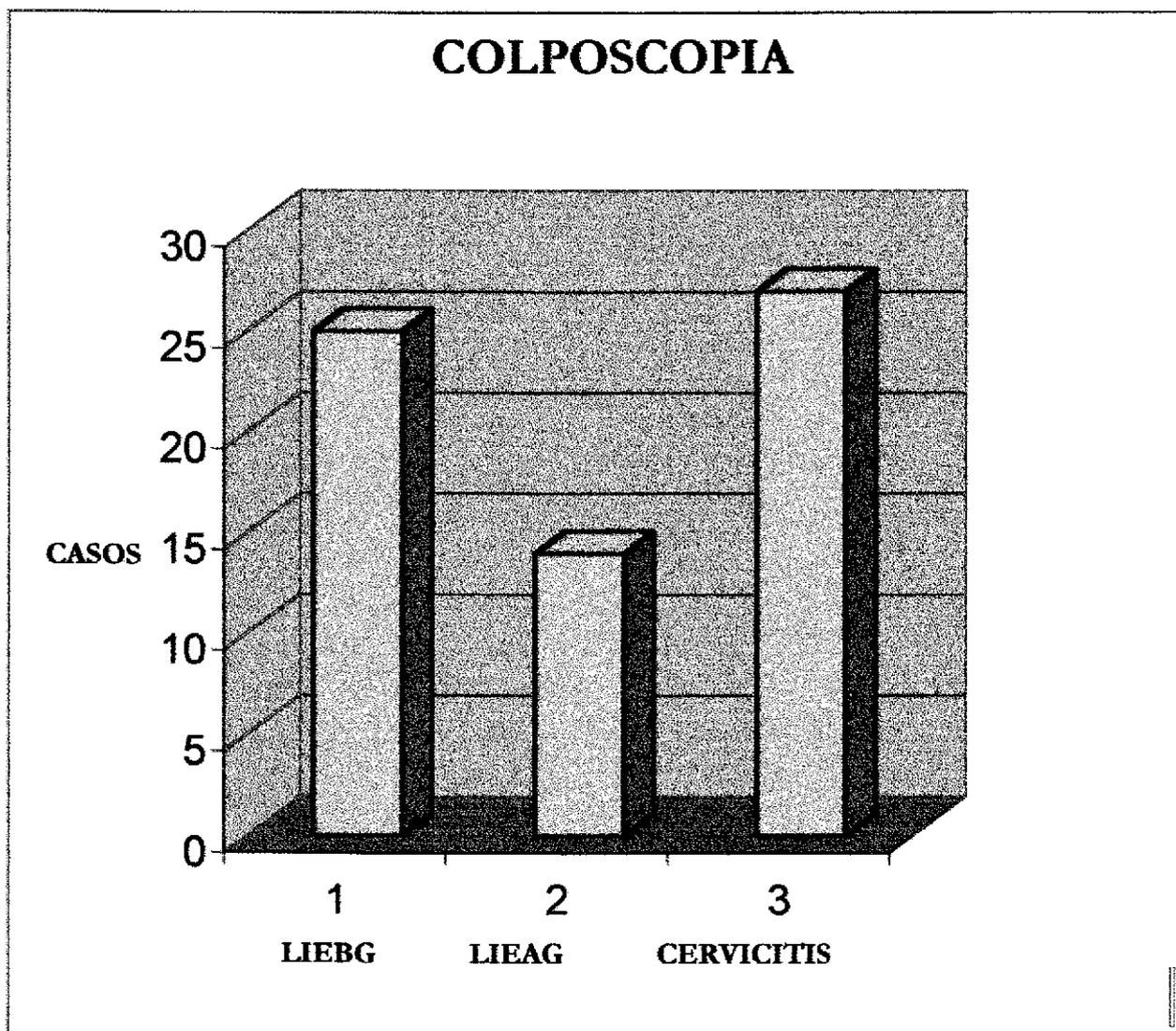


FIGURA II.-

Sensibilidad de la citología cervico-vaginal *vs* colposcopia

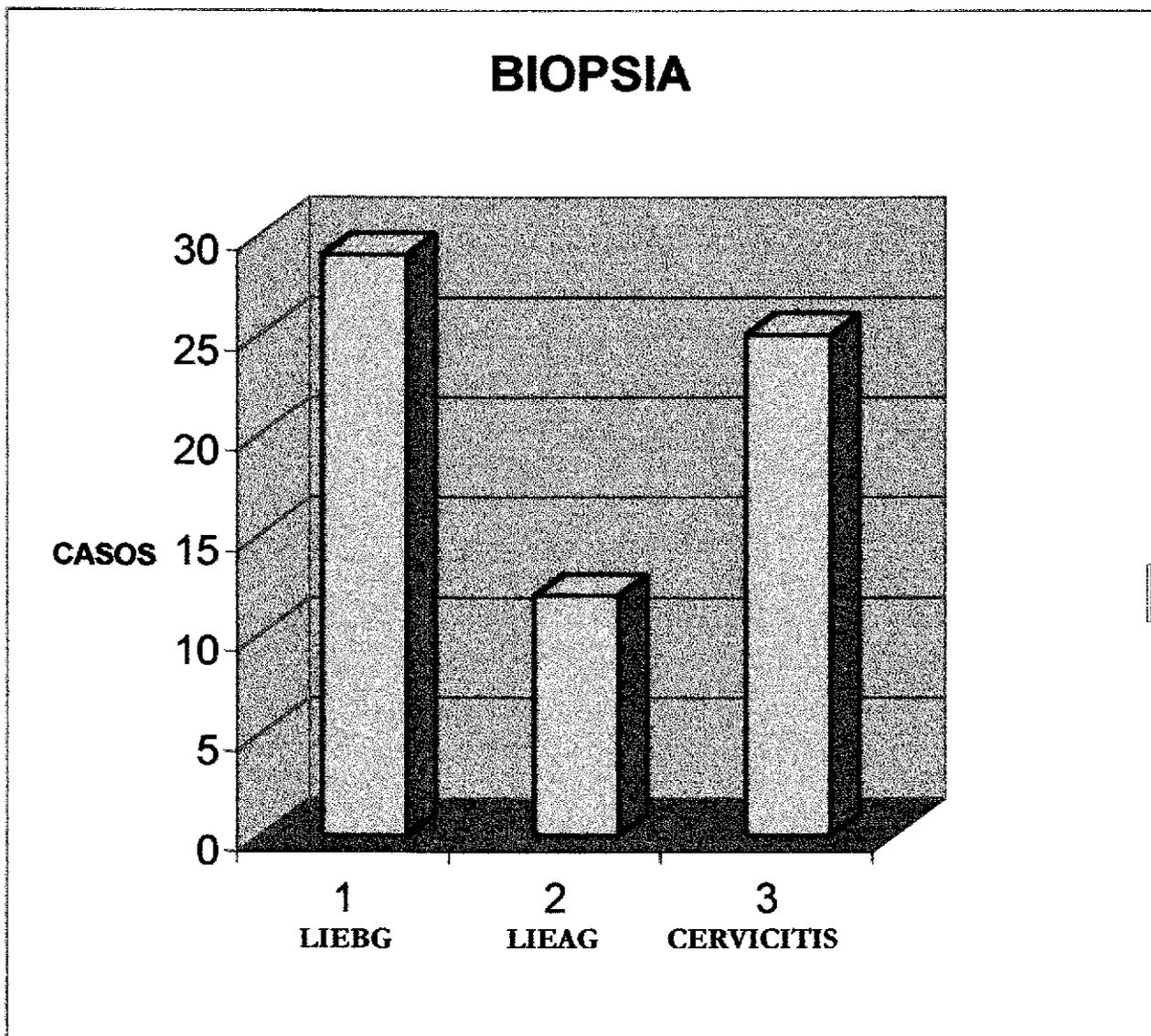


FIGURA III.-

Sensibilidad de la citología cervico-vaginal *vs* colposcopia

LESION	CITOLOGICO	HISTOLOGICO	COLPOSCOPICO
LIEBG	55 83.33%	29 43.93%	25 37.87%
LIEAG	11 16.66%	12 18.18%	14 21.21%
NORMAL		25 37.87%	27 40.90%
TOTAL	66 100%	66 100%	66 100%

TABLA I.-