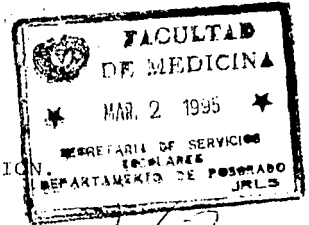


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION.
"FACULTAD DE MEDICINA."



I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL REGIONAL "Lic. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

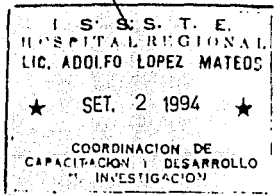
"INCIDENCIA DE CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL
EN LA MUJER EMBARAZADA".
2do. REPORTE PRELIMINAR.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL:
DR. - JOSE FRANCISCO VELEZ PEREZ.
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

DR. - JERONIMO SIERRA GUERRERO.
Coordinador de Capacitación y
Desarrollo e Investigación.

DR. - JAI ME HERNANDEZ RIVERA.
Profesor Titular del Curso de
Ginecología y Obstetricia.

DR. - OSCAR TREJO SOLORZANO.
Coordinador del Servicio de
Ginecología y Obstetricia.



PAJILLA DE ORIGEN



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 está 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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

11217

HOSPITAL REGIONAL "Lic. ADOLFO LOPEZ MATEOS".
COORDINACION DE GINECO*OBSTETRICIA.
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA.
I.S.S.S.T.E.

TITULO: "INCIDENCIA DE CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL
EN LA MUJER EMBARAZADA. 2do REPORTE PRE-
LIMINAR".

AUTOR: DR.- JOSE FRANCISCO VELEZ PEREZ.

DIRECCION: TABACHINES #. 252, Mz 214.
VILLA DE LAS FLORES. 2da SECCION.
COACALCO, Edo. MEXICO.
TELEFONO: 874 17 32.

ASESORES: DRA.- ANA ROSA BOBADILLA QUINTERO.
DRA.- ESPERANZA TAMARIZ HERRERA.
BIOL. V.M. ALONSO CHAVEZ OLIVARES.

VOCAL DE INVESTIGACION: DR.- CARLOS MENESES CAMPOS.

DR.- ENRIQUE ~~LAGUERO~~ PINEDA.
JEFE DE INVESTIGACION.

DR.- ENRIQUE MONTIEL T.
JEFE DE CARACITACION
Y DESARROLLO.

México D.F., a 31 de Agosto de 1994.

1995

FALLA DE ORIGEN

CONTENIDO

- 1.- RESUMEN.
- 2.- ABSTRACT.
- 3.- INTRODUCCION.
- 4.- MATERIAL Y METODOS.
- 5.- RESULTADOS.
- 6.- DISCUSION.
- 7.- CONCLUSIONES.
- 8.- GRAFICAS.
- 9.- BIBLIOGRAFIA.

FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

La mayoría de las mujeres no se someten a un examen pélvico anual ni a una citología cervical, por tal motivo, el control prenatal ofrece una oportunidad más para la vigilancia del cáncer cervicouterino.

Con la finalidad de conocer la incidencia de citología cervical anormal en pacientes embarazadas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.R. "Lic. ADOLFO LOPEZ MATEOS" del ISSSTE, se realizó un estudio prospectivo, abierto y longitudinal a 46 pacientes, del 1º de Enero al 30 de Junio de 1994, tomándose muestras de citología cervical; en el 76.08% de las pacientes no había Papanicolaou anterior, existiendo el antecedente de leucorrea en el 71.73% de las pacientes.

Los resultados de la citología cervicovaginal fueron: Clase I para el 30.43% y Clase II para el 69.56%, no observándose lesiones premalignas.

PALABRAS CLAVE: Citología Cervical. Paciente embarazada.

FALLA DE ORIGEN

ABSTRACT

The majority of the women doesn't to complete an annual pelvic examination, and a cervical cytology, the prenatal control to pregnancy offers a new chance to guard of cervicouterine cancer.

With the finality to know the incident of abnormal cervical cytology in pregnant patients at The Department of Gynecology and Obstetrics of H.R. "Lic. Adolfo Lopez Mateos", ISSSTE, a prospective study was realized in 46 patients, from January 1st to June 30th of 1994, to complete cervical smear, in 76.08% of the patients there weren't previous Papanicolaou; appearing leucorrea in 71.73%.

The results of cervical cytology were: Class I to 30.43% and Class II 69.56%, without premaligning injuries.

KEY WORDS: Cervical smear. Pregnancy.

FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.

Los cambios fisiologicos asociados con el embarazo, pueden favorecer la presencia de patologia a nivel cervico-vaginal. Como la mayoría de las mujeres no se someten a un examen pelvico anual, ni al examen del Papanicolaou (Pap), el control prenatal ofrece una oportunidad más para la vigilancia del cáncer cervicouterino. Este último es curable, especialmente si se le diagnostica y se trata en los primeros estadios.

Los cambios inducidos en el embarazo por los altos niveles hormonales, principalmente estrógenos y progesterona, ocasionan reblandecimiento, cianosis e hipertrofia del cuello uterino, así como aumento de su vascularidad, edema e hiperplasia de las glándulas cervicales. Dichos cambios también se ven reflejados en el examen citologico. (1).

Aunque la incidencia de lesiones premalignas y cáncer cervicouterino durante el embarazo es baja (1 cáncer cervical por 1,000 a 2,000 embarazos) <2>, es necesario detectar en etapas lo más tempranas posibles éstas lesiones. El Pap que ha mostrado una sensibilidad y especificidad del 50 al 98% (3,11), nos permite diagnosticarlas de una manera sencilla y no invasiva, por lo que debe de ser uno de los exámenes rutinarios en la mujer embarazada. El descenso significativo de la tasa del cáncer invasor del cervix uterino en los Estados Unidos y en otros países donde la citología fué aplicada en gran escala, dan testimonio de la eficacia del frotis vaginal (1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,24,25).

En 1925 el Dr. GEORGE N. PAPANICOLAOU describio los cambios citologicos y hormonales de células vaginales de ratones y ésta misma técnica de muestreo fué utilizada para las observaciones clínicas de las mujeres en 1928. El examen al microscopio del frotis vaginal era tedioso, consumía tiempo y requería la más cuidadosa detección del material, minuciosa para algunas células anormales, como evidencia de lesiones premalignas o de cáncer cervical. No fué sorprendente por lo tanto cuando J. ERNES AYRE, ginecólogo canadiense, ardiente seguidor de Papanicolaou, propuso que un abatelenguas de madera, cortado de forma adecuada para el contorno del cuello uterino, podría

FALLA DE ORIGEN

permitir tomar la muestra directa de este órgano bajo control visual, el método fué aprobado con entusiasmo. El frotis cervical directo fué más fácil de interpretar y requirió mucho menor tiempo de examinación. Sin embargo, no fué hasta 1945 cuando la American Cancer Society aprobó de manera oficial a la citología como método de detección de lesiones precursoras del cáncer cervical (2,3,6,11).

En la actualidad existen varios métodos para la obtención de células endocervicales y células de la zona de transformación (sitio donde se considera el inicio de la patología cervical) y se ha comprobado que el uso del Cyto Brush espátula y el Brush Bayne Pap, mejoran la calidad del frotis en las mujeres embarazadas (7)

Los diferentes métodos para reportar los resultados del examen citológico cervical, en boga actualmente, representan otra fuente de ambigüedad en la interpretación. En un esfuerzo para desarrollar una terminología universal, un grupo de expertos, en Diciembre de 1988, aprobó el SISTEMA BETHESDA para reportar el diagnóstico citológico cervico-vaginal; dicho sistema permite clarificar el significado del reporte citopatológico al clínico. Sin embargo, en muchas instituciones de salud de nuestro país, y en nuestro propio hospital, el Sistema Bethesda no ha sido aceptado del todo, tal vez, por no estar familiarizados del todo con su nomenclatura (1,2,3,9).

En la actualidad a toda paciente con resultado del Pap sospechoso de malignidad o asociado o asociado con infección por el Virus del Papiloma Humano (Clase III, IV o V de Papanicolaou, o lesiones intraepiteliales de alto o bajo grado del sistema Bethesda) es obligatorio la realización de una Colposcopia con toma de Biopsia dirigida y, en los lugares donde se pueda, realizar una CERVICOGRAFIA, para corroborar o descartar el Diagnóstico citopatológico del Pap. (9,10,12,16,18,19,20,21,22,23).

El carcinoma del cervix en asociación con el embarazo es un problema relativamente raro. Peso a esto, la búsqueda del cáncer cervical debe continuarse durante el embarazo, ya que el criterio más importante para la sobrevivencia de la paciente es el estadio de la enfermedad cuando se hace el diagnóstico.

FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS.

De 100 pacientes embarazadas que acudieron a consulta por primera vez al Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.R. "Lic. ADOLFO LOPEZ MATEOS". del ISSSTE del 1º de Enero al 30 de Junio de 1994, 40 se excluyeron al no aceptar el estudio y, 14 abandonaron su control prenatal en la Institución por lo que fueron eliminadas del protocolo, a las 46 pacientes restantes se les investigó los siguientes datos: edad, nivel socioeconómico, menarca, inicio de la vida sexual, número de compañeros sexuales, paridad, fecha de la última menstruación, fecha del último Papanicolaou, edad gestacional y antecedentes de leucorreas.

Se les tomó muestras para citología cervicovaginal, colocándose el espejo vaginal sin lubricante, se tomó muestra del canal endocervical con Cytobrush, el cual se insertó gentilmente dentro del canal endocervical rotándose 360º, así mismo se tomó, con abatelenguas, muestra del tercio superior de vagina. Las muestras se depositaron sobre un portaobjetos y se fijaron con Cytospray.

Las muestras se procesaron en el laboratorio de Citopatología del Hospital, tñndose con el método de Papanicolaou y fueron examinadas por el especialista en citopatología. El reporte de la citología se realizó con la clasificación de Papanicolaou.

RESULTADOS.

Un total de 46 pacientes fueron estudiadas, todas de un nivel socioeconómico medio, con edades comprendidas entre los 17 a 40 años, con una media de 29.9 (gráfica 1). Las pacientes tuvieron inicio de vida sexual activa entre los 15 a 38 años, con una media de 20.4 (Gráfica 2). El número de compañeros sexuales fue de 1 para el 69.56% (n=32) y 2 para el 30.43% (n=14) <Gráfica 3>.

La paridad se evaluó en: Primigestas en el 32.60% (n=15) secundigestas 43.47% (n=20) y multigestas 23.92% (n=11), para aquellas pacientes que cursaban su 3er embarazo en adelante (Gráfica 4).

En el 71.73% (n=33) existía el antecedente de leucorrea y en el 28.26% (n=13) no existía (Gráfica 5).

Para evaluar la edad gestacional se dividieron a las pacientes en tres grupos, por trimestres: Primer Trimestre: pacientes cuyo embarazo se encontraba entre las semanas 1-13 y que representó el 13.04% (n=6), el segundo trimestre entre las semanas 14-26: 32.61% (n=15) y el tercero entre las semanas 27-40, 54.34% (n=25) <Gráfica 6>

En el 76.08% (n=35) de las pacientes era la primera vez en su vida que se tomaba la citología y, en el 23.91% (n=11) era subsecuente (Gráfica 7).

El resultado del Papanicolaou para los diferentes grupos fue: Clase I 30.43% (n=14) y Clase II 69.56% (n=32) <Gráfica 8>.

FALLA DE ORIGEN

DISCUSION.

No obstante de ser un Hospital de concentración, el número de pacientes con citología cervical anormal en la mujer embarazada es igual al reportado en la literatura mundial. El tamaño de la muestra, el tiempo en que se efectuó el estudio y el nivel socioeconómico de las pacientes, parecen ser factores importantes para tales resultados.

Las citologías reportadas nos indicaron: Clase I y II, lo que probablemente implica la asociación de agentes infecciosos que provocan la inflamación del epitelio cervical.

Si tomamos en cuenta que en la literatura la incidencia de embarazo y cáncer cervicouterino es menor del 1%, la población hasta ahora estudiada es de comportamiento similar, al igual que en el estudio preliminar que se realizó en 1993.

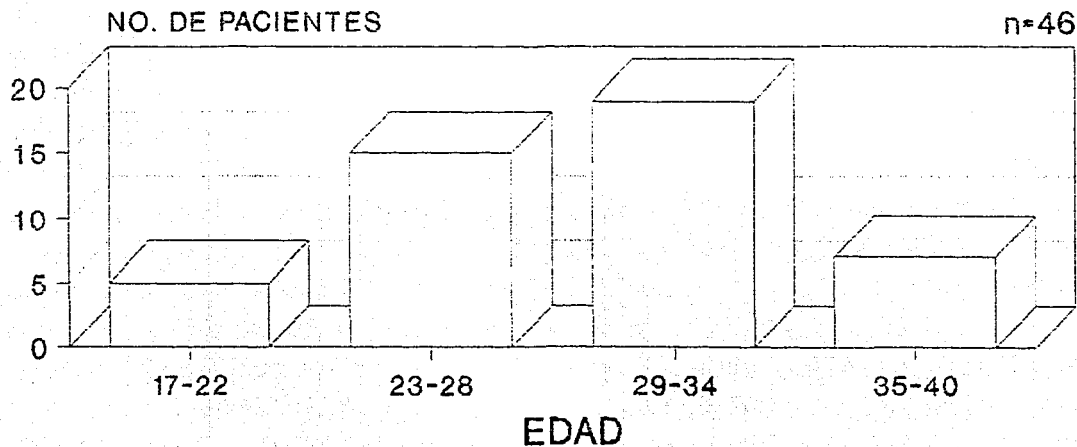
Es necesario extender el estudio de detección oportuna del cáncer cervicouterino a todas las mujeres embarazadas que ingresen a nuestro servicio de manera rutinaria.

CONCLUSIONES.

- 1.- La incidencia de citologías cervicales anormales en las pacientes embarazadas del H.R. "Lic. Adolfo Lopez Mateos" es concordante con la literatura mundial.
- 2.- Es de llamar la atención el alto número de pacientes que no aceptaron la realización de este estudio (40 pacientes) por pensar que el colocarles un espejo vaginal le podría causar daño a su producto y a la evolución de su embarazo, debido al tamaño del espejo vaginal y a la cercanía de la vagina con el cuello uterino y su Producto. Esto nos habla de la falta de información sobre su embarazo y los cambios propios del mismo en el organismo de las pacientes; Dicha información debería de ser proporcionada en las clínicas y hospitales de 1er y 2do nivel, ya que este Hospital por ser de 3er nivel y de concentración no cuenta con pacientes embarazadas desde el inicio de su embarazo.
- 3.- En este estudio se encontró, al igual que en el estudio preliminar de 1993, citologías CLASE I y II, sin encontrar evidencia de Lesiones premalignas. Los resultados antes mencionados nos demuestran afectación de tipo inflamatorio del epitelio cervicovaginal por el antecedente de leucorreas en la mayoría de las pacientes (71.73%).
- 4.- El tamaño de la muestra, el tiempo en que se efectuó el estudio y el nivel socioeconómico de las pacientes, parecen ser factores importantes para los resultados obtenidos; No obstante, de concordar con la literatura mundial hasta el momento, en nuestra coordinación se proseguirá con este estudio por lo menos durante 3 años más, para así tener un tamaño de la muestra y un tiempo más adecuado y poder llegar así a conclusiones finales.
- 5.- La toma de citología cervicovaginal es inocua a cualquier edad gestacional.

FALLA DE ORIGEN

INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

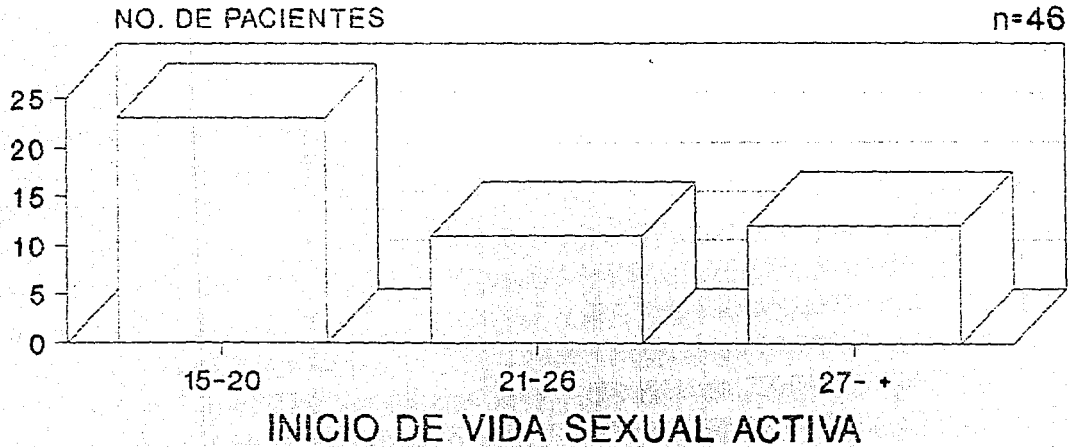


GRAFICA 1

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

FALLA DE ORIGEN

INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

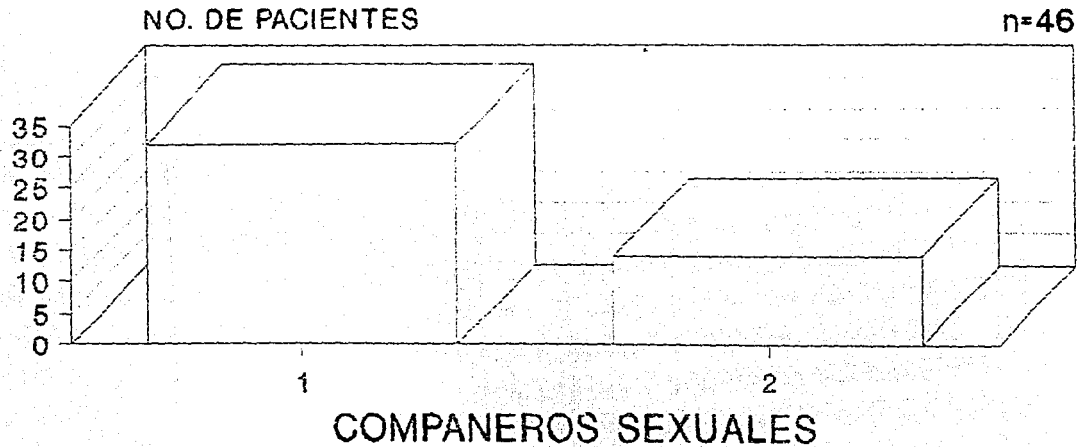


GRAFICA 2

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

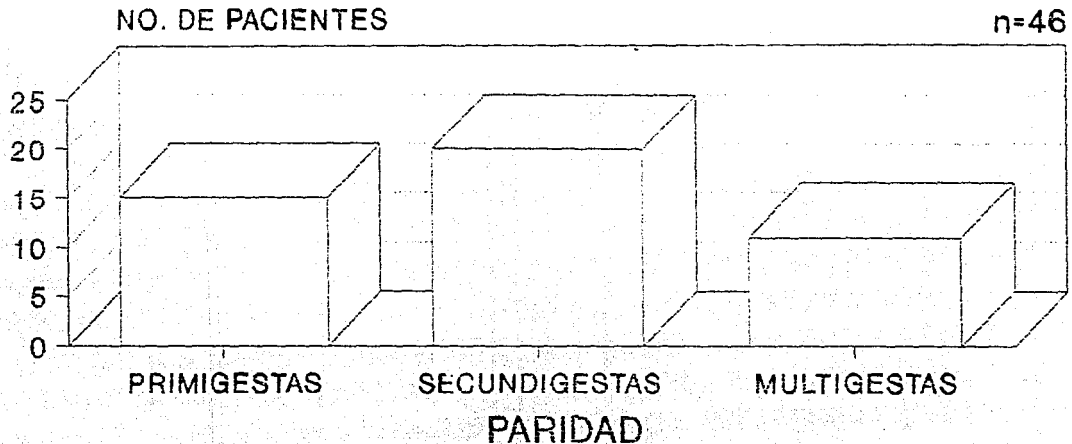


GRAFICA 3

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

FALLA DE ORIGEN

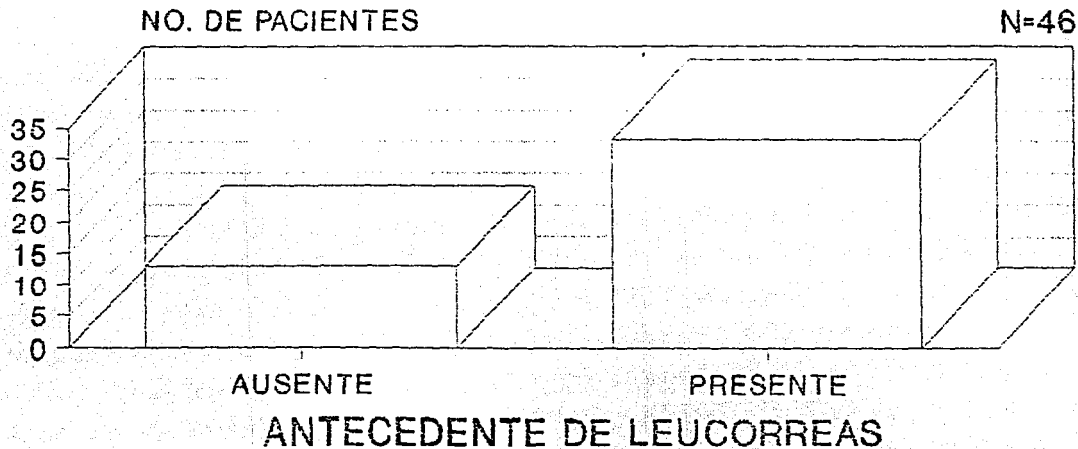
INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS



GRAFICA 4

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

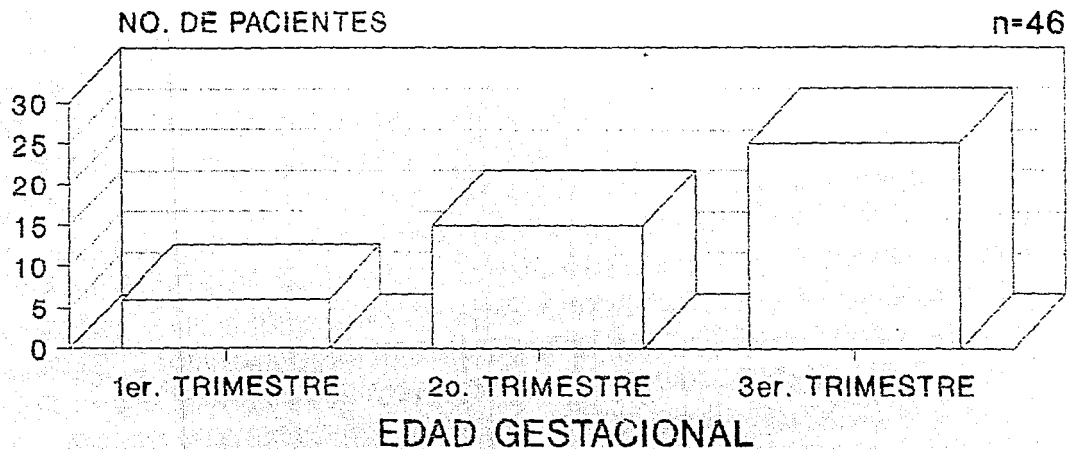
INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS



GRAFICA 5

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

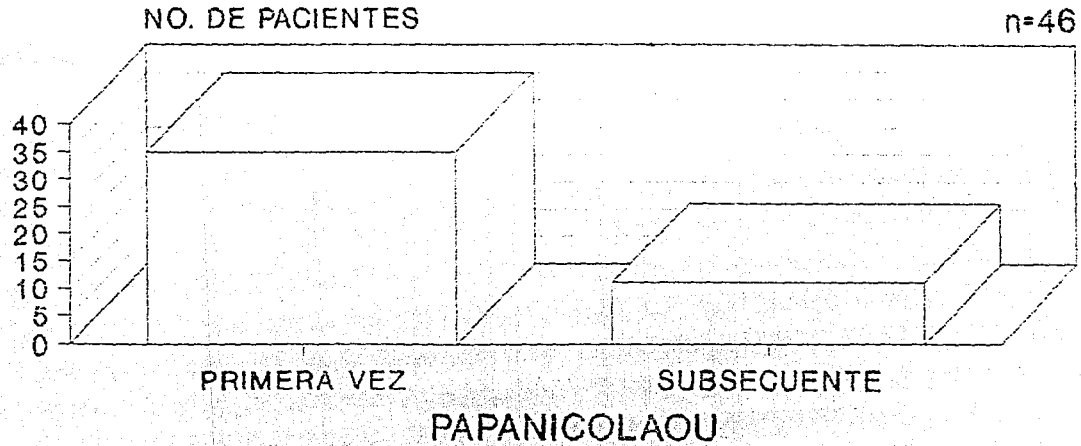
INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS



GRAFICA 6

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

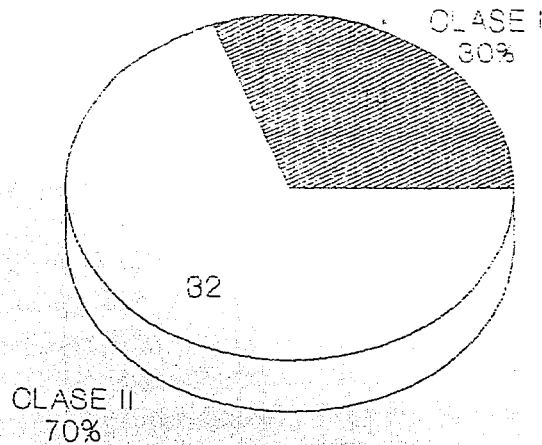
INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS



GRAFICA 7

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS



RESULTADO DE
PAPANICOLAOU

FUENTE: H.R.L.A.L.M.
COORDINACION DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Hanington E.V. Cancer cervicouterino durante el embarazo. *Clinicas de Ginecología y Obstetricia de Norteamérica*. 1990. 209-16.
- 2.- Croasman W.T., Rutledge FN, Fletcher GH, Carcino of the cervix association with pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1970. 36;4: 495-501.
- 3.- Foss Leopold F.M.D. Cervical (Pap) smear, new directions. *Cancer* 1993; 71:1406-12.
- 4.- Benedet J.L., Anderson GH, Katisic JP. A comprehensive program for cervical cancer detection and mangement. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 1254-59.
- 5.- Council on Scientific Affairs. (American Medical Assn, Chicago). Quality assurance in cervical cytology: The Papanicolaou smear *JAMA* sept 22-29 1989; 262:1672-79.
- 6.- Hacker N.F., Perez JS, Lagasse LD, et al. Carcinoma of the cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 1982; 59;6:735-46.
- 7.- McCord S.L., Steval IC, Meric JL, et al. Cervical Cytology a randomized comparison of four sampling methods. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166:1773-79.
- 8.- Lantz F.J., Bradley JM, McCabe P, et al. Natural History of the clinical abnormal Papanicolaou smear. *Obstet Gynecol* 1992; 80: 835-42.
- 9.- Solomon D. The 1988 Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal Cytologic Diagnoses: Developed and Approved at the National Cancer Institute Workshop in Bethesda, MD, December 12-13 1988. *Diag. Cytopathol* 1989; 5:331-34.
- 10.- Staff A. Cervicography: A new method of cervical cancer detection. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 139:815.
- 11.- Ross G.L. The Papanicolaou test for cervical cancer detection. *JAMA* 1989; 261:737.
- 12.- Tawa K, Forsythe A, Cove K, et al. A comparison of the Papanicolaou smear and the Cervigram: Sensitivity, specificity and cost analysis. *Obstet Gynecol* 1988; 71:229.

FALLA DE ORIGEN

- 13.- Lechonos R., Perez-Veridiano N, Collado ML, et al. Abnormal cervical cytology in pregnancy: a 17-year experience. *Obstet Gynecol* 1993; 81(6):915-18.
- 14.- Binassian H., Schinella R, Reilly JC. Crystalline bodies in cervical smears. *Clinicocytopatologic correlation. Acta Cytol.* 1993; 37(2):149-52.
- 15.- Rivlin R.E., Woodliff JM, Bowlin RB, et al. Comparison of cyto-brush and cotton swab for Papanicolaou smears in pregnancy. *J Reprod. Med* 1993; 38(2):147-50.
- 16.- Grossman J.H., Rivlin RE, Morrison JC. Cytobrush versus Swab endocervical sampling for the detection of obstetric chlamydia infection. *Am J Perinatol* 1993; 10(1):76-8.
- 17.- Piswas R.K., Bacterial Vaginosis. *Clin. Obstet Gynecol* 1993; 36(1): 166-76.
- 18.- Hita F.A, Yazici F. Management of the patient with an abnormal Papanicolaou smear. *Tex. Med* 1992; 81(8): 63-7.
- 19.- Szaturski P.F, Lyon BS, Sorosky JI, et al. Significance of Atypical cervical cytology in pregnancy. *Am J Perinatol* 1992. 9(5-6): 346-3.
- 20.- Ross L.C., Cytologic and histologic manifestations of human papillomavirus infection of the female genital tract and their clinical significance. *Cancer* 1987; 60:1942-50.
- 21.- Richard R.H., The patient with an abnormal Pap smear-- screening, techniques and management. *E Engl. J. Med* 1980; 302:332.
- 22.- Kemp F.A., Papezowith AS, Laurente SL, et al. Human papilloma-virus prevalence in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1992; 79:649-56.
- 23.- Kashimura K., Matsura Y, Shinohara E, et al. Comparative study of cytology and punch biopsy in cervical intraepithelial neo-plasia during pregnancy. A preliminary report. *Acta Cytol* 1991; 35(1):100-04.
- 24.- Ross L. The Papanicolaou test for cervical cancer detection: a triumph and a tragedy. *JAMA* 1989; 261:737.
- 25.- Guzik D.S. Efficacy of screening for cervical cancer: a review. *Am J Public Health* 1978; 68:125-34.

FALLA DE ORIGEN