

RESULTADOS DE COLPOSCOPIA-BIOPSIA EN 70 PACIENTES CON REPORTE DE PAPANICOLAU ANORMAL

* Dra. Elina Durán

** Dra. Gianni Miguelina

* Dra. Nelsa F. Baldayac Morel

** Dra. Sandra Jorge Guitián

Resumen

Antecedentes

Un reporte de Papanicolau anormal amerita un estudio histopatológico del estado del cérvix de esa paciente.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, en 505 pacientes a quienes se les realizó un Papanicolau rutinario en un centro privado de salud de la ciudad de Santo Domingo, Republica Dominicana, durante el período comprendido entre el 1ro de agosto 1996 al 28 de febrero 1998, de las cuales 100 (19.8%) tuvieron un reporte anormal. En 70 de estas 100 pacientes realizamos una colposcopia-biopsia.

Resultados

La mayoría de las pacientes 36 (51.4%), estuvo entre 25 y 34 años, y 10 (14.2%) entre 15 y 24 años. En 66 pacientes (94.2%) el patólogo reportó Papanicolau Clase I, en 3 pacientes (4.2%) Clase II y en 1 paciente (1.4%) Clase III. El reporte histopatológico de la colposcopia-biopsia en 63 casos (90.1%) fue endocervicitis crónica, displasia grado II en 4 pacientes (5.7%), condilomatosis 1 caso (1.4%), polipo cervical 1 caso (1.4%) y carcinoma in situ 1 caso (1.4%).

Comentario

Sigue siendo el Papanicolau el método más simple para la detección precoz del cáncer de cérvix y la colposcopia-biopsia el método fundamental para el conocimiento objetivo del carcinoma in situ del mismo.

Prueba de Papanicolau
carcinoma in situ del cervix

colposcopia biopsia

cervicitis crónica

Abstract

Antecedents

The report of an abnormal Papanicolau is worth a histopathologic study of the condition of the

* Medicos gineco-obstetras en ejercicio de la profesión, Santo Domingo, Republica Dominicana

** Medicos generales, Santo Domingo, Republica Dominicana

cervix of that patient

Materials and Methods

A prospective, longitudinal study was carried out on 505 patients that attend a private Health Center in the city of Santo Domingo, Dominican Republic, between August 1st 1996 through February 28 1998, who have a routine Papanicolaou smear done. In 100 cases (19.8%), the report was abnormal and in 70 of them we could do a colposcopy-biopsy.

Results

Most of the patients 36 (51.4%) had between 25 and 34 years of age, and 10 (14.2%), between 15 and 24 years. In 66 cases (94.2%) the pathology report was Papanicolaou class I, in 3 patients (4.2%), Class II and in 1 patient Class III. The histopathologic report of the colposcopy-biopsy in 63 cases (90.1%) was chronic cervicitis, grade II dysplasia in 4 patients (5.7%), condylomatosis in 1 patient (1.4%), cervical polyp 1 case (1.4%) and carcinoma in situ 1 case (1.4%).

Commentary

The pap smear continues to be the best way for the early detection of carcinoma of the uterine cervix and the colposcopy-biopsy the basic method for the objective knowledge of the carcinoma in situ of it.

Papanicolaou smear

colposcopy-biopsy

chronic cervicitis

carcinoma in situ of the cervix

INTRODUCCION

El cáncer cervical es la neoplasia más común del tracto reproductor femenino de los países subdesarrollados.

Su frecuencia en la tasa de mortalidad ha ido aumentando progresivamente en nuestro país, considerando que el inicio de una vida sexual temprana, la multiparidad, múltiples compañeros sexuales, la promiscuidad, aumento de la población con bajo nivel socio-económico, son todos factores que favorecen el aumento de la neoplasia intraepitelial cervical.

Los programas de prevención del cáncer del cuello uterino que se han estado aplicando en el país, no han dado los resultados esperados y lo podemos observar en la disminución de las tomas de Papanicolaus.

Motivados por la alta incidencia del cáncer cervical nos planteamos:

¿ Con el colposcopio, podemos tomar biopsia dirigida de la lesión sospechosa y ayudar así a un mejor diagnóstico?.

MATERIALES Y METODOS

Realizamos un estudio prospectivo longitudinal en un centro privado de la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, durante el período comprendido entre el 1 de agosto 1996 al 28 de febrero 1998, con las pacientes referidas

a la consulta de ginecología por presentar un Papanicolaou anormal.

Como criterios de inclusión mantuvimos que la paciente tuviera un embarazo menor de 20 semanas, o que hubieran transcurrido por lo menos cinco días de su período menstrual si no estaba embarazada. Si la paciente estaba sometida a cualquier método anticonceptivo, se le hacía la observación al patólogo.

A las pacientes que resultaron positivas a la biopsia para Neoplasia Epitelial Intracervical (NIC), se le suspendió el método anticonceptivo por 3 meses y se le realizó un 2do Papanicolaou, que si mantenía su alteración, se hacía entonces la colposcopia-biopsia.

Los datos obtenidos fueron tabulados y expresados en cuadros.

RESULTADOS

De un total de 505 Papanicolaus efectuados en la consulta general, 100 pacientes (19.8%) tuvieron un reporte anormal y de esas 100 realizamos la colposcopia-biopsia a 70.

En el Cuadro No. 1 vemos la distribución por grupos etarios de las pacientes. Señalamos que la mayoría (51.4%) estuvo entre los 25 y 34 años de edad.

En relación a su procedencia, 60 pacientes (85.8%) procedían de la zona urbana y 10 (14.2%) de la rural.



FIGURA No. 1.- COMPOSICION FOTOGRAFICA MOSTRANDO IMAGENES DEL CERVIX DE VARIAS PACIENTES DONDE APRECIAMOS SU ASPECTO PATOLOGICO.

En relación al reporte de los Papanicolau, en 66 casos (94.2%) fue Clase I, en 3 casos (4.2%) fue Clase II y en 1 caso (1.4%) fue Clase III.

En relación al manejo de las pacientes, en 34 CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES SEGUN GRUPOS ETARIOS

GRUPOS ETARIOS	No.	TASA EN %
15 a 24 años	10	14.3
25 a 34 años	36	51.4
35 a 44 años	13	18.6
45 a 54 años	08	11.4
> 55 años	03	04.3
TOTALES	70	100.0

casos (48.6%) se les realizó crioterapia, en 31 casos (44.3%) cono con asas (electrocirugía) y en 5 casos (7.1%) se realizó histerectomía.

En el Cuadro No. 2 encontramos la distribución de los hallazgos histopatológicos según reporte del patólogo.

Señalamos que el 90% de los reportes anormales correspondió a cervicitis crónica + HPV (NIC I), así como reportes de displasia Grado II, polipo y un carcinoma in situ, diagnosticado así muy tempranamente.

DISCUSIÓN

La citología representa hoy uno de los

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS

PATOLOGIA	No.	TASA EN %
Endocervicitis crónica + HPV (NIC I)	63	90.0
Displasia grado II	04	05.7
Condilomatosis	01	01.4
Polipo	01	01.4
Carcinoma in situ	01	01.4
TOTALES	70	100.0

métodos fundamentales para el reconocimiento temprano del carcinoma pre-clínico del cervix (carcinoma in situ) y del carcinoma invasivo en los primeros estadios.

La colposcopia es un método óptico de exploración que nos permite visualizar a mayor aumento el tracto genital inferior femenino, (vulva, vagina y cervix) facilitandonos la observación de lesiones que a simple vista pueden pasar desapercibidas; con este procedimiento podemos

realizar biopsias dirigidas de las lesiones y enviar al patólogo la muestra mas significativa para el diagnóstico definitivo.¹⁻²

La combinación de citología con colposcopia-biopsia, es en la actualidad la manera óptima de detectar, en un estadio pre-clínico el carcinoma del cervix y en sus estadios iniciales el carcinoma invasivo.

Aunque la edad mas frecuente del carcinoma del cervix es entre los 40 y 50 años, en nuestro estudio 51.4% de los reportes anormales correspondió a pacientes entre entre 25 y 34 años, lo cual coincide con otro reporte sobre este tema.³

La crioterapia es la terapia de elección inicial de estos casos, por su bajo costo y poco riesgo para la paciente.

Si la patología no responde satisfactoriamente a la crioterapia, entonces debe realizarse una conización.

La hysterectomía está indicada si aún así la lesión persiste. Se debe preservar la fertilidad siempre y cuando la paciente lo desee, utilizandose en ese caso uno de los métodos

simple.

Terminamos recomendando la realización de un Papanicolau cada seis meses a toda mujer mayor de 25 años y una colposcopia-biopsia en caso de un reporte anormal de esta prueba citológica así como la reactivación del programa nacional de detección temprana del carcinoma del cervix, que haga descender la frecuencia de esta patología en nuestras mujeres, como ha sucedido en otros países.⁴⁻⁵

REFERENCIAS

- 1.- Hidalgo Vargas D. Atlas de patología del cervix. Editorial Norbacto, México D F., 1994, pag 7
- 2.- Jones M. Ginecología de Novak. 13ra Ed. Editora Interamericana, Buenos Aires, 1987
- 3.- Lee R A. Cirugía Ginecológica. Editora Interamericana, Buenos Aires, 1987
- 4.- Gonzalez Merlo J. Atlas de operaciones ginecológicas. Salvat Editores, Barcelona, 1984
- 5.- Pichardo A. Principios básicos de ginecología. Infretur S A, Santo Domingo, 1992