

## NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL: UTILIDAD DE CONIZACION BIOPSIA HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. MANUEL EMILIO PERDOMO

\* Dr. Eleazar Santana V.  
\*\* Dr. José Reyes G.  
\*\* Dr. Virgilio Cedano C.

### RESUMEN:

Se revisaron los resultados de 45 conizaciones biopsias en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical. Todos los pacientes presentaron estudios citológicos negativos tres meses después. Se presentaron dos complicaciones en estas pacientes.

Neoplasia intraepitelial, conización

### ABSTRACT:

The results of 45 cone biopsies in females with cervical intraepithelial neoplasia are reported. All the patients had negative cytologic studies three months later. There were two complications.

Intraepithelial neoplasm, cone biopsy

Las enfermedades neoplásicas del cervix constituyen un gran problema para los médicos ginecólogos, tanto en países desarrollados, donde gracias a programas de salud pública hoy en día no constituye el más frecuente, aunque sí el de mayor mortalidad,<sup>1</sup> como en países en vías de desarrollo como el nuestro, donde constituye el cáncer de cervix la primera causa de muerte por cáncer en nuestra población y sigue siendo el más frecuente.<sup>2</sup> Se conoce más de la historia natural del cáncer de cervix que de cualquier otro tipo de neoplasia;<sup>3-5</sup> es por tal causa que se han venido implementando técnicas, recursos en la detección temprana y manejo del mismo.

A partir de 1953 cuando se acuñó el término de displasia por Reagan, Sidemand y Saracusa, y más adelante cuando Richard y Koss —1967 y 1978 respectivamente—<sup>1</sup> asociaron estos cambios histopatológicos a una evolución natural de un solo proceso, es decir, al introducir el término de neoplasia intraepitelial cervical, determinaron las distintas fases evolutivas de una misma entidad nosológica: el cáncer del cervix. De estos nuevos conceptos se deriva la importancia de la clasificación de estos estadios, en función de los cuales se han elaborado los distintos esquemas de manejo, intentando la detección temprana para evitar el progreso de la patología hacia el cáncer invasor. El avance

en las técnicas de tinción de Papanicolaou-Traut y la colposcopia han abierto nuevos horizontes en el manejo selectivo de este tipo de pacientes. Junto con estos la conización biopsia se utiliza con finalidad de control diagnóstico y muchas veces terapéutico.<sup>2,6</sup>

En nuestra investigación evaluamos los riesgos-beneficios de este procedimiento quirúrgico, el cono-biopsia, en el manejo de los pacientes con neoplasia intraepitelial cervical. En revisión del libro de asentamiento de operaciones quirúrgicas del hospital "Manuel Emilio Perdomo", IDSS, en los años 1985, 1986 y 1987 se comprobó que: el 10% de los conos biopsias realizados en este tiempo correspon-

Tabla 1  
RELACION EDAD DE LA PACIENTE  
Y CONO-BIOPSIA

Edad en Años	No. Cono	%	
20 — 30	9	21.5	} → 65%
31 — 40	17	42.5	
41 — 50	10	25.0	} → 35%
+> 50	4	10.0	
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

(\*) Gineco-obstetras egresados del Hospital Materno-Infantil Dr. Manuel E. Perdomo. Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Santo Domingo.

dió a 1985, el 25% a 1986 y el 65% al 1987. También valoramos la morbilidad del procedimiento que según cifras de los trabajos del Dr. Francisco Tenorio, de México, llegan a un 7%,<sup>7-8</sup> y alrededor de un 9 a 10% según revisión del Dr. R. Brito, en dos años en el Hospital Dr. Heriberto Pieter.<sup>7</sup>

Consideramos también que dentro de la utilidad del procedimiento es su indicación con fines terapéuticos, sobre todo en aquellas enfermas jóvenes que requieren conservar el útero para futuros embarazos, o cuando existen enfermedades intercurrentes que impliquen mayor riesgo operatorio para una histerectomía.<sup>8</sup> Exponemos, en síntesis, en esta investigación la actitud institucional en la indicación y realización de este procedimiento quirúrgico (la conización del cérvix) frente a un problema que constituye un reto para la salud pública, tanto por su frecuencia como por su alta mortalidad, con el fin de contribuir en base a ésta y otras experiencias descritas a nivel nacional e internacional, al trazado de una política nacional única en el pesquizaje, diagnóstico, tratamiento y control de esta patología: EL CANCER DEL CUELLO UTERINO.

#### METODOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Abordamos nuestro problema de investigación con un diseño de corte transversal, retrospectivo en cuanto al tiempo y descriptivo en el nivel del conocimiento producido sobre el procedimiento de los conos biopsias en nuestra institución, el hospital Materno Infantil Manuel Emilio Perdomo del IDSS, correspondiente al período enero 1985—diciembre 1987. El universo de estudio lo obtuvimos de fuente secundaria, correspondiendo a los expedientes clínicos de las pacientes a las que se ha realizado en este lapso la conización, además de una ficha de investigación que incluyó: edad de las pacientes, ocupación, raza, procedencia, antecedentes, resultados de Papanicolaou y colposcopia; conclusiones de patología post-cono y complicaciones. Los datos obtenidos fueron tabulados por la técnica manual mecánica y presentados en gráfico tabular.

#### ANALISIS DE LOS DATOS

En el Hospital Materno-Infantil Dr. Manuel Emilio Perdomo se realizaron, de enero 1985 a diciembre 1987, un total de 45 conizaciones biopsias, correspondiendo el 10% de las mismas al año 1985; 25% se realizó en 1986 y 65% de ellos fueron realizados en 1987. De este total de procedimientos encontramos 40 expedientes completos, los cuales fueron sometidos a estudio.

Del análisis de estos expedientes encontramos los siguientes resultados: El 65% (26 pacientes) de las conizaciones hechas estuvo comprendido entre el grupo de edades 20—40 años y el 35% restante (14 pacientes) correspondió a pacientes de 41 años o más.

En relación a la paridad de las pacientes estudiadas, 45% (18 pacientes) de las que se les hizo cono-biopsia fueron multíparas; 37.5% (15 pacientes) gran multíparas; 15% (6 pacientes) primíparas y 2.5% (1 paciente) nulípara.

En los cuadros donde se establece la relación entre el diagnóstico previo (Papanicolaou, la biopsia, colposcopia) y el diagnóstico posterior al procedimiento, observamos:

1. Siempre que apareció la lesión en los diagnósticos preconización fue confirmada por los diagnósticos postconización.
2. A medida que la lesión es más avanzada, los diagnósticos preconización y postconización coinciden más.
3. En los casos que la lesión es menor, según los métodos previos (de diagnóstico), la disparidad en los diagnósticos se hace mayor, por lo que los métodos diagnósticos preconización son complementarios y no excluyentes.

Al revisar las pacientes a las cuales se les practicó el procedimiento conización como una alternativa terapéutica, 17 pacientes en total, sus controles citológicos al tercer mes después del procedimiento resultaron negativos para malignidad celular, demostrando el éxito del mismo. Por último, se presentaron 2 complicaciones atribuibles al procedimiento quirúrgico per se (en los 40 expedientes revisados por nosotros).

1. Paciente femenina, 55 años, G5P5, la cual fue llevada con diagnóstico prequirúrgico de cáncer cervical in situ (biopsia por colposcopia), en la cual se describe que hubo ciertas dificultades en el abordaje quirúrgico de la pieza, por cierta atrofia del cervix. Luego de retirar mecha vaginal, a las 24 horas del procedimiento, presentó sangrado transvaginal, que procedía del área quirúrgica de 5 días de evolución respondiendo a la cauterización y taponamiento.

Tabla 2  
RELACION PARIDAD DE LAS PACIENTES  
Y CONO-BIOPSIAS

Paridad	No. Cono	%	
Nulípara	1	2.5	
Primípara	6	15.0	17.5%
Multípara	18	45.0	
Gran multípara	15	37.5	82.5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 3  
RELACION ENTRE LOS DIAGNOSTICOS  
PRECONIZACION (PAPANICOLOAU Y BIOPSIA  
COLCOSCOPIA) Y LOS DIAGNOSTICOS  
POSTCONIZACION  
\*CUANDO EL PAPANICOLOAU PRESENTO CA  
IN SITU

*No.	Biopsia por Colposcopia	Cono Biopsia
1	Displasia leve	Displasia severa
2	Displasia moderada	CA in situ
3	Displasia severa	Displasia moderada
4	Displasia severa	Displasia severa
5	Displasia severa	Displasia severa
6	Displasia severa	CA in situ
7	CA in situ	CA in situ
8	CA in situ	CA in situ
9	CA in situ	CA in situ
10	CA in situ	CA in situ

Tabla 4  
RELACION ENTRE LOS DIAGNOSTICOS  
PRECONIZACION (PAPANICOLOAU Y  
BIOPSIA POR COLPOSCOPIA  
\*CUANDO EL PAPANICOLOAU PRESENTO  
DISPLASIA SEVERA

*No.	Biopsia por Colposcopia	Cono Biopsia
1	No se realizo	Displasia moderada
2	No se realizo	Displasia moderada
3	No se realizo	CA in situ
4	No se realizo	CA microinvasor
5	Displasia leve	Displasia leve
6	Displasia moderada	CA in situ
7	Displasia moderada	Displasia severa
8	Displasia severa	Displasia severa
9	Displasia severa	Displasia severa
10	CA in situ	CA in situ
11	CA in situ	CA in situ
12	Displasia severa/in situ	CA in situ

2. Paciente de 40 años, G8P6A2, la cual fue llevada a cirugía con diagnóstico prequirúrgico de cáncer cervical in situ, que a las 40 horas del procedimiento quirúrgico inició picos febriles (38.5 grados y 38 grados centígrados). Fueron descartadas patologías infecciosas de vías respiratorias, urinarias y sitios de venoclisis. De igual manera se descartó cuadro de flebotrombosis de miembros inferiores. Determinándose que el área de sepsis correspondía al sitio

Tabla 5  
RELACION ENTRE LOS DIAGNOSTICOS  
PRECONIZACION (PAPANICOLOAU Y  
BIOPSIA POR COLPOSCOPIA Y LOS  
DIAGNOSTICOS POST-CONIZACION  
\*CUANDO EL PAPANICOLOAU PRESENTO  
DISPLASIA MODERADA

*No.	Biopsia por Colposcopia	Cono Biopsia
1	No se realizo	Displasia leve
2	No se realizo	Displasia moderada
3	Displasia moderada	Displasia leve
4	Displasia moderada	Displasia leve
5	Displasia severa	Displasia leve
6	Displasia severa	Displasia moderada
7	Displasia severa	Displasia severa
8	Displasia severa	CA in situ

Tabla 6  
RELACION ENTRE LOS DIAGNOSTICOS  
PRECONIZACION (PAPANICOLOAU Y  
BIOPSIA POR COLPOSCOPIA Y LOS  
DIAGNOSTICOS POST-CONIZACION  
\*CUANDO EL PAPANICOLOAU PRESENTO  
DISPLASIA LEVE

*No.	Biopsia por Colposcopia	Cono Biopsia
1	Displasia leve	Displasia moderada
2	Displasia moderada	Displasia moderada
3	Displasia severa	Displasia severa
4	Displasia severa	Displasia severa
5	CA in situ	CA in situ
6	CA in situ	Displasia moderada

**Tabla 7**  
**RELACION ENTRE LOS DIAGNOSTICOS**  
**PRECONIZACION (PAPANICOLOAU Y**  
**BIOPSIA POR COLPOSCOPIA) Y LOS**  
**DIAGNOSTICOS POST-CONIZACION**  
**\*EN PACIENTES CON ESTUDIOS**  
**COLPOSCOPICOS SIN PAPANICOLOAU**

*No.	Biopsia por Colposcopia	Cono Biopsia
1	Displasia severa	Displasia severa
2	Displasia severa	Displasia severa
3	Displasia severa	Displasia severa
4	Displasia moderada	Displasia severa

de la cirugía, la cual respondió con curas locales y tratamiento médico —antibióticos— 7 días de hospitalización.

#### DISCUSION

El cono-biopsia constituye en nuestro medio un instrumento importante en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, siendo un método diagnóstico definitorio, luego de agotados los procedimientos previos para diagnóstico inicial de la lesión (a través del pesquizaje por tinción de Papanicolaou) como localización de la lesión (por medio del colposcopio). Y, afirmamos que es definitorio este medio diagnóstico, pues nos permite a su través determinar hasta dónde ha avanzado la lesión (ya que la muestra al patólogo aporta tejidos afectados y sanos) y con ésta precisa determinar la conducta a seguir en el manejo del paciente.

Se ha demostrado en la presentación de nuestros resultados, la eficacia de este método en el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical dándole al médico ginecólogo una gran seguridad en el manejo de la neoplasia intraepitelial del cérvix. Conocido es el hecho de que el manejo de estas patologías va relacionado íntimamente con la extensión de la misma dentro de la histología del cérvix. En la conización reunimos 2 condiciones básicas en el diagnóstico de la enfermedad:

1. Identificación de la lesión.
2. Localización de la misma.

Constituyendo el cono-biopsia dadas estas características, la base que sustenta el triángulo, de los tres procedimientos diagnósticos para pesquizaje y localización de la lesión de la lesión cervical neoplásica: a) Papanicolaou, b) Colposcopia, c) Cono-biopsia. Sirviendo como

control de calidad para los métodos que le antecedan. Una confirmación histopatológica constituye un aval irrefutable para las personas —técnicos— que hacen Papanicolaou y Colposcopia. Por los datos encontrados en cuanto a las complicaciones, observamos que el procedimiento constituye para el paciente un riesgo mínimo en manos experimentadas (5%).

Igualmente los riesgos anestésicos son mínimos (2.5%), lo que se traduce en seguridad para el paciente. No hubo mortalidad. Pudimos verificar los beneficios de procedimiento como alternativa terapéutica, ya que todos los controles citológicos posteriores al mismo resultaron negativos.

#### CONCLUSION

Al confirmar las propiedades arriba descritas de este procedimiento, consideramos a éste como herramienta importantísima a tomar en cuenta en cualquier esquema de manejo a implementarse para una Campaña Nacional de Control del Cáncer del Cuello Uterino.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Lee, Peguero y Conde R.: Neoplasia intraepitelial cervical. Santo Domingo: Maternidad Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Universidad Autónoma de Santo Domingo. Tesis para optar por título de especialista en ginecología y obstetricia, 1984.
2. Jones H.W.; Buller R.E.: The treatment of cervical intraepithelial neoplasia by Cone biopsy. *Am. J. Obst. Gynecol.* Vol. 137: 882-86, 1980.
3. Averette, Henry E. y col.: Clasificación del cáncer cervical por etapas. *Clínicas obstétricas y ginecológicas.* México, Interamericana, Sept. 1975, p. 207.
4. Novak E.R.; Jones G.; Jones H.W.: Tratado de ginecología. 10a. ed. México: Interamericana, 1984, 847 p.
5. Parmley, Tim H.: Carcinoma epidermoide del cuello uterino. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas.* México, Interamericana, Junio 1974.
6. Helmkamp, B.F., y col.: Cervical conización: When is uterine dilatation and curettage also indicated. *Am. J. Obstet-Gynecol.* Vol. 143: 312, 1982.
7. Brito B. Rafael; Suárez O. Luis; Lee S. Rafael; Rodríguez Dolores: Conización cervical en el Hospital Dr. H. Pieter. Enero 88-Dic. 84. *Rev. Científica Asoc. Méd. Dom. Regional del Distrito Nacional.* Año 1 Vol. 1, Núm. 1, Abril-Junio 1985.
8. Tenorio G., Francisco: Tratamiento del carcinoma intraepitelial del cérvix. *Actualidades en ginecología y obstetricia (VLL Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia).* Vol. III. México, Impresora Moderna, S.A. 1978. p. 433.