

11226

19, 198

RECEIVED
MAY 20 1982

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION .-

" Estudio comparativo entre el papanicolau del cuello Uterino y la Tinción con azul de toluidina de la misma zona, como métodos de detección oportuna del Cárcinoma Cervicouterino . "

Presentado por la Dra. María de Lourdes Torres Aquino.

No. de Codigo.-

Visto Bueno. Dr. Ernesto Pérez Matos.
Jefe de la Delegación de Enseñanza e Investigación.

Dr. Leonel Espinoza Guzmán.
Asesor de la Investigación.

Dr. Felix Bustamante Landeros. Dr. Leonel Espinoza Guzmán.
Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar. Jefe de Enseñanza e Investigación.

**TESIS CON
FALLA 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.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO UNO CON MEDICINA FAMILIAR.
OAXACA, OAXACA.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

1.- DATOS GENERALES.-

Nombre del Investigador responsable.-

Dr. Leonel Espinoza Guzmán.
Anatomopatologo y Jefe de Enseñanza.

Dra. María de Lourdes Torres Aquino.
Rll de Medicina Familiar.

2.- Título del Proyecto.-

" Estudio Comparativo entre el papanicolau del cuello Uterino y la tinción con azul de toluidina de la misma zona, como métodos de detección oportuna del carcinoma Cervicouterino ".

3.- Objetivos.-

" El cáncer del cervix es el Tumor maligno más frecuente en las mujeres de nuestro país, el objetivo del presente estudio de investigación es demostrar un método de detección oportuna del cáncer cervicouterino de mas fácil manejo e interpretación para la zona rural como también para la urbana.

Fudiendo serlo la tinción del cuello uterino con el colorante azul de toluidina. "

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

-- Azul de Toluidina, colorante para detección de cancer.

El azul de toluidina es un colorante metacrómico que tiñe selectivamente los epitelios displásicos y neoplásicos en el cuello uterino dando un tono azul oscuro, y en los últimos estudios que se realizan en traumas intercurrentes en ginecoobstetricia que originan lesiones benignas, este colorante únicamente las -- tiñe de azul claro o bien no las tiñe.

Estas mismas investigaciones se han realizado para detección de cancer oral tiñendo selectivamente las mucosas de la cavidad oral en donde se localizan lesiones premalignas y malignas.

En la practica clínica el porcentaje de reacciones falsas negativas fueron de 2 a 6 % en el cancer oral, 9 % - en las lesiones laringeas y falsas positivas en un 7%.

Se ha demostrado que las reacciones falsas positivas son debido a ulceras, mucosa inflamada, tejidos de granulación, tejido atrofico postradiación, fisuras por adherencias mecanicas de la superficie en vez de afinidad -- por los nucleos.

La base científica para este método no esta definido se ha utilizado el azul de toluidina como colorante nuclear y para displasias severas en tejidos o tumores que tienen gran contenido de acido nucleico, por unidad de volumen y mas acido nucleico por célula.

Se ha reportado que el azul de toluidina pinta mas el nucleo que el citoplasma, y otros encuentran el colorante entre las células tumorales.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

-- Azul de Toluidina, colorante para detección de cancer.

El azul de toluidina es un colorante metacrómico que tiñe selectivamente los epitelios displásicos y neoplásicos en el cuello uterino dando un tono azul oscuro, y en los últimos estudios que se realizan en traumatismos intercurrentes en ginecoobstetricia que originan lesiones benignas, este colorante únicamente las tinte de azul claro o bien no las tinte.

Estas mismas investigaciones se han realizado para detección de cancer oral tiñendo selectivamente las mucosas de la cavidad oral en donde se localizan lesiones premalignas y malignas.

En la practica clínica el porcentaje de reacciones falsas negativas fueron de 2 a 6 % en el cancer oral, 9 % en las lesiones laringeas y falsas positivas en un 7%.

Se ha demostrado que las reacciones falsas positivas son debido a ulceras, mucosa inflamada, tejidos de granulación, tejido atrofico postradiación, fisuras por adherencias mecanicas de la superficie en vez de afinidad por los nucleos.

La base científica para este método no esta definido se ha utilizado el azul de toluidina como colorante nuclear y para displasias severas en tejidos o tumores que tienen gran contenido de acido nucleico, por unidad de volumen y mas acido nucleico por célula.

Se ha reportado que el azul de toluidina pinta mas el nucleo que el citoplasma, y otros encuentran el colorante entre las células tumorales.

2

DATOS ACERCA DEL CANCER CERVICOUTERINO.

Las displasias cervicales son alteraciones celulares que modifican, la estructura normal de los epitelios exocervicales o endocervical. Se inicia en la zona de transformación o union escamocolumnar por - si misma son asintomaticas y pueden ser reversibles.

CARACTERISTICAS DE LA CITOLOGIA.

CLASE DE PAPANICOLAU.	CARACTERISTICAS DE LA CITOLOGIA VAGINAL	GRADO DEL C.I.N.
1	Normal. Inflamación inespecifica. Metaplasia. Erosión.	- -
11	Inflamación especifica Displasia Leve.	1
111	Displasia Moderada.	11
1V	Carcinoma In situ.	111.
V	-Carcinoma Invasor.	

Se acepta que el carcinoma epidermoide del cuello uterino es precedido por una enfermedad, llamada neoplasia intraepitelial cervical que incluye tanto las displasias como el carcinoma in situ. Cuando se efectua la transformación a Cancer invasor (al romperse la -- membrana basal del epitelio escamoso o las celulas del epitelio -- glandular del endocervix),.

DIAGNOSTICO.

El metodo inicial es la citologia vaginal complementando con la colposcopia y la biopsia dirigida.

TRATAMIENTO.

Las displasias leves desaparecen espontaneamente, por el contrario las displasias graves son poco reversibles.

CLASIFICACION.

Se ha clasificado el C.A.C.U. en etapas clinicas y tanto la unión - Internacional contra el Cancer como la F.I.G.O. han adoptado la --- misma clasificación

4

CARCINOMA PREINVASOR.

Etapa 0 : Carcinoma In situ o intraepitelial.

CARCINOMA INVASOR.

Etapa 1 .- Carcinoma Limitado al cuello.

Etapa 1a. Carcinoma Preclínico. con invasión al estroma menor de 0.5 cms.

Etapa 1b. Todos los casos de la etapa Uno.

Etapa 11 .- Se extiende más allá del cuello pero no llegan a la pared pélvica, afecta la vagina pero no afecta su tercio inferior.

11a. Invade dos tercios superiores de vagina. respeta el tercio inferior.

11b. Invade dos tercios internos de parametrios. respeta el tercio externo.

Etapa 111 .- Se extiende hasta la pared pélvica o hasta la -- parte inferior de vagina.

111a. extensión hasta el tercio inferior de la vagina.

111b. Extensión hasta el tercio externo de parametrios. así como uronefrosis, y riñon no funcionando por compresión del ureter.

Etapa 1V. - El carcinoma invade la vejiga, el recto o se extiende de fuera de la pelvis., metastasis a distancia.

-DIAGNOSTICO.-

En los estadios iniciales solo es posible con el empleo de métodos auxiliares:

- 1.-Citología vaginal
- 2.-Pruebas de Schiller.
- 3.-Colposcopia.
- 4.-Biopsia dirigida.
- 5.-Cono Cervical.

TRATAMIENTO.- a. Carcinoma in situ; Junto con las displasias cervicales y el carcinoma in situ son las neoplasias que se pueden tratar en este hospital.

HISTERECTOMIA: Debe ser extrafacial con un manguito vaginal, se indica en las siguientes circunstancias:

- 1.-Carcinoma in Situ con foco unico o multicentrico sobre todo cuando la lesión coexiste con otra patología uterina o anexial.
- 2.-Atofia Cervical y no es posible El Cono.
- 3.-Lesión residual o recurrente.
- 4.-deseo de esterilización.

CONIZACION.- El cono además de ser diagnóstico es terapéutico, es necesario contar con médicos para un estricto diagnóstico y Control, Patólogos, trabajo social, etc.- Se recomienda en los casos siguientes: "mujer que decide conservar su fertilidad, riesgo operatorio elevado, si después del cono surge la indicación de H.T. se debe hacer antes de las 76 hrs o después de 6 semanas del cono, con el fin de evitar el proceso inflamatorio. El pronostico con estos procedimientos es el siguiente.

PROCEDIMIENTO	POR% DE RECURRENCIAS	POR % DE PERSISTENCIA
Histerectomía	0.9%	0.9%
Conización	5.3%	7.4%

b.-Carcinoma Microinvasor.-

no se debe emplear procedimiento o métodos conservadores por altos índices de recurrencias, hasta 70 %.

HISTERECTOMIA EXTRAfacial.-

Con este procedimiento se puede lograr adecuado control con índices de curación a 5 años, del 98%, Hospital de Oncología del CMN, algunos autores aconsejan que esta sea empleada y con Linfadenectomía.

RADIOTERAPIA.-

Debe hacerse en esta etapa solo cuando el riesgo quirúrgico es muy elevado.

- c.-Carcinoma Invasor.- La cirugía como finalidad resecar la neoplasia en su totalidad, incluyendo -- márgenes amplios y sus relevos ganglionares. no debe hacerse la cirugía en las circunstancias siguientes: Tumor Diseminado fuera de la pelvis.
Infiltración del Peritoneo Pélvico.
Grandes Vasos fijos a la Pelvis.

La Histerectomía Radical es el procedimiento básico y de acuerdo con el dictamen de la FIGO (1970) es necesario cumplir los requisitos siguientes: 1.-Extirpar el Tejido linfático que circunda a los vasos Iliacos internos y externos.
2.-Excisión del tejido linfático de la fosa obturada.
3.-resección del tejido de la fosa subvesical y pararectal
4.-Resecar la mitad superior de la vagina y el Paracolpos.
5.-El informe histológico debe contener 20 ganglios.

Histerectomía Con Linfadenectomía: es el procedimiento o tratamiento para las etapas Ib y IIa, pero tomando en cuenta el concepto siguiente; Menos de 35 años con riesgo operatorio bajo, donde es menester no dañar los ovarios y conservar la función de la vagina. Cualquiera con bajo riesgo operatorio, donde además coincida con otra patología como miomatosis y por motivo no es posible efectuar radioterapia adecuada.

Radiación.- se puede utilizar en cualquier etapa de la enfermedad pero sus indicaciones más precisas son en las etapas IIb, III y IV. El objetivo es proporcionar una dosis cancericida sin lesionar las estructuras sanas. se usan dos métodos para su aplicación - Radiación Intracavitaria y radiación externa

Tratamiento Combinado.- (radiación y cirugía) Útil en:
1.-Infiltración del cuerpo uterino.
2.-Coincidencia con embarazo.
3.-Adenocarcinoma del cuerpo y carcinoma del cervix.

DR. Jose Antonio Ruiz Moreno. Dr. Rafael Garcia Gomez. Papel de Colposcopia en el diagnostico de la Neoplasia Cervical Intraepitelial.

Vol. 53 Mayo 85, Clinica de Ginecologia Oncologica. Hospital Militar. Revista de Ginecologia y Obstetricia de México.

Ciento cincuenta pacientes con citología Neoplasica fueron estudiadas, utilizando la colposcopia y la biopsia dirigida de las lesiones anormales. La colposcopia fue normal o insatisfactoria en 23 casos 15.43%, por lo que las pacientes pasaron a conización, en el resto 127pacientes se encontraron lesiones anormales. Siendo la más frecuente los vasos anormales. La biopsia dirigida por colposcopia fue negativa a neoplasia o inadecuada para el diagnostico en 16 casos 10.6 %, Por lo que en estas pacientes se realizó también conización diagnostica, en las demas pacientes se practico tratamiento definitivo (histerectomia) o temporal (conización), sobre la base del diagnostico de la biopsia dirigida, la conización diagnostica se utilizó en 39 pacientes 26 %, solo una paciente .66% fué inadecuadamente diagnosticada y tratada, pues era portadora de carcinoma Invasor estadio Ib, y se manejo con histerectomia simple. La correlación entre el diagnostico de biopsia dirigida por colposcopia y de la pieza quirurgica, aceptando como adecuado un grado en más o en menos en la etapa evolutiva de la neoplasia del cervix fué de 93.06 %, y la misma correlación de la biopsia dirigida y el diagnostico final fué de 94.59%, estas cifras permiten afirmar que la metodología empleada es satisfactoria probando el valor de la colposcopia para visualizar la lesión neoplasica y dirigir la biopsia lo que evita la necesidad de verificar conización en un alto número de pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer cervicouterino es una entidad patológica que tiene una alta incidencia en las mujeres de este país, La citología exfoliativa como método de detección oportuna de dicha patología, resulta un procedimiento de poco manejo en las zonas rurales pues requiere de personas diestras para su interpretación.

El colorante azul de toluidina como método de detección oportuna del Cáncer Cervicouterino, resulta de mucho mayor acceso y fácil interpretación para el personal dedicado a ello.

HIPOTESIS

ALTERNATIVA.

" El colorante azul de toluidina tiñe de azul oscuro las lesiones malignas del cervix . "

NULA.-

" El colorante azul de toluidina no tiñe las lesiones malignas del cervix. "

PROGRAMA DE TRABAJO.

Se les aplicó la prueba del azul de toluidina a todas las pacientes que acuden al examen del DGC, en el servicio de medicina preventiva y/o las que tengan el reporte de papanicolau, clase III - IV y V, en el servicio de Ginecoobstetricia.

Material.- Un frasco de azul de toluidina al 2 %, espejo vaginal estéril, guantes esteriles, abatelenguas, torundas, solución fisiologica, mesa ginecologica, lampara de pie, pinza de anillos.

Universo Geografico.- Servicio de Medicina Preventiva, Servicio de Ginecoobstetricia, Departamento de anatomia patológica

Universo Cronológico.- Marzo del 85 a diciembre del 86.

Universo de Trabajo.- Mujeres en edad de 20 años en adelante.
Se excluyen las de menor edad.

RESULTADOS.

PACIENTES QUE SE LES APLICÓ EL AZUL DE TOLUIDINA EN EL DEPARTAMENTO DDC DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA.

TOTAL DE PACIENTES.- 500 pacientes.

RESULTADOS DE PAPANICOLAU DE ESTAS 500 PACIENTES.-

Papanicolau

1 -----	110 pacientes.
II -----	367 pacientes.
III -----	12 pacientes.
IV-----	7 pacientes.
V-----	4 pacientes.

DE ESTE MISMO NUMERO DE PACIENTES, POSITIVOS PARA A. DE TOLUIDINA Y DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA.

Azul de toluidina	No. de pacientes y Clase de Papanicolau.
positivas	12 pacientes de clase III.
positivas.	7 pacientes de clase IV.
positivas.	4 pacientes de clase V.
positivas.	<u>3 falsas positivas por ectoprión.</u>

En el Servicio de Ginecoobstetricia se pintaron 6 pacientes intencionalmente, tres con clase IV y 3 con clase V, todas resultaron positivas para Azul de Toluidina.

Una falsa positiva para azul de toluidina, debido tambien a Ectoprión.
Total.- 10 pacientes con C.A. S.U. de ambos grupos, positivas para A.T.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Asociación Mexicana de Ginecoobstetricia.
actualidades en ginecología y obstetricia 1985
2da. edición. Vol. 2 pag. 869.

- 2.- Mashber A.
Toluidina Blue Rinse a screening method for
recognition of squamous carcinoma.
JAMA 1981 Jun 19 245 (23) pag. 408 a 410.

- 3.- Mashberg A.
Reevaluation of toluidina Blue, Aplicación as
a diagnostic adjunct in the detection of asymptomatic
oral squimous carcinoma.
Cancer 1980, Aug. 15-46 (4) pag. 758 - 763.

- 4.- Ginecología Cancer:
Gusberg and Frick pag 145-162.

- 5.- Busing C M. Pfiester P.
Permanet staing of rapid frozen section with
Toluidine Blue.

- 6.- Lauber AA et Al.
Use of Toluidina Blue, for documentation of traumatic
intercourse Obstet Gynecol 1982 nov. 60 (5) pag. 644-648

- 7.- Meyerstein D. Dvilinsasky A.
Liquid Storedeerythrocytes agglomerations
morphology sialic acid, and toluidine blue uptake
studies.
Blut 1981 dec. 43 (6) 383-367.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

MICHEL MARTINEZ GARDIA

78 58 41 01050

REV.

OSCAR MARTINEZ

03

septiembre

86

JESUS CASILLAS URRUTIA

3310

UTERO.

✓ CARCINOMA "IN SITU" DEL CERVIX.
SIN TUMOR EN BORDES QUIRURGICOS.
METAPLASIA EPITELIOIDE ENDOCERVICAL.
HIPERPLASIA SECESION GLANDULAR ENDOCERVICAL.
CORPUS LUTEUM SIN ALTERACIONES.
CORPUS AMARILLO HEMORRAGICO DE OVARIO IZQ.

QUISTES SEROSOS PARATUBARIOS IZQUIERDOS. MAT. 2721899

Oax. 16 Octubre de 1986 X

JCU-ldr.

RAMIREZ DE NAVARRO ELSA

78 67 49 1461
2f 52 ORD

FEA.

AVELINO.

11 agosto 86

JESUS CASILLAS URRUTIA

3031

UTERO.

CARCINOMA "IN SITU" FOCAL DEL CERVIX.
CERVICITIS CRONICA PURA
METAPLASIA EPIDERMIDE E EDO CERVICAL.
ENDOMETRIO SECRETOR TEMPRANO.

Dax.

16

Octubre.

86

DR. JESUS CASILLAS URRUTIA: MAT. 2721899

X

JCU-ldr.

ALFONSO MAGUICA CORDERO.

fec

28

Julio

86

78-85-62-041
4f.

J. CADALLEJO.

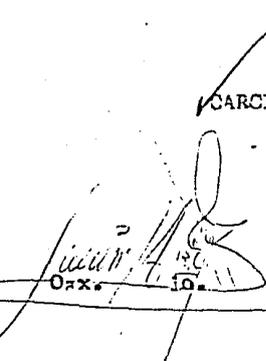
JESUS CASILLAS URRUTIA.

2885/

B. DOBLE DE CERVIX.

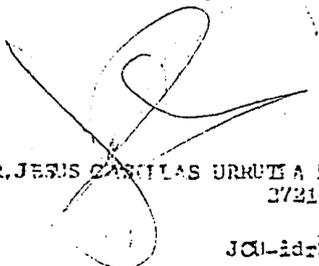
Varios fragmentos de tejido que miden en conjunto 1.2x1x.2 cms. previo corte, son biancogrisáceos, de aspecto fibroso, consistencia blanda. Se incluyen cortes en su totalidad en una capsula.(S.O).

CARCINOMA "IN SITU" DEL CERVIX CON MICROINVASION.


Oxx. 10. 11

Agosto

86


DR. JESUS CASILLAS URRUTIA MAT:
3721899

X

JCU-ldr.

Luz M. SIRON ACUEDA.

78-74-47-0370
2721999

fen

AVELINO PABLO.

15

Julio

86

JESUS CASTILLAS URRUTIA.

2750 ✓

B. CERVIX.

Varios fragmentos de tejido de forma irregular que miden en conjunto .8x.6x.5 cms. son blanco grisáceos, de aspecto fibroso, consistencia blanda. Se incluye en su totalidad en una capsula. S.1).

✓ CARCINOMA "IN SITU" DEL CERVIX.

Oax.

22

Julio

86

DR. JESUS CASTILLAS URRUTIA MAT:
2721999

X

JCU-idr.

MATIAS ROMERO, OAX.

CERRADO RODRIGUEZ BEATRIZ.

2f53 SS.

fem

J. MORALES.

30

Mayo

86

JESUS CASILLAS URMUTIA.

2268 ✓

Bx. DE CERVIX.

Se reciben varios fragmentos de tejido de aspecto verrugoso que miden en conjunto 1.8 X 1 X .2 cm. son de color blanco grisáceo, consistencia blanda y aspecto en algunas áreas epitelial. Se incluyen los cortes en una capsula. (S-0).

CARCINOMA IN SITU DEL CERVIX .

1

Julio

86 DR. JESUS CASILLAS URMUTIA. Mat: 2721896

X

idr-ICM

ORTIZ JIMENEZ MARIA.

78-78-34-0386
78-78-34-0386

fem

CRISTOBAL ORTIZ.

6

Junio

86

JESUS CASILLAS URMUTIA.

2277

HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL.

Se recibe producto de histerectomía con salpingo-óoforectomía bilateral, el espécimen mide 9 X 7 X 3 cm. El fondo y el cuerpo están cubiertos por la serosa, lisa, brillante rosado amarillenta; el istmo es anfractuoso, con pequeños desgarros, con pequeños puntos hemorrágicos y el cervix congestivo en la unión exo con endocervical, con algunas zonas de engrosamiento al corte, el endometrio es de esperos disminuido, esponjoso, grisáceo y el miometrio de aspecto normal. Las trompas uterinas sin alteraciones y los ovarios sin alteraciones, para su edad. Se incluyen los cortes en 8 cápsulas. (S-1).

CARCINOMA "IN SITU" DEL CERVIX.
CON SUSPENSIÓN DEL TÍPO MUCINOSO GLANDULAR
ENDOCERVICAL.

SIN TUMOR EN LOS OVARIOS QUERATINIZADOS.

ENDOMETRIO ATROFICADO.

GENERALIZACIÓN DE LA CAPA MEDIA DE
ARTERIAS UTERINAS.

TEJIDO OVARICO TUBARICO NORMAL PARA LA
EDAD DE LA PACIENTE.

DR. JESUS CASILLAS URMUTIA MAT: 0701399

Jun 18

Junio

86

X

JCU:ldr

SANTIAGO CARREÑO DOMINGA

78 85 49 0163
1P 49 Or

REV.

AVILINO

13

agosto

86

JESUS CASILLAS URRUTIA

3104

BIOPSIA DE CERVIX.

Se reciben varios fragmentos de tejido de forma irregular que miden en conjunto 1 x .8 x .2 cms., previo corte, son de color blanco grisáceo de aspecto fibroso consistencia blanda, se incluyen en su totalidad en una capsula S-0.

DX. CARCINOMA IN SITU DEL CERVIX.

OAXACA, OAX.

25

agosto

86.

DR. JESUS CASILLAS URRUTIA: MAT. 2721899

X JCU'agc.

URGENTE.

BORJAS DOMINGUEZ ROSA.

78-86-60-061
1f. 60 OR.

FEM

AVELINO PABLO.

24

Seppure.

86

JESUS CASILLAS URRUTIA A. ✓
3764

BIOPSIA DE CERVIX.

Varios fragmentos de tejido de forma irregular que miden 1.6 x 1.3 x 2 cms. previo corte, son blanco grisáceos de aspecto fibroso, consistencia blanda, Se incluyen cortes en su totalidad en una capsula.(S.O).

Los cortes muestran un tumor maligno, formado por células escamosas, con núcleos hiperromáticos, discarióticos, con aumento de la actividad mitótica, citoplasmas ~~argenteos~~, eosinófilos, algunos con queratinización individual franca, reuniéndose las células en grandes masas que engruesan el epitelio, zonas de infiltración evidentes, y tendencia a la formación de perlas córneas.

~~CARCINOMA EPIDERMÓIDE MODERADAMENTE DIFERENCIADO DEL CERVIX.~~

Oax,

30

Seppure.

86

DR. JESUS CASILLAS URRUTIA MAT:
2721899

X

JCU-idr.

LAVIAS MENDOZA ISABEL.

78-B2-33-0131
1f.

fem
23 Sebpre. 86

ONCO QX.
JESUS CASILLAS URRUTIA.

2736 ✓

CA. CU.

CERVIX UTERINO.

Varios fragmentos de tejido de forma irregular que miden e conjunto 2x1.3x.2 cms. previo corte, son friables, blanco= amarillentos, - - - con zonas de congestión y hemorragia. Se incluyen cortes en una cápsula. (S.1)

Los cortes muestran un tumor maligno, formado por células mucosecretoras poco diferenciadas, con núcleos con cromatina marginada, en grumos, nucleolos prominentes, eosinófilos, con irregularidades en el volumen nuclear, siendo algunos vesiculosos, muy grandes, con cromatina hiper cromática y los citoplasmas con grandes vacuolas, con contenido mucinoso, reuni dose las células en nidos celulares, y algunos cordones, encontrándose zonas ocasionales con glándulas mal formadas. El estroma está infiltrado en forma muy importante por células inflamatorias de tipo agudo y crónico, hay edema, dilata ción de capilares y vasos sanguíneos, zonas de necrosis.

ADENOCARCINOMA POCO DIFERENCIADO DEL CERVIX.

Oax. 25 Sebpre. 86 DR. JESUS CASILLAS URRUTIA NAT:
2721899

X

JCU-idr.

MARTINEZ DE ORTIZ CONSTANZA.

78-82-06-0026

fem

ALCANTARA.

19

Sepbre.

86

JESUS CASILLAS URRUTIA.

3649 ✓

PCO.1 B.DE ENDOCERVIX. PCO.2 EXOCERVIX.

Se recibe un fragmento de tejido que mide .7x.5x.4 cms. cuneiforme blanco grisáceo, con una superficie cubierta por epitelio, liso—brillante con una zona central ulcerada; la superficie opuesta es blanco grisáceo, de aspecto fibroso. Se incluyen cortes en una capsula (S.O). Se reciben por separado, varios fragmentos de tejido de forma irregular, que miden en conjunto .6x.4x.2 cms. son de color blanco grisáceo, de aspecto membranoso, consistencia blanda acompañados de abundante moco y material queratínico.

CERVICITIS CRONICA INESPECIFICA, EXOCERVICAL.
CON DISPLASIA MODERADA.
CARCINOMA "IN SITU" EXOCERVICAL FOCAL.

Oax.

25

Sepbre.

86

DR. JESUS CASILLAS URRUTIA MAT:

2721899

X

✗ JCU-ldr.