

11217
12
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION.

* I S S S T E *

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS.

* CRIOCIRUGIA EN LESIONES DEL CERVIX POR VPH Y EN LA N.I.C. *

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL

DR. LUIS ANTONIO AZAMAR MATIAS.

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD DE

* GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA *

8 NOV 1991

MEXICO D.F.

I S S S T E
HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
NOV. 8 1991
COMISION DE
CONTROL DE
ESTUDIOS

ISSSTE

Subdirección General de Estudios de Postgrado e Investigación
Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación

OCTUBRE DE 1991

EXAMEN CON
FALLA DE ORIGEN

DR. JAVIER DAVILA TORRES.

DR. JAIME HERNANDEZ AVERA.

COOR. DE CAPACITACION, DESARROLLO
E INVESTIGACION.

PROF. TITULAR DEL CURSO.

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
COOR. DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

ENE 6 1992
SECRETARIA DE SERVICIOS
EDUCATIVOS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
IIRU



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.

*** C O N T E N I D O ***

1. - RESUMEN

2. - INTRODUCCION

3. - MATERIAL Y METODOS

4. - RESULTADOS

5. - DISCUSION

6. - GRAFICAS

7. - BIBLIOGRAFIA

* RESUMEN *

Se analizaron 59 pacientes de la clínica de cérvix del hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos, de las cuales, una paciente presentaba NIC III, 4 pacientes con NIC II, 19 pacientes con NIC I, 33 pacientes con condiloma aplanado ordinario y 2 pacientes con condiloma aplanado atípico; diagnosticados por citología, colposcopia e histopatología; se les realizó criocirugía con óxido nítrico, con la técnica de un período de congelación único por 3 minutos a -80° C; seguido de descongelación.

Fueron valoradas a los 3 meses del tratamiento, y los resultados fueron: 55 pacientes (93.2%) presentaban citología y colposcopia negativa; 4 pacientes presentaron persistencia de la enfermedad, de las cuales 2 tenían NIC I, una paciente con NIC II y una paciente con condiloma aplanado ordinario. Se repitió el tratamiento con criocirugía utilizando la misma técnica, y al revisarse nuevamente a las pacientes 3 meses después; la colposcopia y la citología fueron negativas.

(Palabras claves.- Criocirugía, Neoplasia intraepitelial cervical, colposcopia y óxido nítrico.)

* S U M M A R Y *

Fifty nine patients were studied, of the clinic of - cervix, in the hospital, Adolfo Lopez Mateos, one patient with CIN III, four patients with CIN II, nineteen patients with CIN I, thirtythree patients with condylo- ma flat atipic, diagnosed by cytology, colposcopy, his topathology, a nitrous oxide criosurgical system was - used, with aprobe tip temperature -80 C a cycle of 3 - min freeze, followed by a thaw period disrefreezing.

Examinations were three months after of cryotherapy. The results were fyftyfive patients (93.2%) with cyto- logy and colposcopy negative, four patients (6.8%) --- with persistence of the disease, two patients with CIN I, one patients with CIN II and one patients with condy loma flat ordinary. the treated were repetead with cryo- therapy with the same technique, examinatiois 3 month - after, with cytology y colposcopy negative.

(Key words.- Cryotherapy, Cervical intraepithelial, -- neoplasia, colposcopy, nitrous oxide.)

" INTRODUCCION "

La evidencia epidemiológica y experimental indican que los carcinomas invasores de células escamosas del cérvix, se desarrollan a partir de lesiones precursoras que representan un continuo para cambios epiteliales, que tienen un rango que van, desde las formas bien diferenciadas hasta las pobremente diferenciadas y se les conoce como Neoplasia Intraepitelial Cervical. (12).

Las lesiones causadas por el Virus del Papiloma Humano en el cérvix se han visto asociadas con el cancer. En la actualidad se han aislado 56 subtipos diferentes, de los cuales el 16, 18, 31, 33, 35 y 39 se relacionan más frecuentemente con la neoplasia intraepitelial cervical, y los subtipos 6 y 11 se relacionan con condilomas acuminados genitales - exofíticos benignos y en displasias de grado ligero, así como en papilomas laringeos de aparición juvenil o durante la vida adulta, de ahí - la importancia de su tratamiento oportuno. (9).

La criocirugía es un método de destrucción tisular empleado en el manejo de la NIC. y en las lesiones causadas también por el VPH; la mayoría de los precursores del cancer cervical, pueden ser tratados exitosamente en forma ambulatoria, la crioterapia parece ser la forma más eficaz ya que abarca hasta el 90% de dichas lesiones. (8).

La técnica seleccionada para la terapia de consulta externa o ambulatoria debe ser segura, debe producir una tasa de curación adecuada. La criocirugía parece reunir estos criterios, ya que en años recientes ha ganado popularidad, tanto en la práctica privada como institucional. -- Otras de las ventajas de la criocirugía son: su bajo costo, la fácil -- aplicación y la carencia de efectos adversos sobre la fertilidad. (12).

La criocirugía para el tratamiento de la NIC. fue introducida por -- Crisp y cols, en 1967. Desde entonces, ya se han publicado muchos reportes sobre el manejo de la NIC. mediante esta técnica y se han demostrado tasas de curación en el orden del 95% después de un solo tratamiento y en el 99% después de 2 tratamientos. (18) (11).

La criocirugía ha sido bien aceptada por las pacientes, ya que posee una muy baja frecuencia de complicaciones y además no requiere forma -- alguna de anestesia. Para obtener tasas de curación de aproximadamente un 90%, las pacientes que van a ser sometidas a criocirugía deben seleccionarse mediante una cuidadosa evaluación previa al tratamiento, de -- igual importancia resulta el seguimiento de las pacientes tratadas con el fin de detectarlas fallas de la terapia. (18).

En este estudio decidimos evaluar los resultados de la criotecirugía para la NIC y los condilomas acuminados, para ofrecer un metodo eficaz rapido para las pacientes de nuestra institución.

MATERIAL Y METODOS.

Se incluyeron en el estudio 59 pacientes, las cuales acudieron a la -- clínica de colposcopia del servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional Lic. Adolfo Lopez Mateos, del ISSSTE, del mes de abril de 1990 al mes de junio de 1991, canalizadas a su vez de su propia clínica -- de adscripción o de la consulta externa de gineco-obstetricia de nuestra unidad, por patología cervical y/o citología cervicovaginal anormal.

A todas las pacientes se les realizó historia clínica completa, haciendo énfasis en los factores predisponentes de patología cervical, como son menarca, ritmo menstrual, edad de inicio de vida sexual activa, número de compañeros circuncidados o no, número de gestaciones, de partos, de cesareas y de abortos, se realizó exploración ginecológica, se les tomó nueva muestra para citología cervicovaginal, se realizó estudio colposcópico -- con la técnica clásica, tomándose biopsia de las lesiones sospechosas y -- legrado endocervical.

Una vez reportado el resultado de patología y citología, confirmandose la enfermedad producida por el VPH, ya sea condiloma o N.I.C. y además que el legrado endocervical fuese negativo, se trataron a las pacientes en -- forma ambulatoria, con criocirugía con la técnica de un período de congelamiento de 3 minutos a -80 grados centígrados, seguido de un período de descongelamiento, usando el gas de óxido nitroso.

Se citó a las pacientes a los tres meses de la aplicación de la criocirugía para la realización de estudio colposcópico y toma de citología -- cervicovaginal, y con esto se demostraría la eficacia del tratamiento, -- cuando la colposcopia y la citología resultasen negativas.

* RESULTADOS *

Fuerón estudiadas 59 pacientes, de acuerdo a la edad; de 20 a - 25 años fuerón 10 pacientes; de 26 a 30 años, 10 pacientes; de 31 a 35 años, 10 pacientes; de 36 a 40 años, 12 pacientes; de 41 a 50 años, 12 pacientes y de 51 a 60 años, 5 pacientes.

Con respecto a la ocupación de las pacientes; 23 se dedicaban a las labores del hogar, 10 secretarias, 7 en trabajos tecnicos, 6 - empleadas, 5 profesoras, 4 enfermeras y 4 profesionistas.

El inicio de la menstruación de las pacientes; una de ellas la - presentó antes de los 10 años; 20 pacientes entre los 11 y 12 años 28 pacientes entre los 13 y 14 años de edad y 10 pacientes de 15 años ó más.

El inicio de la vida sexual activa; en 2 pacientes fue antes de los 15 años, 35 pacientes entre los 16 y 20 años de edad, 19 pacientes entre los 21 y 25 años de edad y 3 pacientes despues de los 25 años de edad.

38 pacientes tuvieron un solo compañero sexual, 18 pacientes con 2 compañeros y 3 pacientes con 3 compañeros sexuales ó más.

En cuanto a las gestaciones de las pacientes; 9 de ellas habían tenido un solo embarazo, 22 pacientes con 2 embarazos, 10 pacientes con 3 embarazos y 18 pacientes con 4 embarazos ó más.

Los partos de las pacientes; 11 de ellas no habían tenido un solo parto, 10 pacientes con un parto, 14 pacientes con 2 partos, 12 pacientes con 3 partos y 12 pacientes con 4 partos ó más.

Las cesareas de las pacientes; 51 pacientes no habían tenido -- ninguna cesárea, 6 pacientes con una cesárea, una paciente con 2 - cesáreas y una paciente con 3 cesáreas.

El diagnóstico histopatológico de las pacientes fue: Una paciente con NIC grado III ó Ca. insitu. (1.6%). 4 pacientes con NIC grado II. (6.8%). 19 pacientes con NIC grado I. (32.2%). 33 pacientes

con condiloma aplanado ordinario. (56.0%) y 2 pacientes con condiloma aplanado atipico. (3.4%).

Las pacientes que presentaban NIC. asociada con condilomas aplanados, se incluyeron solamente como NIC.

Los resultados del tratamiento con criocirugía fueron: 55 pacientes, (93.2%) presentaron citología y colposcopia negativa a los 3 meses del tratamiento. Y 4 pacientes, (6.8%) persistio la enfermedad posterior al tratamiento con citología y colposcopia positiva, de las cuales 2 pacientes presentaron NIC I, una paciente con NIC II y una paciente con condiloma aplanado ordinario, siendo tratadas nuevamente con criocirugía, presentando colposcopia y citología negativa a los 3 meses del segundo tratamiento.

El diagnostico citológico de las pacientes fue realizado a los 3 meses de la criocirugía, dando por resultado; 33 pacientes ----- (56.0%) presentaron Negativo I sin alteraciones; 22 pacientes ---- (37.2%) presentaron negativo II, con proceso inflamatorio y 4 ---- pacientes (6.8%) presentaron citología negativo III Ò sospechoso, para lo cual se realizo biopsia con estudio histopatologico, con los resultados antes descritos.

* D I S C U S I O N *

El paso más importante para el tratamiento de pacientes con NIC Mediante criocirugía, consiste en la evaluación previa al tratamiento de manera cuidadosa y precisa.

Entre muchas de las modalidades terapéuticas que han sido abocadas para la NIC; la criocirugía parece ser el procedimiento de elección en la mayoría de los casos, la experiencia actual sugiere que el tamaño y distribución de los precursores del cáncer -- cervical son las características que dan un mayor significado -- pronóstico.

La NIC; es sumamente frecuente en la mujer joven menor de 35 años de edad, en quienes se debe preservar el poder reproductivo

La NIC grado I a NIC grado III tienen un potencial progreso a cáncer cervical invasor.

La criocirugía no presenta complicaciones en trabajo de parto y puerperio en las pacientes que previamente habían sido tratadas.

La criocirugía es eficaz en el tratamiento de la condilomatosis genital, disminuyendo el índice de operación cesárea por esta indicación.

Hay mayor persistencia de la enfermedad, entre mayor sea la -- lesión.

El índice de curación es del 84 al 93% en el primer tratamiento y del 96 al 98% con un segundo tratamiento.

La extensión de la lesión hacia el endocervix, aumenta las -- probabilidades de que falle el tratamiento con criocirugía.

Después del tratamiento si resulta una citología de control -- anormal, se deberá repetir la valoración colposcópica con toma de biopsia dirigida.

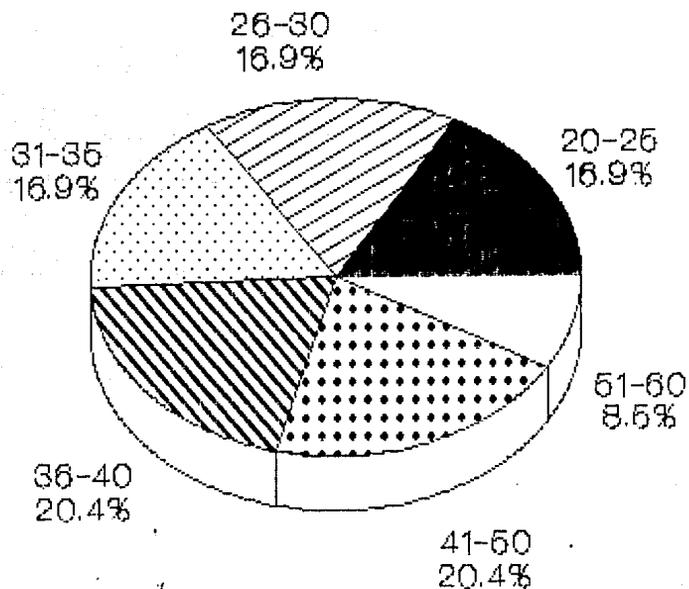
La criocirugía no se relaciona con el eventual progreso de la lesión a una más severa.

El seguimiento prolongado es esencial para asegurar la eficacia del tratamiento.

Las causas importantes de fracaso incluían una baja presión -- en el tanque de oxido nitroso ó una disminución en el flujo del mismo gas, debido a la contaminación o polución de las sondas, - dando como resultado una temperatura insuficientemente baja en la sonda. Por lo tanto la temperatura en la punta de la sonda y el monitoreo de la misma fue esencial para una buena aplicación de la tecnica.

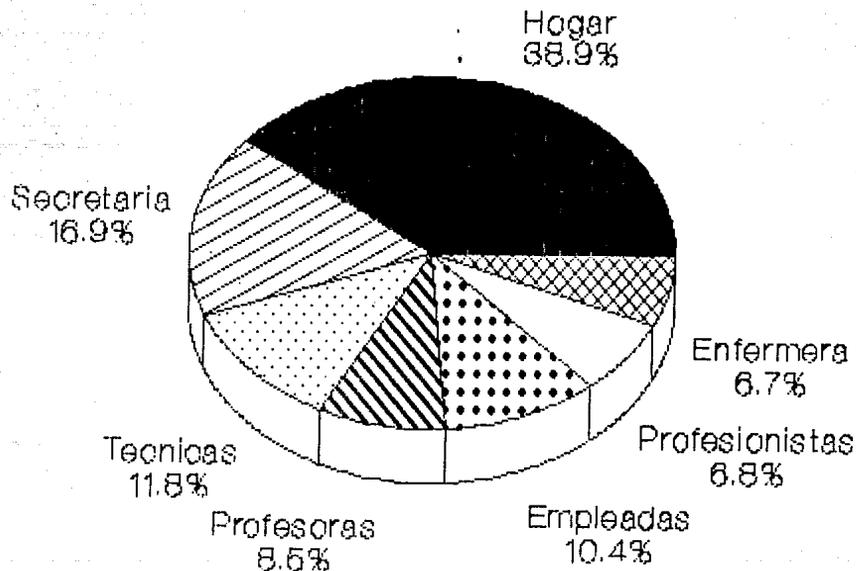
La criocirugía es un meto que se aplica a las pacientes en -- forma ambulatoria, es de facil y rapida aplicación, de un costo muy bajo y carece de efectos adversos sobre la fertilidad.

EDAD DE LOS PACIENTES



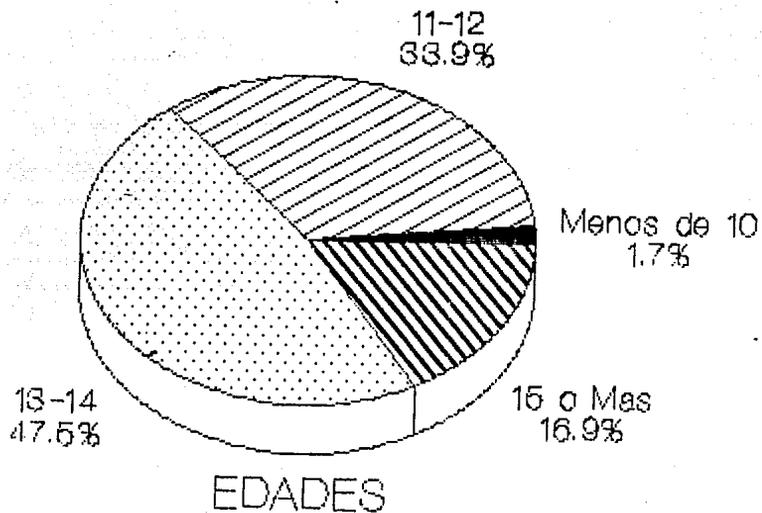
Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

OCUPACION



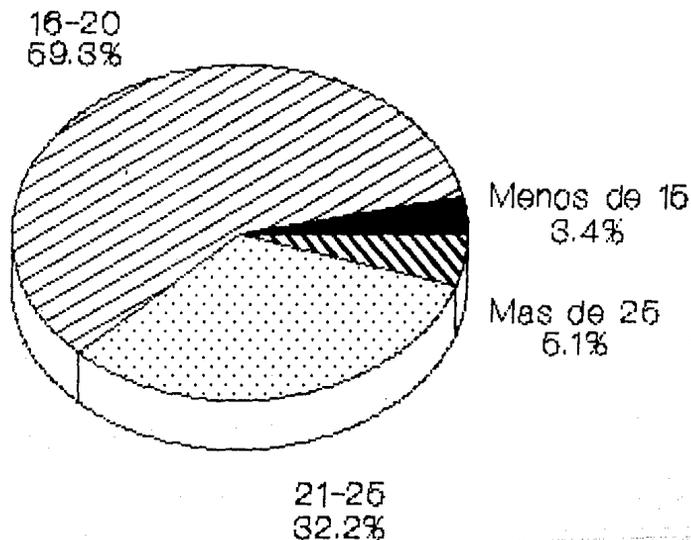
Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

MENARCA



Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

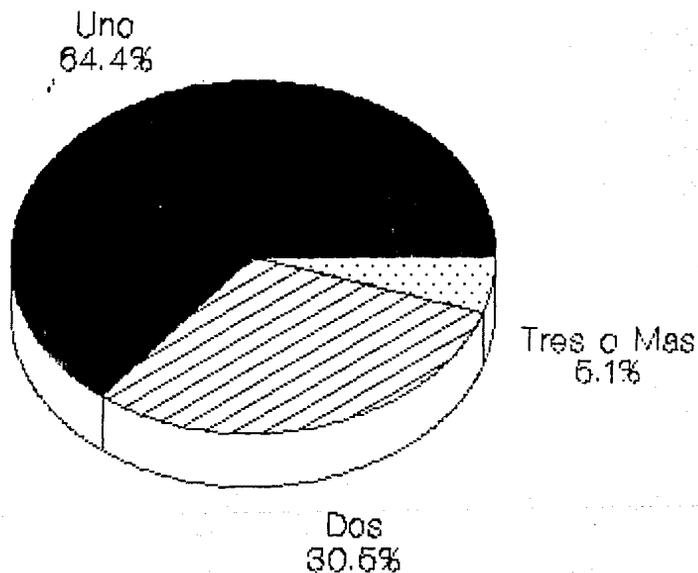
INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA



EDADES

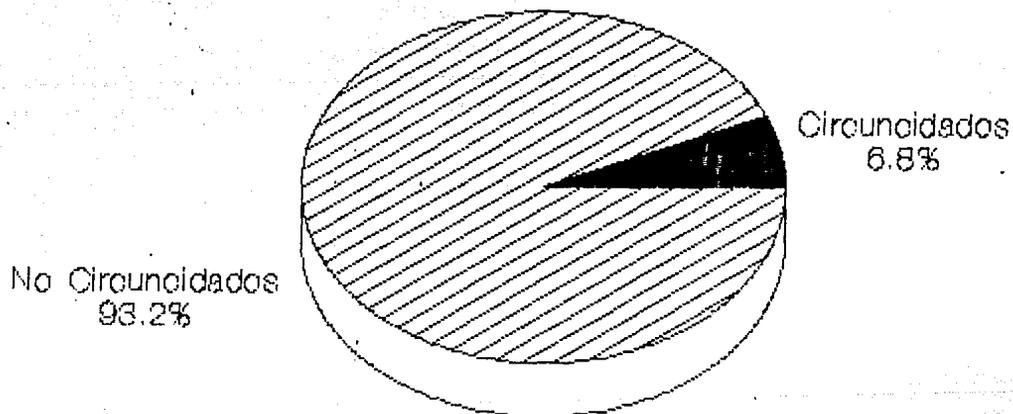
Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

COMPANEROS SEXUALES



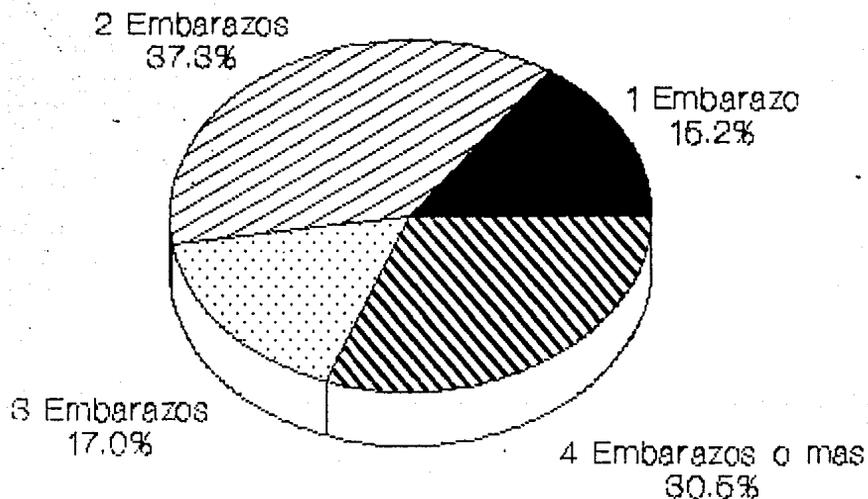
Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

CIRCUNCIDADOS



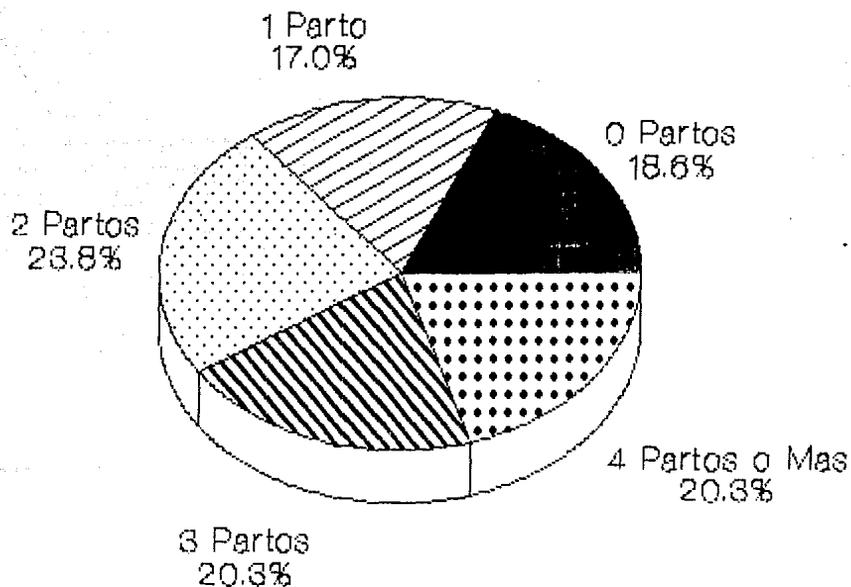
Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

GESTACIONES



Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

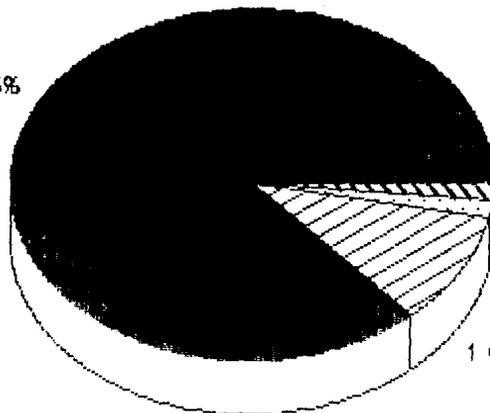
NUMERO DE PARTOS



Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

NUMERO DE CESAREAS

0 Cesareas 86.5%



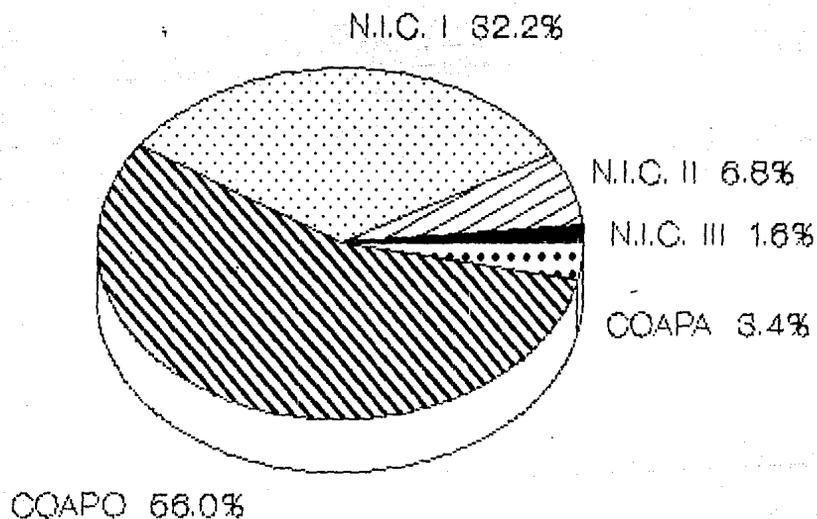
3 Cesareas o+ 1.6%
2 Cesareas 1.6%

1 Cesarea 10.3%

Fuente.- Archivo del hospital.

H.R.L.A.L.M.

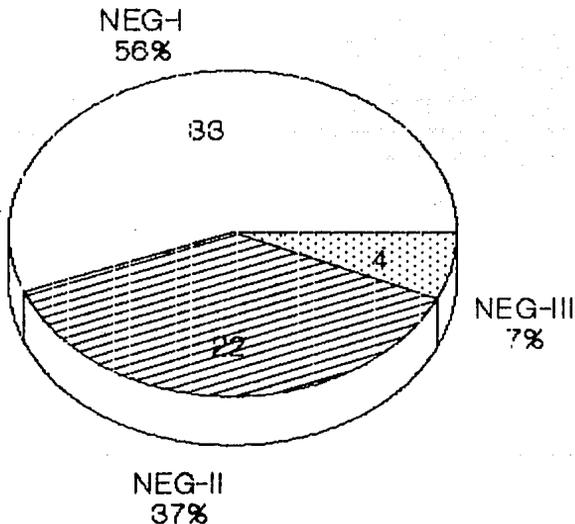
DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO



Fuente.- Archivo del hospital.

H.R.L.A.L.M.

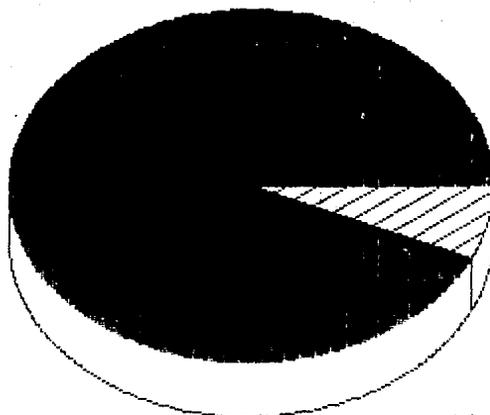
RESULTADOS DIAGNOSTICO CITOLOGICO



Fuente: Archivo del Hospital. H.R.L.A.L.M.

RESULT. DEL TRATAMIENTO

Pac. Curados
93.2%



Pac. No Curados
6.8%

Fuente.- Archivo del hospital.
H.R.L.A.L.M.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Anderson, M. C; Hertley, R. B: Cervical crypt involent by intraepithelial neoplasia. *Obstet gynecology*. 1980;55:546-550.
- 2.- Arof, H. M; Gerbie, M. V; Smeltzer, J: Cryosurgical traetment of the -- cervical intraepithelial neoplasia; Four year experience. *Am J Obstet - gynecol*. 1984;150:865-869.
- 3.- Berget, A; Andreasson, B; Bock, J. E: Outpatient treatment of cervical intraepithelial neoplasia. The CO2 laser versus cryotherapy, a randomized trial. *Acta obstet gynecol scand*. 1987;66:531-536.
- 4.- Benedet, J; Miller, D; Nickerson, k: The results of cryosurgical treatment of cervical intraepithelial neoplasia at one, five and ten years.- *Am J Obstet gynecol*. 1987;157:268-273
- 5.- Benedet, J; Nickerson, K; Anderson, G. H: Cryotherapy in the treatment- of cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet gynecol*. 1981;58:725-729.
- 6.- Bergman, T; Matsunaga, J; Bhatia, N. N: Cervical cryotherapy for condy- lomata acuminata during pregnancy. *Obstet gynecol*. 1987;69:47-50.
- 7.- Boonstra, H; Aalders, J; Koudstaal, J: Minimum extension and appropriate topografic position of tissue destruction for treatment of cervical in- traepithelial neoplasia. *Obstet gynecol*. 1990;75:227-231.
- 8.- Boonstra, H; Koudstall, J; Wolter, J: Analysis of cryolesions in the -- uterine cervix: Application techniques, extension and failures. *Obstet gynecol*. 1990;75:232-236.
- 9.- Bryson, P; Lenehan, P; Lickrish, G. M: The treatment of grade 3 cervical intraepithelial neoplasia with cryotherapy: An 11 year experience. *Am J Obstet gynecol*. 1985;151:201-206.
- 10.- Creasman, W. T; Hinshaw, W. M; Pearson, D. L: Cryosurgery and the mana- gement of cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet gynecol*. 1984;63:- 145-149.
- 11.- Ferenczy, A; Comparison of cryo and carbon dioxide laser therapy for -- cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet gynecol*. 1985;66:793-796.
- 12.- Ferenczy, A: Cryosurgery and CO2 laser therapy in the prevention of cer- vical cancer. *Infections in surgery*. 1985;753:222-225.

- 13.- Hoffman M.S; Gordy L.W; Cavanagh D: Use of the cytobrush for cervical sampling after cryotherapy. Acta cytol. 1991;35:79-80.
- 14.- Matany S. Factors affecting the cold transfer during cryotherapy. -- Obstet and gynecol hungary. 1990;31:33-37.
- 15.- Matsunaga J; Bergman A; Bhatia N.N: Genital condylomata acuminata in pregnancy: effectiveness, safety and pregnancy outcome following cryo therapy. British journal of obstet and gynaecology. 1987;94:168-172.
- 16.- Milianovskii A.I; Senchuk A.I: Reproductive and menstrual functions in women after cryosurgical treatment of cervical diseases. Akush-gynekol. 1990;8:40-42.
- 17.- Obstergard D.R: cryosurgical treatment of cervical intraepithelial - neoplasia. Obstetrics and gynecol. 1980;56:231-233.
- 18.- Soegaard E; Thorup K; Larsen G: The results of cryosurgery for cervical intraepithelial neoplasia. Gynecologic oncology. 1988;30:21-25.
- 19.- Townsed D.E; Richart R.M: Cryotherapy and carbon dioxide laser management of cervical intraepithelial neoplasia: A controlled comparison Obstet gynecol. 1983;61:75-78.