



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11226 92
29

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 03

“Citología Exfoliativa Cervicovaginal en
Mujeres con Leucorrea”

TESIS CON
VALOR DE ORIGEN

FACULTAD:	
DE MEDICINA	
<input type="checkbox"/>	ABR. 28 1992
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES DEPARTAMENTO DE POSTGRADO C.I.H	

TESIS RECEPTAL

PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A

GLEIRY AGUSTIN SERRANO HERNANDEZ



TULPETLAC, EDO. DE MEX.

1992



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

APROBACION	1
AGRADECIMIENTOS	11
CONTENIDO	111
RESUMEN	1v
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	3
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5
OBJETIVOS	8
VARIABLES	9
HIPOTESIS	10
TIPO DE ESTUDIO	II
UNIVERSO DE ESTUDIO	12
METODOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	13
RESULTADOS	14
ANALISIS DE RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFIA	26

R E S U M E N

Se informa el estudio comparativo de 40 mujeres en edad reproductiva entre los 15-45 años de edad, quienes habían recibido tratamiento médico por infección cervicovaginal y 40 mujeres quienes no lo habían recibido, las cuales acudieron al Servicio de Medicina Preventiva para toma de D.O.C. en el H.G.Z. 68 "Tulpetlac" del I.M.S.S. entre Julio y Diciembre de 1985.

Ambos grupos se les aplicó un cuestionario para registrar antecedentes Gineco-Obstétricos, y posteriormente se les tomó frotis del exudado cervicovaginal; se comparó posteriormente la incidencia de alteraciones celulares así como tipo de flora predominantes en ambos grupos.

La diferencia en la Citología Exfoliativa en ambos grupos, tomando en cuenta la respuesta al tratamiento, tiempo del tratamiento y flora presente no fueron significativas.

I N T R O D U C C I O N

Sabemos que en la población femenina de nuestro medio, uno de los problemas ginecológicos más frecuentes y motivo de atención médica tanto del Médico Familiar como del Ginecólogo son las infecciones cervicovaginales, y que, las alteraciones más frecuentemente encontradas en las citologías exfoliativas son debidas o causadas por estos procesos.

Las alteraciones del equilibrio ecológico en el tracto femenino acarrea la proliferación de gérmenes patógenos, ya sea de origen bacteriano o viral, que desencadenan procesos inflamatorios que mal manejados tienden a su cronicidad y/o recurrencia.

En nuestro país, así como en nuestro medio y área de influencia del H.G.Z. 68 del I.M.S.S., acude preferentemente población de nivel socioeconómico medio o medibajo, siendo la incidencia de flujo vaginal anormal elevado; es por esto que consideramos conveniente conocer si en las pacientes tratadas por estos procesos se provoca una disminución en la incidencia de flujo vaginal anormal con el tratamiento instituido y, si esto se evidencia en la disminución de alteraciones celulares con respecto a las pacientes no tratadas, con el fin de llamar la atención sobre todo al Médico Familiar, ya que la Citología Exfoliativa juega un papel importante para el manejo integral más

cuidadoso de estas pacientes, tanto en el aspecto medicamentoso como en el de la orientación adecuada en los aspecto higiénicos.

J U S T I F I C A C I O N

Las infecciones cervicovaginales son la causa más frecuente de lesión ginecológica y es uno de los principales motivos de consulta a nivel del Médico Familiar y del Ginecoobstetra.

El cuadro clínico presente, puede ir desde el subclínico hasta el que causa molestias severas para la paciente, y que en la mayor parte de las veces no pone en peligro su vida pero que puede ser difícil de suprimir, y la mayoría de las veces de tendencia a su recurrencia derivado de múltiples factores entre los cuales se encuentra el agente etiológico, edad, estado anatómofisiológico del aparato reproductor femenino, aspectos socioculturales, métodos anticonceptivos, terapéutica adecuada, a sí como de su adecuado plan y su cumplimiento, factores que hacen difícil el manejo y curación, (1,2).

Durante la vida reproductiva de la mujer aumenta la incidencia de los procesos infecciosos de diferente etiología sean específicos u inespecíficos, dichos procesos inflamatorios mal manejados pueden acarrear problemas más severos porque pueden pasar inadvertidos, ya sea, por pudor de la paciente y/o por su nivel cultural deficiente que puede creer que forma parte de una situación fisiológica normal; así mismo estos procesos inflamatorios pueden ser detectados por medio de la citología exfoliativa que se efectúa en los servicios de detección o

oportuna de cancer, ya que mediante la toma de muestras y su interpretación se pueden observar tanto la presencia de microorganismos como la de alteraciones citológicas, pudiéndose hacer la clasificación de dichas alteraciones.

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Desde que Döderlein en 1892, publicó las características de la flora microbiana de las vías genitales de la mujer, aún sigue siendo difícil describir lo que es flora normal, ya que hay disparidad entre las diversas publicaciones que dependen de diversos factores, tales como los cultivos utilizados, o los métodos de aislamiento e identificación, (1,2).

Sin embargo, los Lactobacilos o Bacilos de Döderlein parecen ser los organismos predominantes en las mujeres adultas no embarazadas; se han encontrado hasta en un 70% y se ha dicho -- contribuyen a mantener el equilibrio ecológico con otras bacterias, (2). Así mismo hay un número variable de agentes etiológicos en cuello uterino y vagina; correspondiendo 30 a 60% de acuerdo a diversas publicaciones, a Estafilococos epidermidis y bacteroides que son propios de piel, y representan posible contaminación, aunque la frecuencia con que se les ha aislado hace pensar sean especies autóctonas. Se ha señalado la presencia de Estreptococo alfa y beta hemolíticos en un 20%, Escherichia coli varía de 1 a 5 % y otras bacterias con frecuencia del 10% -- (Klebsiella, Pseudomona, Enterobacilos y otros), (1,2).

Se habla de las infecciones inespecíficas para aquellas en las que se encuentra flora que no sea Haemophilus, Mycobacterium, Tricomonas o Cándida albicans principalmente, u agentes de enfermedades venéreas como Gonococo, Herpes tipo II, (3).

Las infecciones cervicovaginales asociadas a *Gardnorea* -
vaginalis, así como a la flora anaerobia como factor etiológico
 de las infecciones inespecíficas y en las cuales se han podido
 aislar hasta en el 70% como son los, *Bacteroides*, *Peptoestruptoco*
 y *Veilonella*, (4,5,6).

En las específicas, *Cándida albicans* se ha aislado del 25-
 al 50% en todas las mujeres asintomáticas, *Corynebacterium* o *HE*
vaginalis en el 22% en unas series y otras del 26 al 96%, y en-
 asintomáticas del 0 al 52% lo que sugiere un importante estado-
 de portador, (1,2,5,7).

Las *Tricomonas* se encuentran en el 3 al 15% de las mujeres
 asintomáticas y hasta el 50-75% de las prostitutas; en el H.G.O.
 3A del I.M.S.S. se encontraron en un 19%, infecciones mixtas en
 el 14%, *Gonococo* menos del 1%, no infecciosas 7% y no determina-
 das en el 6%, (2,8).

Las alteraciones en el equilibrio ecológico en el tracto ge-
 nital acarrea la proliferación de gérmenes patógenos que desencañan
procesos inflamatorios que mal manejados tenderán a su re-
 currencia o cronicidad, dependiendo de la agresión habrá desde -
 cambios celulares mínimos hasta muerte celular y desde simples -
 alteraciones atípicas hasta las neoplasias malignas, (1,2,3,4,7, 8,9).

Las alteraciones celulares pueden ser clasificadas de dife-
 rente forma, siendo aceptada la clasificación de Papanicolaou, -
 sin embargo la tendencia actual es reportar las alteraciones ce-
 lulares sin clasificarlas, así pues, para los fines de este estu-
 dio se tomaron en cuenta las alteraciones celulares que ocurren-
 de una manera mas o menos progresiva, quedando clasificadas de -
 forma arbitraria de la siguiente forma:

1.-Alteraciones celulares inespecíficas.

2.-Alteraciones celulares específicas (secundarias a infec-

ción e infestación).

- 3.-Hiperplasia.
- 4.-Metaplasia Inmadura.
- 5.-Metaplasia Madura.
- 6.-Metaplasia Atípica.
- 7.-Displasia Leve.
- 8.-Displasia Moderada.
- 9.-Displasia Severa.
- 10.-Carcinoma In Situ.
- 11.-Carcinoma Microinvasor.
- 12.-Carcinoma Invasor.
- 13.-Condiloma Acuminado.

En la bibliografía se han reportado hasta en un 5% a 8% de displasias severas en citologías tomadas en los servicios generales de Gineco-obstetricia, su diagnóstico oportuno y tratamiento tanto de las infecciones como de las alteraciones citológicas constituye una posibilidad de disminuir la morbi-mortalidad por cancer, (3,7,9,10).

Cabe señalar que las displasias son más comunes en conjunto con otros procesos patológicos benignos sintomáticos, sin embargo sin manifestaciones clínicas pueden presentarse displasias de tactables en la citología; se ha observado una relación de 2:1 de displasias en mujeres con procesos patológicos en comparación con los pacientes sintomáticos, (7,9,10,11).

OBJETIVOS

- I.- Identificar el grado y diferencia de alteraciones celulares en las pacientes tratadas por infecciones cervicovaginales - así como las no tratadas.

- 2.- Demostrar que el empleo sistemático de la citología exfoliativa es de utilidad para valorar las condiciones del tracto vaginal, aún en ausencia de sintomatología para establecer - oportunamente el tratamiento adecuado.

V A R I A B L E S**Independiente:****Mujer con leucorrea tratada medicamente.****Dependiente:****Alteraciones celulares en la citología exfoliativa cervico-
vaginal.**

H I P O T E S I S

Hipótesis I: El tratamiento médico de las infecciones cervicovaginales disminuye la incidencia de alteraciones en la citología exfoliativa.

Hipótesis 0: El tratamiento médico de las infecciones cervicovaginales no disminuye la incidencia de alteraciones en la citología exfoliativa.

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, comparativo y sin implicaciones éticas.

UNIVERSO

Se seleccionaron 40 pacientes en edad reproductiva, no embarazadas entre 15-45 años de edad, con vida sexual activa, sin límite de paridad que acudieron al servicio de Medicina Preventiva para tomas de detección oportuna de cancer (D.O.C.) en el H.-G.Z. 68 "Tulpetlac" del I.M.S.S., las cuales refirieron haber recibido diagnóstico y tratamiento por su médico familiar por algún tipo de infección cervicovaginal en los 6 meses anteriores y hasta 10 días previos a la toma de la muestra, y comparadas con 40 pacientes con los mismos criterios de inclusión pero que no habían recibido tratamiento alguno.

En ambos grupos se llevaron a cabo las precauciones debidas para la toma de dichas muestras es decir sin flujo menstrual, coito previo, ni duchas vaginales 48 horas antes de la toma del frotis.

MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Entre Julio y Diciembre de 1985, fueron tomadas dos grupos de 40 pacientes quienes acudieron al servicio de Medicina Preventiva para toma de D.O.C.; el primer grupo de pacientes había recibido tratamiento médico para algún tipo de infección cervicovaginal, y el segundo grupo no había recibido tratamiento alguno; con el fin de comparar el tipo de alteraciones citológicas en ambos grupos.

Se les aplicó un cuestionario en donde se les preguntó brevemente su historia ginecológica, así como la presencia de flujo vaginal o no; y posteriormente les fué practicada la toma de exudado cervicovaginal utilizando espejo vaginal estéril sin lubricar, así como abatelenguas estéril con la cual se obtuvieron las secreciones del cervix y fondo de saco posterior, y colocado sobre un portaobjetos y fijadas en cito-spray; las laminillas fueron teñidas posteriormente, procesadas con la técnica de Papanicolaou modificada e interpretadas por el Patólogo del H.G.Z. 68 y los resultados reportados de acuerdo a las alteraciones celulares observadas.

Los resultados fueron ordenados y clasificados según el grado de alteración celular y el tipo de germen presente. A los resultados se les aplicó el método de Chi cuadrada.

RESULTADOS

CUADRO I

FRECUENCIA DE ALTERACION CELULAR INFLAMATORIA DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL, EN MUJERES DE 15-45 AÑOS - DE EDAD. H.G.Z. No 68 I.M.S.S. 1985

	CITOLOGIAS SIN ALTERACIONES INFLAMATORIAS		CITOLOGIAS CON ALTERACIONES INFLAMATORIAS		TOTALES CITOLOGIAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
GRUPO CONTROL	3	7.5	37	92.5	40	100
GRUPO EXPERIMENTAL	4	10	36	90	40	100

Fuente: Reporte citológico de mujeres en las dos muestras de estudio. Depto. de Anat. Pat. H.G.Z. - No 68 I.M.S.S.

CUADRO 2

GRADO DE ALTERACION CELULAR INFLAMATORIA EN EL GRUPO
EXPERIMENTAL Y CONTROL, EN MUJERES DE 15-45 AÑOS DE
EDAD, H.G.Z. No 68 I.M.S.S.

1985

	LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GRUPO CONTROL	6	16	24	65	7	19	34	100
GRUPO EXPERIMENTAL CYTOL.	2	5	28	78	6	17	36	100

 χ^2 2.33 $P < 0.30$

Fuente: Reporte citológico de mujeres en las dos muestras de estudio. Depto. de Anat. Pat. H.G.Z. - No 68 I.M.S.S.

CUADRO 3

RELACION ENTRE ALTERACIONES CELULARES INFLAMATORIAS Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO, EN LAS MUJERES DEL GRUPO EXPERIMENTAL DE 15-45 AÑOS DE EDAD, H.G.Z. No 68 IMSS. 1985.

ALTERACION RESPUESTA AL TRATAMIENTO	SIN ALTERA- CION.	LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTALES
RESPUESTA TOTAL	3	1	8	1	13
RESPUESTA RELATIVA	1	1	13	3	18
RESPUESTA NULA	0	0	7	2	9
TOTALES	4	2	28	6	40

$$\chi^2 = 5.12$$

$$P = 0,75$$

$$P > .20$$

Fuente: Reporte citológico de mujeres en el grupo experimental. Depto. de Anat. Pat. H.G.Z. No.68 I.M.S.S.

CUADRO 4

RELACION ENTRE EL GRADO DE ALTERACION CELULAR IMPLAMATORIA Y EL TIEMPO EN QUE SE INSTITUYO EL TRATAMIENTO EN LAS MUJERES DEL GRUPO EXPERIMENTAL DE 15-45 AÑOS DE EDAD, H.G.Z. No 68 I.M.S.S.

1985.

ALTERACION MESSE ON	EN ALTERACION	LEVE	MODERADA	SEVERA	TOTAL
1	1	1	5	1	8
2	1	0	1	1	3
3	1	0	4	0	5
4	0	1	5	2	8
5	1	0	4	0	5
6	0	0	9	2	11
TOTAL	4	2	28	6	40

 χ^2 0.99

P < 0.80

Fuente: Reporte citológico de mujeres en el grupo experimental. Depto. de Anat. Pat. H.G.Z. No 68 I.M.S.S.

CUADRO 5

FRECUENCIA DE METAPLASIA Y DISPLASIA DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL, EN MUJERES DE 15-45 AÑOS DE EDAD, -
H.G.Z. No 68 I.M.S.S. 1985.

ALTERACION CELULAR	METAPLASIA INMADURA		METAPLASIA MADURA		DISPLASIA +		TOTALES ++	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	%	%
GRUPO CONTROL	36	90	36	90	2	5	90	5
GRUPO EXPERIMENTAL	36	90	36	90	1	2.5	90	2.5

Fuente: Reporte citológico de mujeres en las dos muestras de estudio. Depto de Anat. Pat. H.G.Z. No 68 I.M.S.S.

- + Las pacientes con Displasia se encontraron dentro del grupo de pacientes con metaplasias.
- ++ Los porcentajes están calculados en base al total de citologías tomadas. (40 pacientes).

CUADRO 6

TIPO DE FLORA DEL GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL CON -
 DIAGNOSTICO DE INFECCION INESPECIFICA CERVICOVAGINAL
 EN MUJERES DE 15-45 AÑOS DE EDAD, H.G.Z. No 68 IMSS.
 1985.

GRUPO \ FLORA	COCOIDE	BACILAR	MIXTA	TOTALES
CONTROL	15	14	6	35 ⁺
EXPERIMENTAL	21	9	1	31 ⁺⁺
TOTALES	36	23	7	66

$\chi^2 4.33$

$p < 0.05$

Fuente: Reporte citológico de mujeres en las dos muestras de estudio. Depto. de Anat. Pat. H.G.Z. - No 68 I.M.S.S.

- + Dos pacientes con Alteraciones inflamatorias leve no tuvieron flora.
- ++ Cinco paciente con alteraciones celulares moderadas-no tuvieron flora inespecifica, pero 3 de ellos tuvieron gérmenes específicos y 2 ningún tipo de germen.

CUADRO 7

TIPO DE FLORA ESPECIFICA DEL GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL DE MUJERES ENTRE 15-45 AÑOS DE EDAD. H.G.Z. No 68-I.M.S.S. 1985.

INFECCION GRUPO	TRICOMONA	CANDIDA	TURBID - PSIS	HAEMHY- LUS	TOTAL
CONTROL	0	3	4	1	8
EXPERIMENTAL	1	5	4	2	12
TOTAL	1	8	8	3	20

$$\chi^2 = 1.05$$

$$P < .80$$

Fuente: Reporte citológico de mujeres en las dos muestras de estudio. Depto. de Anat. Pat. H.G.Z. - No 68 I.M.S.S.

ANALISIS DE RESULTADOS

- 1.- En ambos grupos se observó igual incidencia de flujo anormal, 36 pacientes de cada grupo representando el 75%.
- 2.- En el grupo experimental 13 mujeres (32.5%), refirieron desaparición completa del flujo anormal después del tratamiento y de estos 4 (10%), no tuvieron ningún tipo de alteración celular ni se encontró flujo anormal. (Cuadro 1 y 3).
- 3.- En el grupo control, 4 pacientes (10%), no se observó flujo anormal y tres de ellas (7%), no tuvieron ningún tipo de alteración inflamatoria, (Cuadro 1).
- 4.- La incidencia en el grado de alteración celular inflamatoria en el grupo experimental no es significativa con respecto al grupo control, $p < 0.30$, (Cuadro 2).
- 5.- La diferencia en la incidencia de alteración inflamatoria con respecto a la respuesta al tratamiento no es significativa, tanto para las pacientes que refieren desaparición total del flujo como respuesta relativa o nula respuesta, $p > 0.20$, (Cuadro 3).
- 6.- No existió diferencia significativa entre el tiempo en que se instituyó el tratamiento y la frecuencia de alteraciones inflamatorias así como de las citologías exfoliativas sin alteraciones, $p < 0.80$, (Cuadro 4).
- 7.- La frecuencia de metaplasia inmadura y madura fué igual en

ambos grupos y en relación a las displasias estas se encontró en dos casos en el grupo control 5% y en el grupo experimental en un caso 2.5% del total de las muestras, (Cuadro 5).

- 8.- La presencia y tipo de flora vaginal inespecífica fué menor en el grupo experimental con respecto al control, $p < 0.05$. (Cuadro 6).
- 9.- No hubo diferencia significativa cuando se trata de la flora específica, $p < 0.80$, (Cuadro 7).

CONCLUSIONES

No se encontró diferencia significativa en la incidencia de atipias celulares, tanto en el grupo que había recibido tratamiento como en las del grupo control que no lo habían recibido, y en ambos grupos la incidencia de flujo vaginal anormal -- fué idéntica.

Cuando se tomó en cuenta la incidencia en el tipo de atipias celulares encontrada con respecto a la respuesta al tratamiento, manifestado por la paciente como desaparición total del flujo anormal, disminución o respuesta relativa pero no desaparición y respuesta nula, tampoco hubo diferencia; así mismo tomando en cuenta el tiempo en que se había dado el tratamiento, la incidencia en el tipo de alteraciones tampoco fué significativa en el grupo experimental.

El número de pacientes sin atipias celulares para ambos -- grupos tampoco evidenció diferencias significativas.

Los resultados del presente estudio no evidencian ninguna diferencia para ambos grupos, y esto es debido probablemente al tratamiento de las muestras ya que no se tomó en cuenta el tipo de alteración celular previa al tratamiento, ni el tiempo de la toma del frotis con respecto a este, sin embargo existen otros factores para que el flujo vaginal anormal persista y por ende las alteraciones celulares, como es el que no se prescribe el -

tratamiento específico, ya que en la encuesta al grupo de post-tratadas, de las 40 pacientes, 18 (45%), refieren disminución del flujo y 9 (22.5%), respuesta nula, en total 67.5% de las pacientes no respondieron en forma satisfactoria al tratamiento, y esto puede ser debido a recurrencia o reinfección.

En suma, la citología exfoliativa cervicovaginal puede ser un medio auxiliar para valorar la respuesta al tratamiento ya que además de proporcionar el tipo y severidad de alteración celular, también nos proporciona datos sobre la flora existente.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Jiménez AM, Nogales OF. Citología vaginal inflamatoria, Científico-médico ed., Barcelona Esp., Citopatología Ginecológica I, 1977 : 49-60.
- 2.- López O, Toledo O. Infecciones e infestaciones vulvovaginales, A.M.H.G.O. 3 I.M.S.S., Méndez Oteo ed., Ginecología y Obstetricia, 1980, Cap. 62: 709-21.
- 3.- Fenoglio CM, Perency A. Etiologic factor in a cervical neoplasia. Semin Oncol. 1982, 349-72.
- 4.- Purdon A, Hanna HJ, Morse LP, et al. An evaluation of single-dose metronidazole treatment for Gardnerella vaginalis vaginitis. Obstetrics Gynecol. 1984, 64, 271-73.
- 5.- Blackwell AL, Phillips I, Fox RA. Anaerobic vaginosis (Non-specific vaginitis): Clinical, microbiological, and therapeutic findings. Lancet. 1983; 8364: 1379-82.
- 6.- Fredicsson B, et al. Gardnerella associated vaginitis and aerobic bacteria. Gynecol. Obstet. Invest. 1984, 236-41.
- 7.- Hakama M, et al. Risk indicators of breast a cervical cancer on ecologist and individuals levels. Am. J. Epidemiol. 1983, 990-1000.
- 8.- Cofalonieri C, Zannetta G, Correlation between trichomonas vaginalis infestations, dysplasia and carcinoma of cervix uterine. Min Gynecol. 1982, 625-32.

- 9.- Wright VC, P.R.C.S., Riopelle MA. Age at beginning of coitus versus chronologic age as a basis for Papanicolaou smear screening: An analysis of 747 cases of preinvasive disease. Am. J. Obstet. Gynecol. 1984, 824-30.
- 10.-Sondheimer JS, Casey VM, Rubin M. Mild cervical dysplasia: - Experience in a family planning clinic. J. Reprod. Med. 1983, 28, 489-95.
- 11.-Blenkissop KW, Chapman P. Prevalence of cervical neoplasia - and infections in woman using intrauterine contraceptive devices. J. Reprod. Med. 1982, 27, 709-13.

ESTE TEXTO
SALA DE LA
BIBLIOTECA DEBE