



11226  
50  
2e!

**Universidad Nacional Autónoma de México**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SECRETARIA DE SALUD  
CENTRO DE SALUD

FACULTAD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA"  
DE MEDICINA

ABR. 20 1993

SECRETARIA DE SERVICIOS  
ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO  
JMS

LA UTILIDAD DEL REPORTE DE DETECCION OPORTUNA  
DE CANCER POR EL CLINICO PARA EL MANEJO  
INTEGRAL DE SUS PACIENTES

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA GENERAL FAMILIAR  
P R E S E N T A  
DRA. JOSEFINA URIBE MORENO



MEXICO, D. F.

MARZO DE 1993

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.

## CONTENIDO

- Dedicatoria
- Introducción
- Planteamiento del Problema
- Objetivos del Estudio
- Material y Métodos
- Resultados
- Cuadros
- Conclusiones
- Bibliografía

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

El Papanicolaou se denomina también: Citología exfoliativa, cito diagnóstico, colpocitología vaginal o DOC que son las iniciales de detección oportuna de cáncer. Uno de los mayores avances del descubrimiento oportuno de cáncer cervicouterino es la Citología vaginal (1).

El Dr George Papanicolaou, de origen Griego desarrollo el diagnóstico citológico en los años de 1930 y 1940. Sus estudios o trabajos tempranos de fisiología reproductiva en animales fué extendida a seres humanos femeninos; en quienes fué determinado el estado hormonal por observaciones de los cambios citológicos en el frotis vaginal. Después de muchos años de revisión de muestras de citología exfoliativa normal, Papanicolaou aplicó la técnica en el estudio de condiciones patológicas. Este esfuerzo culminó con la publicación de una monografía " Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear " en 1943.

Lejos de la interpretación de las células del tracto vaginal por sus colores, el método de Papanicolaou da resultado en el diagnóstico temprano del cáncer de cérvix, útero y de lesiones precursoras; el Papanicolaou puede detectar infecciones específicas del tracto genital. Esto toma un rol primario en la investigación para las neoplasias.

La citología se ocupa del estudio de las células descamadas de los tejidos tanto en condiciones normales como en condiciones patológicas. En la mayor parte de los casos estos tejidos son epiteliales; su fundamento esta basado en la capacidad exfoliativa de los tejidos epiteliales; los diversos tipos de epitelio que revisten el tracto genital descaman constantemente células que se acumulan en el interior de las cavidades naturales, esta descamación es un proceso ininterrumpido con variación en su intensidad de acuerdo al tipo de que se trate, en general el epitelio vaginal se renueva aproximadamente cada ocho días y el endocervical, cada dos semanas.(2)

En condiciones patológicas, la descamación es más intensa cuando más inmadura es la lesión, ya que entonces disminuye considerablemente las fuerzas de cohesión que las células tienen entre sí.

La morfología de las células exfoliadas indica la normalidad o anormalidad de los tejidos de donde proceden y es el resultado de la actividad de crecimiento y de diferenciación funcional del epitelio del cual proceden, las células también muestran alteraciones de

tipo degenerativo que algunas veces son específicas de procesos inflamatorios (tricomonas, viral, etc.) o metabólicas (déficit de ácido fólico, radiaciones, etc.).

Las tomas citológicas pueden efectuarse por aspiración de las se creciones acumuladas en las cavidades naturales, en cuyo seno están las células exfoliadas; mediante raspado con espátula de la superficie epitelial, que nos interesa estudiar y por punción y aspiración de órganos y tejidos que no estén en contacto con las cavidades naturales.

La toma citológica utilizada más a menudo es la del cuello uterino; para proceder al diagnóstico oportuno de cáncer, son precisos los siguientes elementos:especulo vaginal, espátula de madera, portaobjetos, fijador y hojas de solicitud del estudio.

Los datos indispensables para una solicitud de exámen citológico son principalmente:antecedentes ginecobstétricos, edad, terapéuticas anteriores, fecha de la última menstruación, método de planificación familiar y edad del embarazo si se encuentra en este estado; todas las pacientes a las que se realiza DOC deben reunir los siguientes requisitos:

- 1.- Ausencia de medicación tópica vaginal al menos 48hrs. antes del exámen.
- 2.- Ausencia de irrigaciones vaginales, al menos 48hrs. antes.
- 3.- Ausencia de manipulación previa sobre el cuello uterino, tales como aplicaciones de ácido acético, biopsia, cauterizaciones, así como tactos vaginales.
- 4.- Ausencia de coito al menos 48hrs.

Los métodos de tinción usados habitualmente en la citología exfoliativa son los de Papanicolaou y el de Harris Shorr, el primero se emplea fundamentalmente para la citología hormonal.

Hallazgos más frecuentes:

Células escamosas normales; las células escamosas proceden del epitelio que reviste la vagina y el exocérvix. Este epitelio desca ma cuatro tipos de células principales:

- Células basales
- Células parabasales
- Células intermedias
- Células superficiales

Células basales, no son hallazgos frecuentes en extensiones citológicas, aparecen en casos de extrema atrófia o cuando existen ulce

raciones en el epitelio.

Células parabasales, aparecen preferentemente en extensiones hipertróficas, en las que el epitelio escamoso vaginal no está sometido a un estímulo estrogénico.

Células intermedias, se descaman aisladas o formando placas, en dependencia de los estímulos hormonales del ovario.

Células superficiales, se descaman en forma aislada.

Células cilíndricas se observan en la extensión del cuello uterino, pueden proceder del epitelio cilíndrico, que recubre el endocervix o bien del epitelio cilíndrico endometrial.

Elementos celulares no epiteliales, los más frecuentes son: elementos formes de la sangre, leucocitos y hematíes.

Células procedentes de estroma endometrial, los histiocitos pueden plantear importantes problemas en el diagnóstico, ya que por su gran polimorfismo pueden inducir a error. El hallazgo de estas células es frecuente en los días que preseden a la menstruación, durante el embarazo, en abortos y en período de post-parto; así como en los procesos inflamatorios, reparativos, después de irradiación y en extendidos atróficos. Se distinguen tres tipos de histiocitos; pequeños, medianos y grandes.

#### Diátesis

La diátesis es una extensión se define como el "ambiente" en que se hallan las células epiteliales y se caracteriza por la presencia de hematíes, leucocitos, células plasmáticas, histiocitos, moco, fibrina hemossiderina y flora microbiana, ya que en algunos casos nos orientan en el diagnóstico citológico, al enjuiciar los elementos señalados se distinguen: diátesis limpia, diátesis inflamatoria, diátesis hemorrágica, diátesis necrosantes.

Alteraciones inflamatorias, estas pueden afectar tanto el núcleo como el citoplasma, algunas son muy características de determinados agentes (tricomonas, virales, etc.). Las alteraciones inflamatorias pueden ser de dos tipos: alteraciones citoplasmáticas y nucleares, el número de los núcleos puede variar por las alteraciones inflamatorias, es muy característico la multinucleación en casos de infecciones por el virus del herpes simple tipo II.

Especial interés ha despertado actualmente el diagnóstico de los condilomas acuminados del cuello uterino, los cuadros citológicos muchas veces simulan displasias leves o graves, el interés de su estudio y diagnóstico radica fundamentalmente en la posibilidad de

que dicha infección sea un importante factor carcinogénico en el cuello uterino.

#### Otras alteraciones degenerativas

Las alteraciones degenerativas de tipo benigno de mayor interés citológico son las debidas a la atrofía, existen también alteraciones producidas por radiación y por déficit de ácido fólico.

Procesos proliferativos de tipo benigno.

En el cuello uterino podemos distinguir dos tipos de procesos proliferativos de tipo benigno.

- Metaplasia escamosa

- Reparación

Metaplasia escamosa, es la aparición de epitelio escamoso en zonas recubiertas anteriormente por epitelio cilíndrico endocervical llamadas células de reserva.

La reparación se entiende como la reepitelización de zonas erosivas del cuello uterino por epitelio escamoso maduro normal, tanto a partir del epitelio escamoso existente en el borde externo de la zona cruenta, como del epitelio cilíndrico existente en el borde interno de dicha zona cruenta.

#### Displasia

Llamamos displasia a las alteraciones en la maduración y en la diferenciación del epitelio escamoso que reviste el exocérvix. Estas alteraciones de la maduración y la diferenciación pueden afectar tanto células parabasales como intermedias y las superficiales, frecuentemente estos procesos van acompañados de hiperqueratosis. Las alteraciones más importantes de las displasias es que afectan las estructuras nucleares.

En la displasia leve las alteraciones afectan especialmente la capa superficial e intermedia, en la displasia grave las alteraciones afectan especialmente las capas profundas.

En el diagnóstico de las displasias interesa sobre todo el estudio de las alteraciones nucleares, el citoplasma únicamente nos informa sobre el grado de maduración.

Procesos epiteliales malignos.

Los procesos epiteliales malignos que estudiaremos en el cuello uterino son los siguientes: Cáncer in situ, carcinoma invasor, adenocarcinoma.

El carcinoma in situ descama en proporción mayor cantidad de células anormales que la displasia leve o la grave, la toma exocérvix

vical y la endocervical son las más apropiadas para el diagnóstico de carcinoma in situ.

Cuadro citológico del carcinoma epidermoide invasor, en presencia de un carcinoma epidermoide invasor, el extendido puede mostrar gran cantidad de células con caracteres de malignidad, aunque a veces, debido a la necrosis que puede presentar este tumor vemos escasos elementos malignos en una diátesis hemorrágica crónica y de necrosis. En el adenoma del cuello uterino las células pueden descamarse aisladas o bien formando grupos.

Un informe debe ser fácilmente comprensible para el clínico y además aportar datos de utilidad para que la paciente sea diagnosticada, tratada y controlada de la mejor manera posible.

Para que esto sea factible se necesita una estrecha colaboración entre el clínico y el citólogo. La muestra celular recogida cuidadosamente debe ser remitida junto con los datos necesarios que permitan al citólogo una interpretación correcta.

El informe citológico más correcto es aquel en el que se describen los caracteres del material celular estudiado y las alteraciones existentes se relacionan con procesos anatomopatológicos concretos. Junto con esto, el citólogo puede incluir las recomendaciones que crea precisas para poner en evidencia las lesiones que se sospechan por el material citológico examinado.

Colpocitología hormonal se basa en la determinación del grado de maduración de las células que se exfolian de un epitelio vaginal en condiciones normales, el grado de maduración de estas células está en función directa de la actividad hormonal del ovario. Es muy importante que la extensión procesada de la mucosa vaginal, que no está sometida a condiciones patológicas, la localización más adecuada de la toma citológica, para practicar una colpocitología hormonal es el tercio superior de la pared lateral de vagina. No son por lo tanto, aptas para la valoración hormonal las extensiones obtenidas del cuello ni las muestras con un componente inflamatorio.

Para establecer el diagnóstico citológico hormonal se tendrán en cuenta cinco índices:

- Índice eosinófilico; que es el número de células escamosas maduras con el citoplasma de coloración rosada.
- Índice de maduración, el cual relaciona el número de células profundas entre intermedias y superficiales.
- Índice de plegado celular, es el número de células escamosas madu\_

ras que muestran plegado citoplasmático.

- Índice de agrupamiento celular, el cual indica el número de células escamosas maduras.

Con la elaboración de estos índices, la colpocitología hormonal pretende dar una información sobre la actividad ovárica, especialmente de sus dos hormonas principales, los estrógenos y la progesterona.

En resumen, el reporte de un Papanicolaou debe contener los siguientes datos.

I.- Valores hormonales.

- Valores estrogénicos
- Imagen hormonal
- Acción luteínica

II.- Patrón celular, microbiano, viral, alteraciones.

III.- Resultados, que son positivo o negativo a cáncer, displasias y reacciones inflamatorias.

IV.- Recomendaciones.

Los resultados generalmente se clasifican de la siguiente manera:

Diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino.

- Clase I No hay atipias celulares.
- Clase II Atipias celulares no malignas.
- Clase III Atipias celulares sugestivas de malignidad.
- Clase IV Atipias muy sugestivas de malignidad.
- Clase V Atipias celulares concluyentes de malignidad.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se dijo anteriormente la citología vaginal, además del diagnóstico oportuno de cáncer cervicouterino y de las lesiones precursoras, pueden detectar infecciones específicas del tracto genital bajo y malignas en otras partes del tracto genital.

Un gran porcentaje de las pacientes que acuden a toma de citología vaginal presentan, signos y síntomas de infecciones genitales y no reciben manejo, posteriormente al recibir el resultado de la citología vaginal y se confirma el problema, el clínico no da manejo y mucho menos lo reportan en el expediente.

Anualmente se toman un gran número de citologías vaginales, a los cuales cotidianamente no se da la importancia clínica que tienen, esto es principalmente por la falta de información e interés que el médico tiene hacia la citología vaginal; además la literatura médica escrita al respecto es poca. La citología vaginal es una arma clínica valiosa que por desgracia no se da el valor que tiene como tal.

Es importante que el médico tome conciencia que la citología vaginal, además de ser un método accesible, económico para la prevención y detección oportuna de cáncer, también puede diagnosticar infecciones del tracto genital en mujeres con vida sexual.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos de esta investigación son:

Conocer la importancia que se da en la clínica al DOC, por medio de los reportes del mismo y la interpretación que el médico da a este.

Determinar la frecuencia con que se consignan en los expedientes clínicos los rubros de los que consta un reporte de DOC.

## M A T E R I A L Y M E T O D O S

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se realizó en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" en sus diferentes consultorios en el período comprendido de Enero a Diciembre de 1992, se incluyeron todos los DOC tomados en este período, se excluyeron a las pacientes a las que se tomó DOC como trámite de tarjeta sanitaria y a población fuera de zona del Centro de Salud.

El total de DOC tomados en 1992 fué de 1065 repartidos en 11 consultorios, se excluyeron del estudio tres consultorios por no tener en orden sus libretas de control o no contar con esta es el momento del estudio.

Se tomó una muestra representativa del total de los DOC con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%, el total de la muestra fué de 300 DOC con su respectivo expediente.

La muestra se obtuvo a través de un muestreo aleatorio simple y proporcional de cada uno de los consultorios, siguiendo la numeración de control que los diferentes consultorios dan a estos, se tomó un DOC de cada tres y su respectivo expediente. Ya seleccionados los expedientes y reportes las variables estudiadas fueron: Edad de las pacientes, método de planificación familiar, signos y síntomas, valores hormonales, recomendaciones y si fué o no reportado en el expediente el resultado del DOC.

## R E S U L T A D O S

Del total de la muestra, únicamente se encontraron 175 reportes de DOC y 66 expedientes; es decir de nuestra muestra original de 300, trabajamos únicamente con 175 que es el 58.33% de la muestra (cuadro 1). En algunos casos se encontraron anotaciones en las libreta de control los cuales fueron hechos por enfermería al recibir los reportes. El hecho de encontrar únicamente el 58.33% de la muestra hace que se pierda el nivel de confianza.

En los 66 expedientes revisados se encontró reporte del DOC en solamente 32 expedientes, que corresponde al 48.48% de los 66 expedientes y al 18.28% con respecto a los 175 reportes. (cuadro 2)

En los 175 DOC revisados la edad promedio fué de 27 años con un rango de edad de 15 a 72 años.

Los métodos de planificación familiar más usados fueron: DIU con 41 pacientes (23.42%), salpingoclasia 24 pacientes (13.71%), 15 pacientes se incluyeron en grupo de otros (8.57%), hormonales 12 pacientes (6.85%), aquí se agruparon a los hormonales orales, inyectables y de depósito, 54 pacientes (30.85%) no utilizaron método de planificación familiar; de estas pacientes 14 fueron mayores de 55 años, 13 pacientes se encontraron embarazadas (7.42%) y por último 16 no se registro su método de planificación familiar. (cuadro 3)

Signos y síntomas: el más frecuente fué la leucorrea con 103 casos (58.85%), la erosión con 12 casos (12.00%), flujo sanguinolento se presento en 15 casos (8.57%), dolor en 10 casos (5.71%), sangrado al coito 7 casos (4.00%), ulceración en 6 casos (3.42%) polipos y tumores en un caso respectivamente (1.14%). (cuadro 4)

Los valores hormonales fueron reportados así 152 (86.85%) como ciclo menstrual normal, tres ilegibles por tricomonas (1.71%), tres no reportaron lectura (2.28%) y cinco ausencia (2.85%). (cuadro 5) Es importante hacer notar que las pacientes que presentaron ausencia e hipoestrogénismo son pacientes mayores de 55 años, menopausicas.

La imagen hormonal no reporta lectura en 112 de los casos, (64.71%), 38 casos presentaron fase progestacional (21.71%), 22 casos presentaron fase proliferativa (12.57%), en fase ovulatoria se presentaron 3 pacientes (1.71%). El reporte de este rubro no se hace en un 64.71% desde el citólogo por lo tanto el clínico no lo conoce. (cuadro 6)

La imagen luteínica se encontro en una situación semejante, únicamente fué reportada en 14 casos, el resto 161 no reportaron lectura.

El patrón celular reporto en un 100% reacción inflamatoria de una a cuatro cruces, así mismo el rubro de alteraciones reporto alteración de tipo inflamatoria en el epitelio estratificado en el 100% de los casos. El patrón microbiano y viral fué donde más alteraciones se encontraron; la flora baciliforme se encontró en 69 casos (39.47%), la flora cocoide se presento en 66 casos (37.31%), la flora mixta estuvo presente en 41 casos. (32.42%). Un total de 176 casos presentaron este tipo de flora y únicamente 30 casos (17.04%) recibieron manejo. (cuadro 7) En lo que se refiere a agentes específicos la situación se presentó como sigue: tricomonas 16 casos (9.14%) condiloma 7 casos (4.00%) monilias 8 casos (4.57%) clamidia

7 casos (4.00%) y gardnerella vaginalis 22 casos (12.57%), dando un total de 60 casos de los que únicamente reciben tratamiento 9 casos (15.00%). (cuadro 8)

El resultado de los 175 reportes se encontró de la siguiente manera; 165 casos reportaron Negativo II (94.28%), 5 displasias leves y 5 displasias moderadas (5.71%) y 15 casos de imagen sugestiva del virus del papiloma humano, éste dió un total de 190 casos de los cuales recibieron manejo oportuno 35 casos (18.42%) y en su mayoría fué de Negativo II. Únicamente tres displasias y tres imagenes sugestivas del virus del papiloma humano fueron reportados; es decir de 10 displasias únicamente se dio tratamiento a tres el resto fué ignorado, de 15 reportes de imagen sugestiva del virus del papiloma humano tres recibieron manejo. (cuadro 9)

El rubro de recomendaciones fué el siguiente: repetir en un año 69 casos (39.47%), 24 casos de repetir en 6 meses (13.71%), repetir en tres meses 6 casos (3.42%), 67 casos de repetir post tratamiento (38.28%) y por último 44 casos en los cuales se sugiere tratamiento (24.14%). (cuadro 10)

En resumen la muestra original era de 300 de los cuales únicamente encontramos 175 reportes de DOC y 66 expediente y de estos únicamente fueron reportados en los expediente clínicos 32, de los 29 fue ron negativo II, no tomando en cuenta los demás rubros, lo más grave de la situación es que se encontraron lesiones con tendencia a la malignidad y no fueron tomados en cuenta.

### CONCLUSIONES

Con toda esta información podemos concluir varias cosas; existe una gran falta de expediente y en los pocos expedientes que hay no se reportan los resultados de DOC, ¿Porqué? sera negligencia o ignorancia, lo que sea es importante que se corrija. Tambien existen errores al llenar los formatos de DOC, los cuales a simple vista no son significativas pero si los agrupamos pueden ser de importancia e influyen en el manejo y tratamiento de nuestras pacientes.

Las pacientes que con mayor frecuencia acuden a realizarse el DOC son pacientes en edad reproductiva, con un promedio de edad de 27 años de las cuales un 14.28% no tienen un buen control de su natalidad, ya que no tienen ningún método de planificación familiar. El total de la muestra presentó sintomatología genital principalmen

te leucorrea y fué ignorado.

con respecto a la interpretación del DOC, el médico no interpreta el DOC, se encontraron consultorios que no tienen un solo reporte en expedientes de los resultados del mismo, los reportes encontrados en su gran mayoría expresaron únicamente Negativo II y no reportan el resto de resultados.

El rubro de valores hormonales es ignorado totalmente, tanto por el citólogo el cual no realiza la lectura y por el clínico que no interpreta las lecturas reportadas. Lo que se refiere a patrón celular el 100% de nuestras pacientes presenta reacción inflamatoria de una hasta cuatro cruces y no reciben manejo adecuado, al igual que las alteraciones de tipo inflamatorio en epitelio estratificado. El patrón microbiano y viral presenta un sin número de alteraciones de un solo germen como de dos o más y no reciben manejo oportuno.

Los resultados, también son subestimados, encontrando resultados con displasias leves y moderadas así como imágenes sugestivas del virus del papiloma humano que no reciben manejo adecuado. Lo mismo sucede con las recomendaciones son prácticamente ignoradas por el clínico, al menos eso nos hace creer al no encontrar reportes en los expedientes.

Esta situación es grave por lo que es importante tomar conciencia de ello. Hay que educar al médico para que conozca todos los rubros de los que consta el DOC y así darle un mejor uso. El DOC es un método diagnóstico, accesible, económico que además de diagnosticar y prevenir cáncer cervicouterino puede ser útil en el diagnóstico de infecciones del tracto genital y premalignas en partes altas del mismo.

El presente intenta despertar el interés por investigar más acerca del tema y concientizar al clínico para realizar una buena interpretación del DOC.



**SECRETARIA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL  
"SOLICITUD Y RESULTADO DE CITOLOGIA GINECOLOGICA"**

**I DATOS DEL AREA APLICATIVA QUE SOLICITA EL ESTUDIO:**

Nombre del área aplicativa	Localidad	Entidad	año	mes	día
----------------------------	-----------	---------	-----	-----	-----

**SERVICIO QUE OBTIENE LA MUESTRA: (Marcar con una cruz)**

<input type="checkbox"/> Consultorio de Detección	<input type="checkbox"/> Médico Familiar	<input type="checkbox"/> Prenatal
<input type="checkbox"/> Planificación Familiar	<input type="checkbox"/> Ginecología	<input type="checkbox"/> Otros Servicios

**II DATOS DE LA PERSONA EXAMINADA:**

					Fecha de Nacimiento					
Apellido Paterno		Materno		Nombre		Edad		año	mes	día
Domicilio: Calle y Número				Localidad y Colonia			Entidad		Código Postal	

**DELEGACION POLITICA A LA QUE CORRESPONDE EN EL D.F. (Marcar con una cruz)**

<b>A. OBR.</b>	<b>ATZ.</b>	<b>B. JUA.</b>	<b>COY.</b>	<b>CUA.</b>	<b>CUAUM.</b>	<b>S.A. MAD.</b>	<b>IZTACA.</b>
<b>IZTAPA.</b>	<b>M. CONT.</b>	<b>M. MID.</b>	<b>M. ALTA.</b>	<b>TLAMU.</b>	<b>TLAL.</b>	<b>V. CARR.</b>	<b>ROCH.</b>

**III ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:**

Menarca _____ años	Gesta _____ para _____
Ciclo _____	Abortos _____
Inicio de vida sexual _____ años	Semanas de embarazo _____
Fecha de la última regla _____	Menopausia _____ años

SE HA REALIZADO ANTERIORMENTE PAPANICOLAOU  SI  NO  CUANTAS VECES

FECHA DE SU ULTIMA CITOLOGIA    
MES AÑO

RESULTADO DE SU ULTIMA CITOLOGIA \_\_\_\_\_

**MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:**

<input type="checkbox"/> Hormonal
<input type="checkbox"/> D.I.U.
<input type="checkbox"/> Sobjingectasia
<input type="checkbox"/> Ningún Método
<input type="checkbox"/> Otros

**SINTOMAS Y SIGNOS PRESENTES:**

<input type="checkbox"/> Leucorrea	<input type="checkbox"/> Erosión
<input type="checkbox"/> Flujo Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Ectropión
<input type="checkbox"/> Sangrado al coito	<input type="checkbox"/> Ulceración
<input type="checkbox"/> Metrorragia	<input type="checkbox"/> Pólipo
<input type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> Tumoración

**IV PATOLOGIA MAMARIA:**

Tumor mamaria ( ); Adenopatía Axilar ( ); Secreción sanguinolenta por el pezón ( ); Retracción del pezón ( ); Ulceración de la mama ( ); Citología de la secreción del pezón positiva a cáncer (papanicolaou) ( ); Ropciología de la mama con tumor ( ).

INSTRUCCION PARA AUTOEXAMEN SI ( ) NO ( )

**" RESULTADO CITOLOGICO "**

**I. VALORACION HORMONAL.**

VALOR ESTROGENICO: \_\_\_\_\_ SEÑALE LA CIFRA, ESCALA 0 A 100

0 = AUSENCIA DE ACCION ESTROGENICA  
100 = HIPERESTROGENISMO

CICLO MENSTRUAL: DE 55 A 90  
HIPOESTROGENISMO: MENOS DE 50  
EMBARAZO NORMAL: 50 A 60

**IMAGEN HORMONAL**

- FASE PROLIFERATIVA  
 FASE OVULATORIA  
 FASE PROGESTACIONAL

**ACCION LUTEINICA**  SI  NO

**IMAGEN DE:**

- EMBARAZO  
 LACTANCIA  
 AMENAZA DE ABORTO  
 MADURACION DISFUNCIONAL

**II. PATRON CELULAR, MICROBIANO, VIRAL Y ALTERACIONES**

MARCAR LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN: ( ESCALA DE 1+ A 4+ ).

PATRÓN CELULAR	PATRÓN MICROBIANO Y VIRAL	ALTERACIONES	EPITELIO ES TRATIFICADO	EPITELIO CILINDRICO
<input type="checkbox"/> ACELULAR	<input type="checkbox"/> BACILIFORME	<input type="checkbox"/> NINGUNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CITOLISIS	<input type="checkbox"/> COCOIDE	<input type="checkbox"/> TIPO INFLAMATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NECROSIS	<input type="checkbox"/> MIXTO	<input type="checkbox"/> METAPLASIA EPIDERMIOIDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HISTIOCITOS	<input type="checkbox"/> NO HAY FLORA	<input type="checkbox"/> DISQUERATOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ERITROCITOS	<input type="checkbox"/> TRICOMONAS	<input type="checkbox"/> HPERACTIVIDAD BASAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REAC. INFLAM.	<input type="checkbox"/> AMIBAS	<input type="checkbox"/> BASALES DE EROSION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> DISCARIOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> ATIPIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> HIPERPLASIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MONILIAS			
	<input type="checkbox"/> GIARDIA			
	<input type="checkbox"/> HERPES			
	<input type="checkbox"/> CLAMIDIA			
	<input type="checkbox"/> CONDILOMA			
	<input type="checkbox"/> OTROS			

**III. RESULTADO. MARCAR CON UNA CRUZ EL CUADRO CORRESPONDIENTE**

- NEGATIVO AL CANCER (CELULAS NORMALES)  
 NEGATIVO AL CANCER CON PROCESO INFLAMATORIO (CELULAS CON ALTERACIONES INFLAMATORIAS)  
 DISPLASIA  
 LEVE  
 MODERADA  
 GRAVE (CELULAS ATIPICAS)  
 POSITIVO AL CANCER (CELULAS ATIPICAS MALIGNAS)

**DIAGNOSTICO DE CANCER**

- ADENOCANTOMA  
 ADENOCARCINOMA  
 EPIDERMIOIDE IN SITU  
 EPIDERMIOIDE MICROINVASOR  
 EPIDERMIOIDE INVASOR  
 OTROS CANCERES

**IV. RECOMENDACIONES:**

- REPETIR ESTUDIO EN \_\_\_\_\_  
 PASAR A TRATAMIENTO A CENTRO DE SALUD  
 PASAR A CLINICA DE DISPLASIAS  
 PASAR AL SERVICIO DE ONCOLOGIA

NOMBRE Y SELLO DEL LABORATORIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CITOLOGO / CITOTECNOLOGO \_\_\_\_\_

NUMERO CITOLOGICO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INTERPRETACION: \_\_\_\_\_

C U A D R O S Y A N E X O S

C U A D R O 1

Frecuencia de DOC y expedientes estudiados por consultorio en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", en 1992.

Consultorio	Total de DOC	# de muestra y porcentaje	# de DOC encontrados	# de expedientes y porcentaje
1	47	13 - 4.41	7 - 2.33	6 - 2.00
2	47	13 - 4.41	6 - 2.00	1 - 0.33
3	114	32 - 10.70	18 - 6.00	12 - 4.00
4	140	39 - 13.14	28 - 9.33	13 - 4.33
5	215	61 - 20.18	48 - 16.00	23 - 7.66
6	92	26 - 6.63	7 - 2.33	8 - 2.66
7	55	11 - 5.16	10 - 3.33	1 - 0.33
8	118	33 - 11.07	14 - 4.66	0 ----
9	127	36 - 11.92	21 - 7.00	0 ----
10	24	7 - 2.24	5 - 1.66	2 - 0.66
11	86	24 - 8.07	11 - 3.33	0 ----
<b>Total</b>	<b>1065</b>	<b>300 - 100 %</b>	<b>175 - 58.33 %</b>	<b>66 - 22.00 %</b>

Fuente: Archivos del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" 1992.

C U A D R O 2

Frecuencia de reportes de DOC en los expedientes del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", por consultorio 1992

Consultorio	# Expedientes revisados	# de reportes de DOC	DOC no reportes
1	6	0	6
2	1	1	---
3	12	6	6
4	13	8	5
5	23	14	9
6	8	1	7
7	1	---	1
8	0	---	---
9	0	---	---
10	2	2	---
11	0	---	---
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>32 - 48.48 %</b>	<b>34 - 50.74 %</b>

Fuente: Reportes de DOC del Centro de Salud "Dr José Castro Villegрана", 1992 .

CUADRO 3

Métodos de Planificación Familiar de las usuarias del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", por grupo de edad en 1992.

Grupos de edad	Hormonales	DIU	Salpingoclasia	Ninguno	Otros	Embarazo	No reporta
15 - 24	1	17	1	12	4	7	---
25 - 34	1	17	6	6	7	2	3
35 - 44	2	2	14	7	4	4	3
45 - 55	---	2	2	12	---	---	5
55 ó más	---	---	---	14	---	---	2
No reporta	1	3	1	3	---	---	3
Total	12	41	24	54	15	13	16

Fuente: Reportes de DOC del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", 1992.

C U A D R O 4

Signos y Síntomas reportados en los estudios de DOC en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" en 1992.

Signos y Síntomas	# de Casos	Porcentaje
Leucorrea	103	58.85
Erosión	21	12.00
Flujo Sanguinolento	15	8.57
Dolor	10	5.71
Sangrado al Coito	7	4.00
Ulceración	6	3.42
Etoropión	5	2.85
Metrorragia	2	1.14
Polipos y Tumores	2	1.14
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>97.91 %</b>

Fuente: Reportes de DOC del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" 1992.

C U A D R O 5

Valores hormonales reportados en los resultados de DOC en el  
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", en 1992.

Valores Hormonales	# de reportes	Porcentaje
Ausencia	5	2.85
Hiperestrógenismo	---	-----
Ciclo Menstrual Normal	152	86.85
Hipoestrógenismo	11	6.28
Ilegible por tricomonas	3	1.71
No reporta	4	2.28
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Reportes de DOC del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" 1992.

C U A D R O 6

Imagen Hormonal reportados en los estudios de DOC en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", en 1992

Imagen Hormonal	Reportes	Porcentaje
Fase Proliferativa	22	12.57
Fase Ovulatoria	3	1.71
Fase Progesteracional	38	12.71
Sin Lectura	112	64.71
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Reportes de DOC del Centro de Salud "Dr José Castro Villagrana" 1992.

C U A D R O 7

Patrón microbiano y viral reportados en los estudios de DOC en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", en 1992.

Patrón	# de reportes	Reciben manejo	Porcentaje
Baciliforme	69	11	15.94
Cocoide	66	8	12.12
Mixta	41	11	26.82
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>30</b>	<b>17.04</b>

Fuente: Reportes y Expedientes del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" 1992.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

C U A D R O 8

Germen es específicos reportados en los estudios de DOC en el  
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", en 1992.

Germen	# de reportes	Reciben manejo	Porcentaje
Tricomonas	16	3	18.75
Condiloma	7	1	14.28
Monilias	8	1	12.50
Clamidias	7	3	42.85
Gardnerella vaginalis	22	1	4.54
Total	60	9	15.00 %

Fuente: Reportes de DOC y expedientes del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana".1992

C U A D R O 9

Resultados reportados en los estudios de DOC en el  
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", en 1992

Resultados	# de casos	Reciben manejo	Porcentaje
Negativo II	165	29	17.57
Displasia Leve	5	1	20.00
Displasia Moderada	5	2	40.00
Imagen sugestiva de VPH (1)	15	3	20.00
Total	190	35	18.42

(1) Virus del Papiloma Humano.

Fuente: Reportes del DOC y expedientes del Centro de Salud "Dr.  
José Castro Villagrana". 1992

C U A D R O 10

Recomendaciones reportadas en los estudios de DOC en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" en 1992.

Recomendaciones	# de Casos	Porcentaje
Repetir en un año	69	39.47
Repetir en seis meses	24	13.71
Repetir en tres meses	6	3.42
Repetir post- tratamiento	67	38.28
Se sugiere tratamiento	44	24.14
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>*</b>

\* Este porcentaje no fué calculado ya que el rubro de se sugiere tratamiento se puede encontrar indistintamente sea cual sea el resultado.

Fuente: Reportos del DOC y Expedientes del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" 1992.

## B I O G R A F I A

- 1.- Coronel Poréz Pedro; Resúmenes de Ginecología, Divulgación Universidad Veracruzana, págs: 195 - 198 ,Primera edición 1987.
- 2.- Shield P.W., Daunter B. and Wright R. G, The Papanicolaou Smear Revisited. Rev Aust NZ J Obstec. Vol. 27 No. 4 , 1987 págs: 269 - 82.
- 3.- Bowman J.A, Redman S., Reid a.l. and Fisher. General Practitioners The Provision of Papanicolaou Smear Test: Current Practice, Knowledge and Attitudes. Med j Aust; Vol. 152 Págs; 178 - 183. 1990.
- 4.- Spitzer m., Krymholz b.a, Chernys A.Z., Seltzer V. and Lightman A.R; Comparative Utility of Repeat Papanicolaou Smears Cervicography, and Colposcopy in The Evaluation of Atypical Papanicolaou Smear.; Rev. Obstet Gynecol, Vol. 69 No. 4 , Págs: 731 -35 1987.