



11217  
168  
ZED

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL  
GENERAL DE DIVISION "MANUEL AVILA CAMACHO"  
HOSPITAL REGIONAL No. 36 SAN ALEJANDRO

**VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DETECTADO  
POR CITOLOGIA EXFOLIATIVA EN  
SETENTA Y CINCO MUJERES EMBARAZADAS**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN LA ESPECIALIDAD DE  
**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**  
P R E S E N T A  
**DR. RICARDO YAÑEZ MIRANDA**

A S E S O R :  
DR. JOSE ANGEL LOPEZ FARFAN



IMSS

PUEBLA, PUE.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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.



DELEGACIÓN REGIONAL

EN EL ESTADO DE QUERÉTARO



FEB. 27 1995



Hosp. Gral. Regional No. 36  
JEFATURA DE DIVISION  
DE GINECOOBSTETRICIA

Delegación Regional  
En Puebla  
Hosp. Gral. Regional No. 36  
Jef. de División de Ginecoobstetricia



SECRETARÍA DE SALUD  
MEDICINA



FEB 28 1995



SECRETARÍA DE SERVICIOS  
ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA  
EAC

A mis Padres, a quienes nunca podré pagar todos sus desvelos por la ilusión y esperanza de verme formado.

Todo lo que he logrado es gracias a Ustedes.

! Dios los bendiga !

A mi hijo Ricardo Jaime que con sus inocentes interrupciones y sus cariños hicieron más llevadera la elaboración de el presente.

A todos mis maestros que contribuyeron con su sabiduría y paciencia en mi preparación como Gineco-Obstetra, en especial al Dr. José Angel López Farfán quien como -- tutor y amigo inculcó el hábito de superación.

! Gracias Maestro !

A todos mis Familiares y amigos que me ayudaron a seguir adelante -- cuando más lo necesité.

A tí que sin querer fuíste un gran -- estímulo en mi vida impulsándome hacia la culminación de mi sueño.

! Lo he logrado !

A tí Hugüito por que Dios te ilumine a seguir en la vida con la frente en alto.

A mi querida Alicia que nunca podré  
agradecer el estímulo y cariño desintere-  
sado que formó parte de mi vida.

!Dios te colme de bendiciones !

"No puede hablarse de un verdadero--  
Maestro por muchas conferencias elocuentes --  
que prodigue y muchas comunicaciones que dé a  
la luz , hasta que no haya dicho lo que la --  
vida le enseñó, en un libro breve, que cuando  
está bien hecho, supone elaboración, más peno  
sa que los vastos tratados que se redactan --  
dejando correr la pluma en libertad".

## I N D I C E .

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Introducción. . . . .               | 1  |
| Planteamiento del problema. . . . . | 4  |
| Justificación. . . . .              | 5  |
| Objetivo General. . . . .           | 5  |
| Objetivos específicos. . . . .      | 5  |
| Hipotesis. . . . .                  | 5  |
| Material y Métodos. . . . .         | 6  |
| Resultados. . . . .                 | 7  |
| Conclusiones. . . . .               | 9  |
| Agradecimientos. . . . .            | 10 |
| Anexos. . . . .                     | 11 |
| Bibliografía. . . . .               | 33 |

INTRODUCCION.

Según las revisiones de Oriel y Rosenbaum, la detección clínica del condiloma acuminado data del primer siglo después de Cristo. Se han reconocido como enfermedad venérea desde los tiempos de Grecia y Roma.(1).

En 1917 Walech logró el inóculo en humanos con material no filtrado de condiloma; en 1923 Sera, demostró el origen viral al inocular a voluntarios con material filtrado. La infección del aparato genital femenino por el virus del papiloma humano (VPH) es frecuente en mujeres con vida sexual activa, siendo la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en Estados Unidos y Europa.(1,4).

Tradicionalmente se ha admitido que las infecciones humanas por VPH se limitaban a la producción de condilomas situados en vulva, ano y parte baja de vagina, ya que la mayor parte de infecciones humanas por VPH en cérvix pasaban inadvertidas al carecer de un aspecto macroscópico evidente a la observación clínica(1,4-5).

El advenimiento de los recursos tecnológicos de hibridación molecular y su aplicación a la detección de VPH a mediados del decenio de 1970, permitió por último la detección del virus en muestras tomadas sistemáticamente en la clínica y por tanto, aprender más en cuanto a la distribución y patogenia del virus, así también en esta época el 10 o el 2% de todos los frotis citológicos de cuellos clínicamente normales presentaban signos de infección por VPH y que muchas displasias leves solo mostraban proliferación condilomatosa sin evidencia de transformación neoplásica.(2).

Resultó entonces evidente que el signo más común por VPH era una alteración hiperplásica no papilar en la zona escamo-columnar y que era la única diferencia en el aspecto macroscópico.(3).

El perfil epidemiológico que hace a una mujer de "alto riesgo" para la infección por VPH, es significativamente similar al observado para la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y para el carcinoma cérvico-uterino invasor; que incluye el inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, parto antes de los 19 años de edad, estrato socioeconómico bajo y tabaquismo.(5)

Los estudios epidemiológicos, se ven impedidos por la imposibilidad de cultivar el virus y la falta actual de pruebas serológicas.(6,7).

El VPH es un virus de DNA con peso molecular de 54,000 Daltons; mediante microscopía electrónica se ha podido demostrar que contiene partículas icosaédricas y simétricas; su tamaño se encuentra en el rango de 45 a 55nm, su nucleocápside contiene 72 capsómeros. Los viriones son simples ensambles de unas cuantas proteínas y no contienen lípidos ni membrana como los virus cubiertos; las proteínas principales desnaturalizadas de la cápside de todos los VPH muestran reacción cruzada antígenoicamente, lo cual es la base para el descubrimiento inmunohistoquímico en muestras obtenidas de pacientes empleando antisueros específicos de grupo. (8,9).

Mucho de lo que se ha aprendido de la biología de la infección de papiloma bovino (BPV) y de las infecciones por Virus del papiloma de Shope o conejo cola de algodón (CRPV). Se han logrado identificar 53 subtipos de VPH, cada uno de ellos con implicaciones patológicas distintas en cuanto al órgano, tejido, y tipo de lesión que generan. Sólo algunos de ellos están asociados a lesiones cérvicouterinas. (10).

Los subtipos de VPH correlacionados con alteraciones epiteliales cervicales son: 6, 10, 11, 16, 18, 30, 31, 33, 42, y 43; producen en general lesiones conocidas ampliamente como condilomas y algunos de ellos, como los subtipos 18 y 16, son identificados con un alto poder oncogénico, y relacionándolos con lesiones epiteliales que incluyen todos los grados de NIC y carcinoma cérvicouterino invasor. La infección cervical subclínica y CaCu (16, 18, 31, 33, 35, y 39) también se han asociado con cáncer cervical, vulvar, vaginal, y displasia peneana. (6). Aparecen verrugas más frecuentemente en personas sexualmente activas de 20 a 24 años, de raza blanca, promiscuas, con anticoncepción oral, y tabaquismo. Su período de incubación varía de 3 semanas a 8 meses, la infectividad disminuye conforme aumenta la duración de las verrugas. Es necesario el traumatismo epitelial para inducir la infección por VPH, por tal motivo los sitios más frecuentes para el desarrollo de verrugas son las zonas sujetas a abrasión durante el coito (parte posterior del introito vaginal, prepucio y frenillo en varones). Se ha publicado que casi un 66% de compañeros de mujeres con condilomas o NIC tienen signos de infección peneana, la mayor parte de ellos microscópicamente invisibles. La transmisión vertical por VPH se ha considerado implicada en el papiloma laríngeo juvenil que se ha relacionado con el tipo 6. (10, 11, 12, 14).

Se sabe poco de la evolución natural de la infección genital por VPH. En el pasado rara vez se detectaron y vigilaron infecciones asintomáticas. Se ha demostrado que hasta el 90% de CaCu tienen DNA de VPH, la mayoría de los autores consideran que el VPH no es el agente causal único de CaCu o NIC sino que se necesitan otros factores. Cabe destacar que no todas las personas con verrugas o VPH presentan displasia o CaCu. (4, 7, 8).

Las alteraciones de vigilancia inmunológica durante el embarazo y el aparente aumento resultante en la prevalencia del condiloma genital manifiesto ha producido un nuevo grupo de pacientes obstétricas infectadas por VPH con problemas urgentes de tratamiento. Dos por ciento o más de las mujeres con edad de procrear tiene algún dato colposcópico de VPH. (9).

Un grupo menor de pacientes tienen condilomas confluentes sintomáticos que producen dolor y hemorragia considerables. (12).

La mayor preocupación obstétrica en estas pacientes es la posible transmisión maternofetal de VPH dado el potencial de morbilidad a largo plazo. (13).

Se ha escrito mucho en los últimos años acerca de la papilomatosis laríngea juvenil o de el adulto y su supuesta relación con el condiloma genital materno. (14).

Es todavía menos válido el que la enfermedad sea producto -- exclusivo o predominante del parto vaginal a través del conducto infectado por VPH y particularmente si se puede prevenir mediante cesárea electiva.(14).

La capacidad del DNA viral para residir en el tejido laríngeo normal desde el punto de vista clínico pudiera convertir a la --- incidencia real en algo imposible de calcular. Se ha señalado el uso poco común de la cesárea para la extracción de 109 pacientes con papilomatosis laríngea juvenil en un estudio revisado por --- Sha y cols.(14).

La valoración del riesgo de una madre con VPH de transmitir el virus al feto enfrenta dificultades.(17).

Las cifras calculadas del riesgo del desarrollo de papilomatosis respiratoria juvenil en niños de madres infectadas varía -- de 1:80 a 1: 1500 con aseveraciones recientes de que es "razonable" un riesgo de 1: 1000, según la vía del parto.(19).

Las indicaciones de tratamiento por VPH en el embarazo son -- por general correspondientes al dolor y hemorragias maternas y potencial de infección, 2. Posible obstrucción del trabajo del --- trabajo de parto, 3. Preocupación en cuanto a la infección adquirida anteparto o transparto, con inoculación de las vías respiratorias fetales o neonatales y aparición subsiguiente de papilomatosis laríngea juvenil.(23).

El frotis citológico es el medio más conveniente para el diagnóstico de una infección por VPH.(3).

Es un procedimiento de consultorio no penetrante, siendo un -- tanto superior a la biopsia, permitiendo el estudio de áreas extensas y órganos múltiples en una sola muestra.(3,6,20).

El collocito (célula "englobo", célula con halo) es patognomónico de una infección por VPH; célula plana de tipo intermedio -- con una negra cavidad que circunda un núcleo atípico, algunas --- veces existen dos o más núcleos, su cromatina suele ser granular o poco definida e hiper cromática.(8).

El citoplasma está condensado en un anillo periférico de --- aspecto variado debido a la condensación de tonofilamentos. El -- citoplasma en su reacción de tinción varía de eosinófila a anfófila y profundamente basófila.(8,21).

La segunda característica patognomónica es la disqueratocis -- que son células superficiales pequeñas, forman acúmulos tridimensionales, que corresponden a la queratinización prematura formando un citoplasma eosinofílico denso, su núcleo es opaco, hiper cromático e irregular.(19,20,21).

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Debido a que no existe duda alguna del papel etiológico del-- papiloma virus en la génesis del condiloma además de que su aso-- ciación a la Neoplasia Intrepitelial Cervical (NIC) ha sido demost-- rada previamente con una frecuencia variable del 26 al 55% es -- suma importancia la detección temprana de VPH por medio de cito-- logía exfoliativa en mujeres con vida sexual activa, y por supues-- to en mujeres embarazadas.

Es bien sabido que los transtornos cervicovaginales en las -- mujeres de la República Mexicana están estrechamente ligados al -- factor socioeconómico y cultural bajo, teniendo en cuenta que se-- tiene un nivel de preparación de primaria incompleta.

De esta manera tenemos que para el desarrollo de una neopla-- sia intraepitelial cervical, y posteriormente un cáncer de cérvix, existen una serie de factores predisponentes (que no son los --- los causantes verdaderos) como edad, raza, coito, paridad, clase so-- cial y particularmente irritación cervical; ya sea traumática o -- infecciosa, siendo éstas dos detectables por citología exfolia-- tiva.

Informes anecdóticos se apoyan en el aparente crecimiento de-- lesiones subclínicas durante el embarazo así como su regresión -- parcial o completa post-parto.

Dado que el crecimiento del Virus del Papiloma Humano (VPH)-- y la respuesta del huésped tienen mediación inmunitaria y que el -- epitelio cervical sufre metaplasia activa durante el embarazo, lo anterior no es sorprendente. Es un fenómeno bien conocido la regu-- lación descendente de componentes de la inmunidad mediada por cé-- lulas durante el embarazo y pudiera explicar la incidencia de VPH.

Tomando lo expuesto y que en nuestra Unidad Hospitalaria se-- presta servicio a un número considerablemente elevado de pacien-- tes que lo demandan; y que la mayoría de éstas tienen factores de riesgo para desarrollar papilomatosis genital y a futuro displa-- sias cervicales que conllevan a carcinoma es necesario realizar-- un programa de detección masiva prenatal y ginecológica; mediante un método práctico, innocuo y que no implique ser oneroso:

**citología exfoliativa.**

**JUSTIFICACION.**

En los últimos 15 años los Virus del Papiloma Humano (VPH) -- se han considerado como productores de lesiones cutaneas benignas por ejemplo: Verrugas comunes y plantares, condiloma acuminado -- (verrugas genitales).

Sin embargo se han acumulado datos interesantes que apoyan -- la intervención de los papilomavirus en la génesis de cánceres -- epiteliales, los de cervix y vulva en mujeres, y carcinoma de células escamosas en el pene.

Se conocen al menos 60 tipos de papilomavirus. Al parecer --- algunos tipos como VPH 16,18,31, poseen alguna capacidad oncogena y quizá por influencia de otros factores como el tabaquismo pudie -- ran contribuir directamente al surgimiento de un cáncer franco.

Los cambios inmunológicos ocurientes en la gestación entrañan aumento en la prevalencia de condiloma genital ocasionando un -- problema a resolver y más aún su detección oportuna tempranamente, así en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es factible la realización de investigación mediante las citologías exfolia -- tivas cérvico-vaginales demostrando la presencia de VPH.

**OBJETIVOS****Objetivo General.**

-Demostrar en la población de estudio la presencia de VPH por medio de citología exfoliativa.

**Objetivos específicos.**

- Conocer la incidencia de VPH en las -- mujeres de el estudio.
- Determinar el número de pacientes afectas con VPH.
- Conocer las lesiones macroscópicas en -- cervix de las mujeres en estudio.
- Conocer los microorganismos más frecuen -- tes detectados por citología exfoliativa.

**HIPOTESIS.**

- El 25% de mujeres embarazadas en estudio -- tendrán VPH demostrado por Citología -- exfoliativa.
- El 50% de mujeres embarazadas en estudio -- tendrán Moniliasis demostrado por Citolo -- gía exfoliativa.
- El 15% de las mujeres en estudio tendrán -- células coloiticas en la citología -- -- exfoliativa.

**MATERIAL Y METODOS.**

Se estudiaron 75 mujeres embarazadas sin importar la edad, -- semanas de gestación, con antecedente de vida sexual activa, en forma aleatoria, sin importar el motivo de la consulta, que autorizaron la toma de Papanicolaou en los servicios de Gineco-Obstetricia del H.G.R. #36 Puebla, Puebla, durante los meses de Julio a Septiembre de 1994.

Para la muestra de citología exfoliativa cervicovaginal se -- obtuvo la autorización de las pacientes, no haber utilizado medicación vaginal, no haberse efectuado lavado vaginal, no haber tenido relaciones sexuales 24hrs previas al estudio, no presentar --- sangrado transvaginal y no tener ruptura de membranas.

Se utilizaron 100 laminillas o portaobjetos seleccionados -- para microscopio de 26X76mm; un citospray de 355ml, espejos vaginales estériles; guantes de látex estériles #7 y 7½.

El material se obtuvo con hisopo estéril, utilizando un extremo de éste para la obtención del material cervical efectuando raspados unidireccionales y con el otro en la unión con el endocérvix, con un raspado circular en sentido horario. Posteriormente -- se extendió en una laminilla portaobjeto limpia y seca, con movimientos suaves y por separado, posteriormente se fijó con citospray a una distancia de 20cm y con un tiempo de 5 minutos; se -- rotuló en un extremo de la laminilla con la fecha, nombre y apellido, cedula de la paciente.

Asimismo se acompañó la muestra obtenida de un formato de -- recolección de datos clínicos indispensables para su correcta --- identificación al departamento de citología para su procesamiento.

Las laminillas fueron leídas por un citotecnólogo al cual se -- indicó la búsqueda intencionada de alteraciones celulares típicas de Virus del Papiloma Humano. Los resultados se entregaron en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

(Cuadro 1).

**RESULTADOS.**

Se estudiaron 75 mujeres embarazadas, sin importar edad gestacional y -- motivo de la consulta, cuyas edades oscilaron entre 19-39 años con una edad media de 22 años, de forma aleatoria, en el período de Julio a Septiembre de -- 1994.

Se encontró que 51 pacientes (68%) eran casadas, y 24 (32%) solteras. (Fig.1) Dentro de sus antecedentes Heredofamiliares 63 pacientes (84%) negaron -- alguno de importancia, Diez (13.33%) refirieron Hipertensión arterial sistémica y dos (2.6%) familiares con Diabetes Mellitus. (Fig. 2).

En lo que respecta a los antecedentes personales patológicos 65 pacientes (86.6%) negaron algún antecedente de interés, Diez (13.3%) refirieron haberse le practicado Operación Cesárea, asimismo el 100% negaron enfermedades de -- transmisión sexual. (Fig.3).

Cincuenta pacientes (66.6%) presentó su menarca a los 13 años, 24 (32%) a los 12 años, y una paciente (1.3%) a los 17 años. (Fig.4).

El ciclo menstrual en 55 pacientes (73.3%) fué de 30 días, 20 (26.66%) de 28 días, dos (2.6%) de sesenta días; sesenta pacientes (80.0%) acusaron dismenorrea y 15 (20%) eumenorrea. (Fig. 5 y 6).

Cinco ( 6.6%) iniciaron vida sexual a los 15 años, 50 (66.6%) entre los -- 16 a 20 años, 20 (26.6%) entre los 20 a 25 años. (Fig. 7).

De acuerdo a la edad gestacional seis (8%) se encontraron con 16 semanas de gestación, 50 (66.6%) con 38 semanas, Diez (1.3%) 39 semanas de gestación, y nueve (12.0%) 41 semanas de gestación. (Fig.8).

El número de gestaciones de las pacientes en estudio fué el siguiente: -- 33 pacientes (44.0%) fueron primigestas, quince (20%) trigestas, seis (8.0%) -- cuatrigestas, seis (8.0%) más de seis gestas. (Fig.9).

Quince pacientes eran primíparas (20%), Veintiuna (28%) secundíparas, Diez (13.3%) antecedentes de una cesárea, Veinticuatro (32%) tuvieron tres partos -- (Fig.10).

El intervalo de gestaciones se tuvo que 38 pacientes (50.6%) fué de un año Dos (2.6%) entre uno a tres años, y Dos (2.6%) de tres a cinco años. (Fig.11).

Seis pacientes tuvieron antecedentes de un aborto (8%), seis (8%) dos -- abortos, y 63 pacientes (84%) negaron abortos. (Fig.12).

En cuanto al número de compañeros sexuales 63 pacientes (84%) refirieron -- un sólo compañero sexual, seis (8%) dos compañeros sexuales, y seis (8%) tres -- compañeros sexuales, de los cuales 73 (97.3%) no eran circuncidados y Dos -- (2.6%) eran circuncidados. (Fig.13 y 14).

Los métodos anticonceptivos utilizados por las pacientes fueron: Cuarenta -- (53.3%) no utilizaron ningún método anticonceptivo, 25 (33.3%) eran portado -- ras de Dispositivo Intrauterino, cuatro (16%) utilizaban Hormonales Inyecta -- bles, seis (8%) Hormonales Orales. (Fig.15).

Cincuenta y dos pacientes (69.33%) refirieron leucorrea crónica, nueve -- (12%) leucorrea aguda, y 14 pacientes (18.66%) negaron la presencia de leuco -- rrea. De acuerdo a esto sesenta y una pacientes (81.33%) lo refirieron como -- pruriginosa, y 14 pacientes (18.66%) como no pruriginosa. (Fig.16). Todas las -- pacientes negaron sangrado post-coito.

Diez pacientes (1.3%) refirieron Papanicolaou último de un año previo al -- estudio, 22 (29.3%) Papanicolaou previo de dos años, 15 (20%) Papanicolaou -- previo de tres años, y 28 (37.3%) ningún Papanicolaou previo. (Fig.17).

La exploración genital al momento de la toma de Papanicolaou reveló que -- 55 pacientes (73.3%) tenían edema e hiperemia vulvovaginal, y 20 (26.6%) -- condilomatosis vulvovaginal. Así se entiende que el sitio más afecto fue vulvo vaginal. (fig.18).

Los resultados de Papanicolaou englobaron a 25 pacientes (33%) dentro de "Negativo I", y 50 pacientes (66.6%) "Negativo II". (fig.19).

La flora hallada en 37 pacientes (49.33%) fue Monilia, Bacterias inespecíficas en 12 (16%), en diez pacientes (13.33%) flora coccoide, y en 16 pacientes (21.33%) no se reportó germen. (Fig.20).

Se reportó que en 59 pacientes (78.66%) tenían epitelio vaginal alterado - y en 16 (21.33%) sin alteraciones. (Fig.21).

Todas las citologías reportadas fueron negativas para Virus del Papiloma - Humano.

**CONCLUSIONES.**

En el embarazo tienen lugar profundas modificaciones locales y generales en la fisiología materna.

Las modificaciones del cuello uterino se aprecian a las seis semanas. El reblandecimiento y la congestión se deben al aumento de la vascularización. Las glándulas se hipertrofian, la secreción mucosa aumenta y la consistencia se modifica debido a la actividad hormonal esteroidea. La disminución en el contenido de agua del moco cervical da lugar a la formación del gruello mucoso ya bien conocido como una barrera mecánica. El epitelio cervical responde mucho menos que el endometrio a la estimulación hormonal de el embarazo.

El epitelio escamoso suele estar engrosado y la capa basal puede estar aumentada de uno a cuatro estratos celulares. El crecimiento del epitelio endocervical es más pronunciado y es frecuente la existencia de metoplasia escamosa. Frecuentemente la proliferación columnar avanza más allá del orificio externo a una distancia variable sobre la superficie del cuello uterino dándole la denominación de ectopirión.

El problema más controvertido es el concerniente a la interpretación de la hiperactividad de las células basales del cérvix uterino en la mujer gestante.

Carrow y Greene señalan que todas las alteraciones epiteliales que se encuentran en mujeres gestantes también se presentan en mujeres sin embarazo. Así el diagnóstico de cualquier tipo de alteración epitelial debe hacerse basándose en las modificaciones de las características celulares.

Como medida habitual se debe tomar una extensión de Papanicolaou para estudio citológico. El frotis citológico es el medio más convincente para el estudio y diagnóstico de una infección por Virus del Papiloma Humano, además de no ser un procedimiento penetrante, también ha dado resultados superiores a la biopsia.

En la población estudiada en esta revisión se pudo poner de manifiesto que a pesar de contar con factores de riesgo a padecer infección, en este caso por VPH, las pacientes no presentaron ésta siendo incluso negativo en la citología de veinte pacientes que presentaban clínicamente condilomas acuminados.

En estudios realizados con anterioridad se tiene la referencia de haberse encontrado este virus, sin embargo obtuvieron resultados positivos con técnicas para detección de DNA viral.

Estas técnicas sofisticadas tienen la ventaja de poder manifestar la infección de una forma más clara y tratar a las pacientes de manera oportuna.

En el presente estudio se reportó que el 49.33% de las muestras procesadas mostraban monilia; similar a infinidad de estudios realizados los cuales avalan la presencia de este microorganismo en mujeres gestantes y que es la causa de edema e hiperemia vulvovaginal, ratificado en la exploración genital de nuestras pacientes en un 73.33%.

Podemos concluir que la técnica de citología exfoliativa es--  
recurso muy valioso para la detección oportuna de enfermedades--  
infecciosas, neoplásicas en la mujer, debiéndose promover su rea--  
lización en todas las instituciones de nuestro país.

Finalmente éste estudio se ideó con bases firmes gracias al -  
reportado por Rando et al en 1989 practicado a 110 pacientes - --  
gestantes de las cuales 31 presentaron infección por VPH demos--  
trado por citología exfoliativa haciendo de método útil, práctico  
y sensible; aunado con la detección de DNA viral.

Este estudio queda como antecedente para nuevas revisiones --  
a futuro en las cuales se cuenten con técnicas de detección más--  
fidedignas, tales como la Hibridación en mancha puntiforme que --  
pueden encontrar DNA y RNA viral en células exfoliadas y que ---  
puede ser aplicado para detección en grandes grupos.

Desafortunadamente no se cumplieron en su totalidad los obje--  
tivos de este estudio; únicamente se demostraron lesiones macros--  
cópicas en la exploración física y se ratificaron los gérmenes --  
más frecuentemente encontrados en la flora vaginal durante el - -  
embarazo.

#### AGRADECIMIENTOS:

Se agradece al DR. José Angel López Farfán el tiempo y dedica--  
ción prestada a la elaboración de el presente estudio, además de--  
la colaboración de el personal paramédico y técnico.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**  
**CENTRO MEDICO NACIONAL "MANUEL AVILA CAMACHO".**  
**HOSPITAL REGIONAL #36 "SAN ALEJANDRO".**  
**ESTADO DE PUEBLA.**  
**SERVICIO GINECOOBSTETRICIA..**

Protocolo: "Virus del Papiloma Humano detectado por citología exfoliativa en 75 mujeres embarazadas".

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Nombre; edad; Filiación;  
estado civil; fecha de estudio;

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Hipertensivos; Diabéticos; Cardiovasculares;  
Neoplásicos; Neuroológicos; Otros;

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

Alérgicos; Transfusionales; Quirúrgicos; Traumáticos;

Otros; (Infecciones de transmisión sexual.).

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS.

Menarca; Telarca; Pubarca; Ritmo; Dismenorrea; IVSA:  
Compañeros sexuales; FUR: G: P: A: C: FUP: FUC:  
Edad gestacional: Método contraceptivo;  
Escurrimiento genital anormal; SI. NO. Pruriginoso.  
NO pruriginoso. Dispareunia Sangrado Post-coito  
Ultimo Papanicolaou;  
Esposo Circuncidado; NO Circuncidado.

DATOS DE LA EXPLORACION FISICA.

Tipo de lesión; 1.Ectoprión. 2.Erosión. 3.Leucoplasia. 4.Pólipos.  
5.Tumoraciones. 6.Ulceraciones. 7.Condiloma. 8.Edema/Hiperemia -  
vulvovaginal.

SITIO O LOCALIZACION.

1.Exocervical. 2.Endocervical. 3.Vaginal. 4.Vaginal  
5.Vulvar  
No. de estudio: Resultado o Interpretación:

FALLA DE ORIGEN

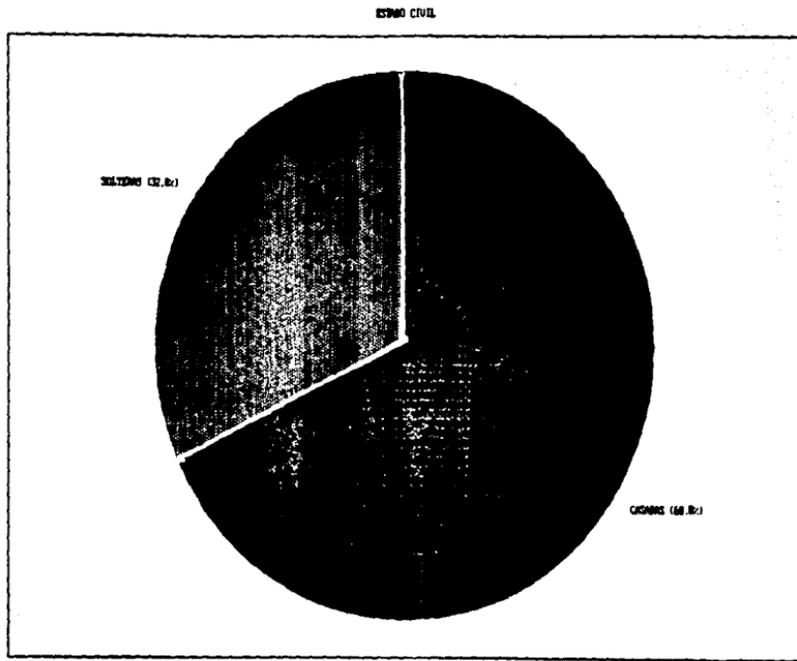


Fig. 1-

FALLA DE ORIGEN

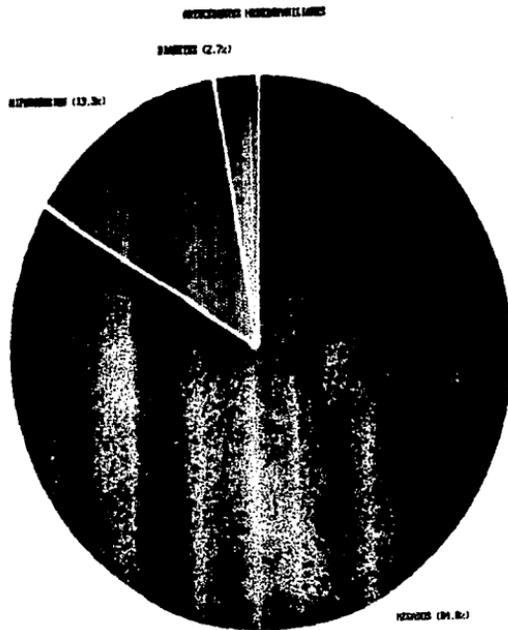


Fig. 2.

FALLA DE ORIGEN

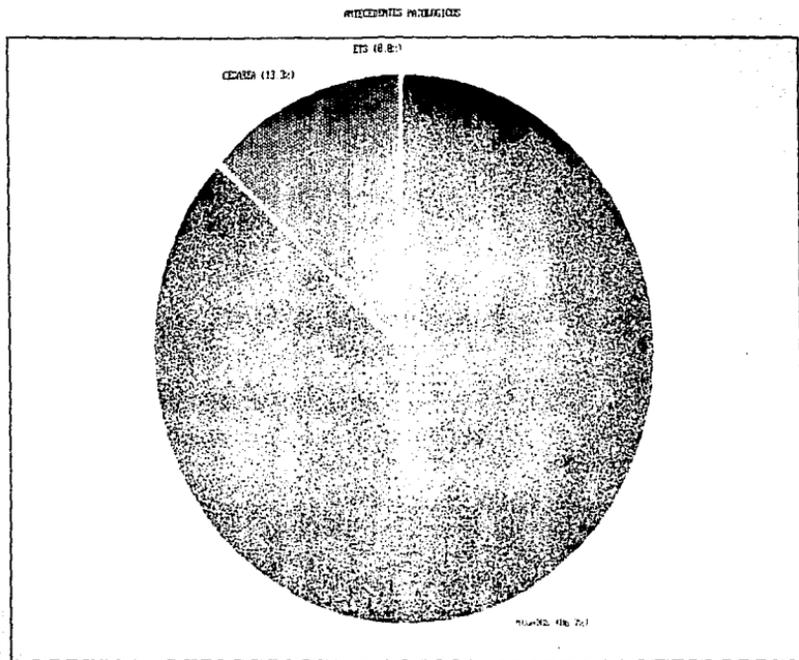


Fig-3.

FALLA DE ORIGEN

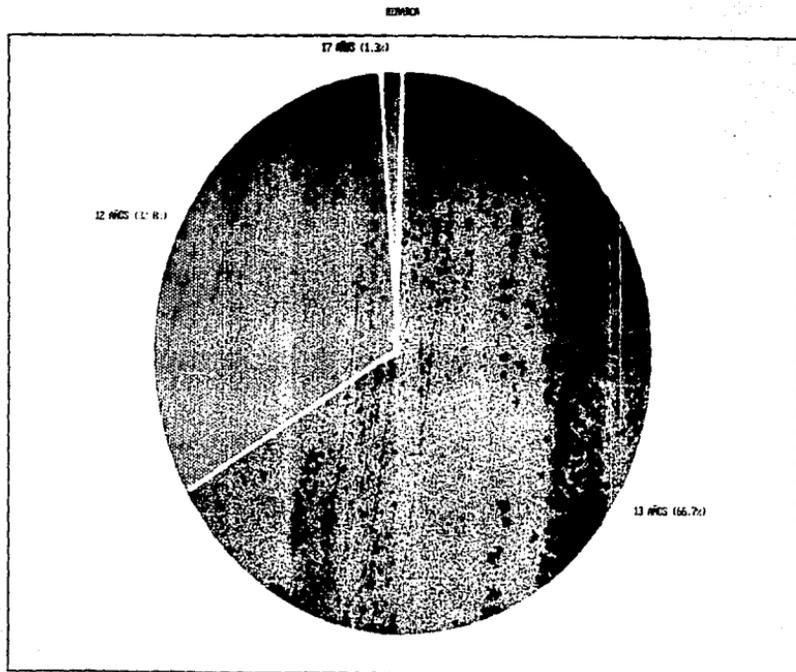


Fig-4.

FALLA DE ORIGEN

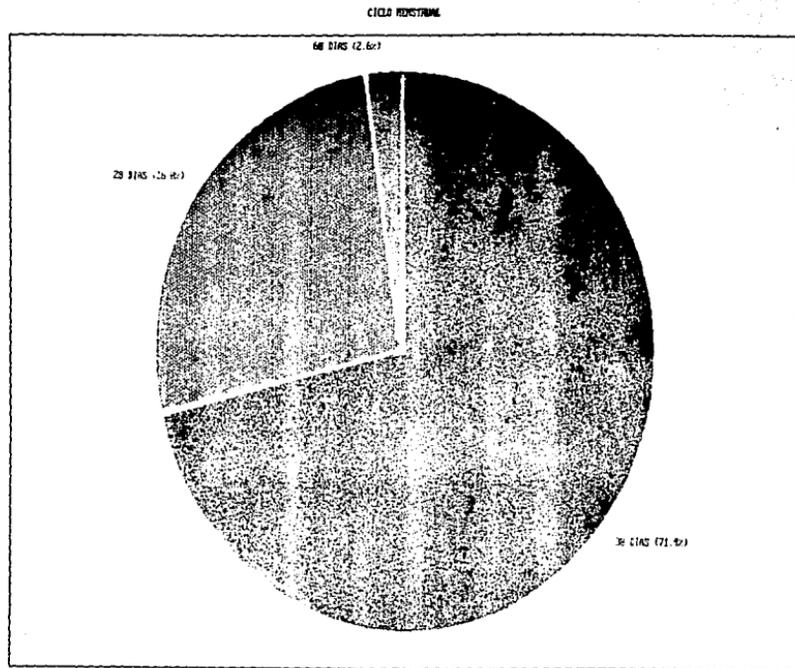


Fig. 5.

FALLA DE ORIGEN

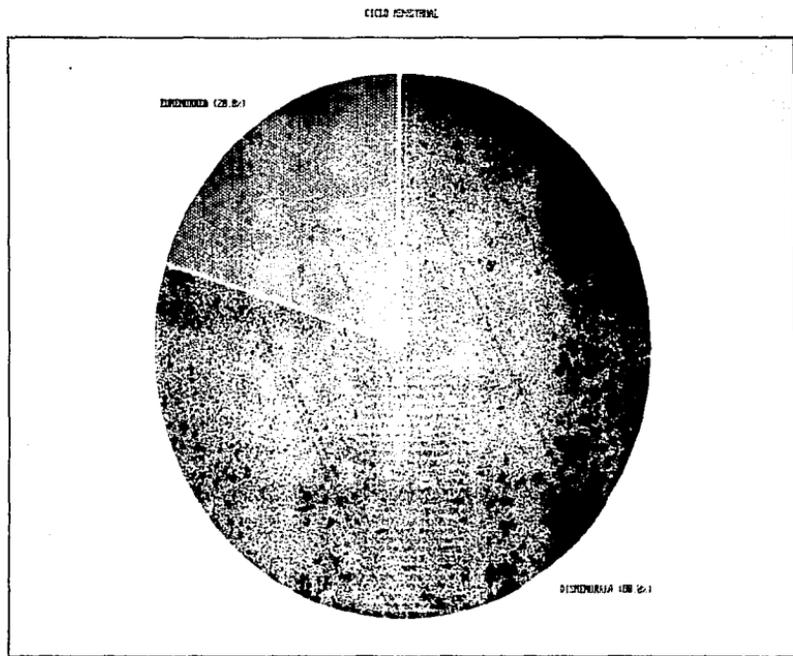


Fig. 6.

FALLA DE ORIGEN

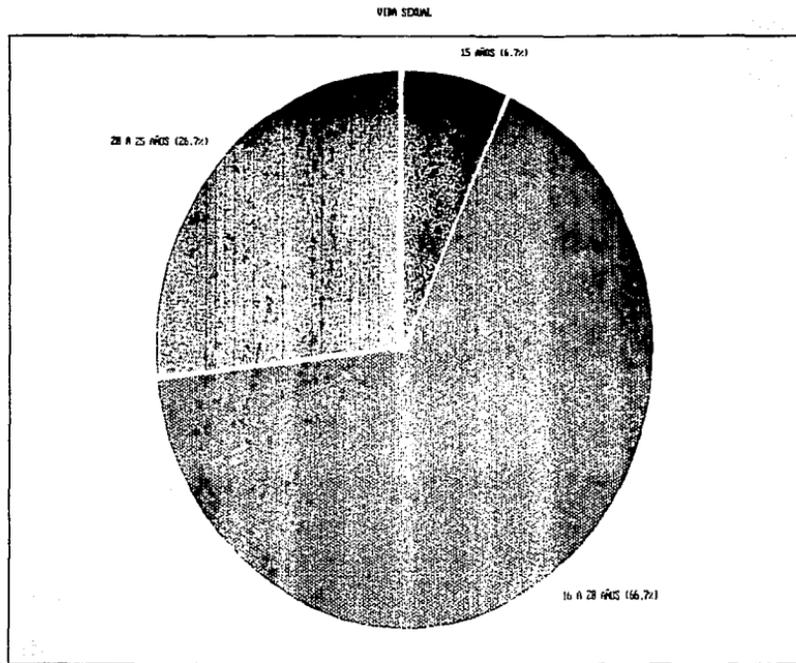


Fig. 7.

SEMANAS DE GESTACION.

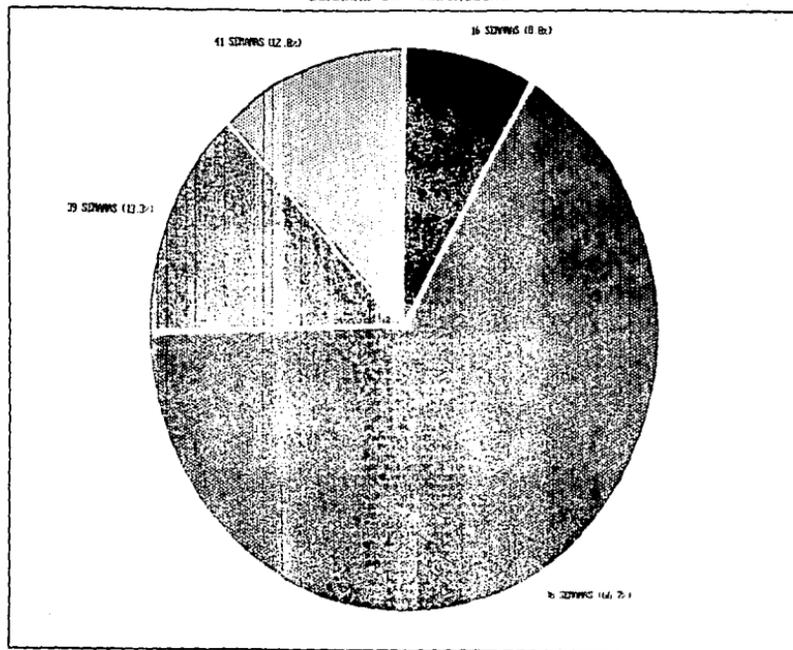


Fig. 8.

FALLA DE ORIGEN

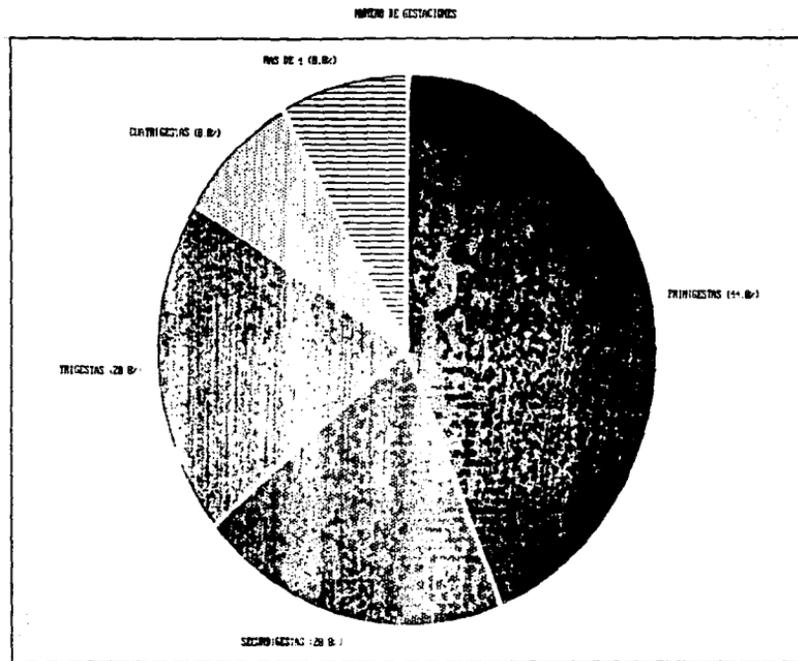
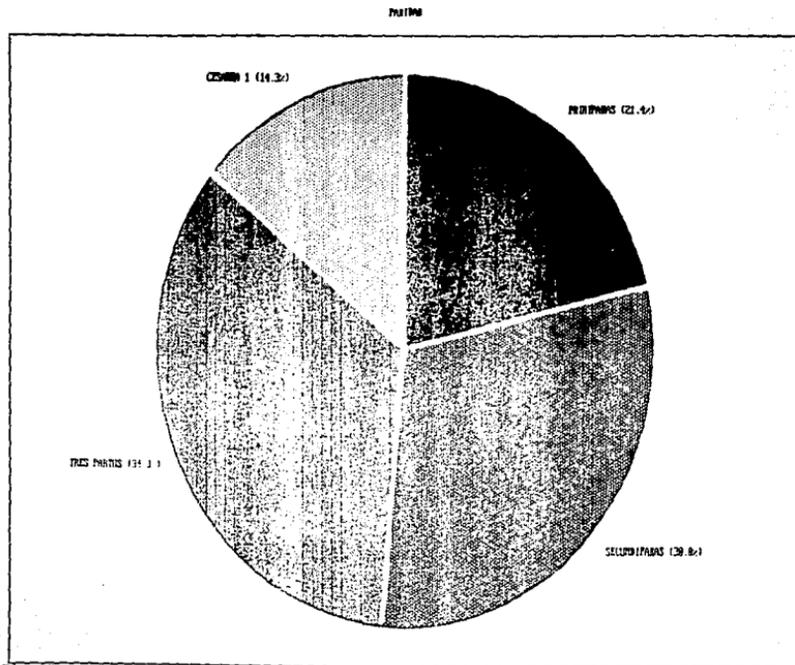
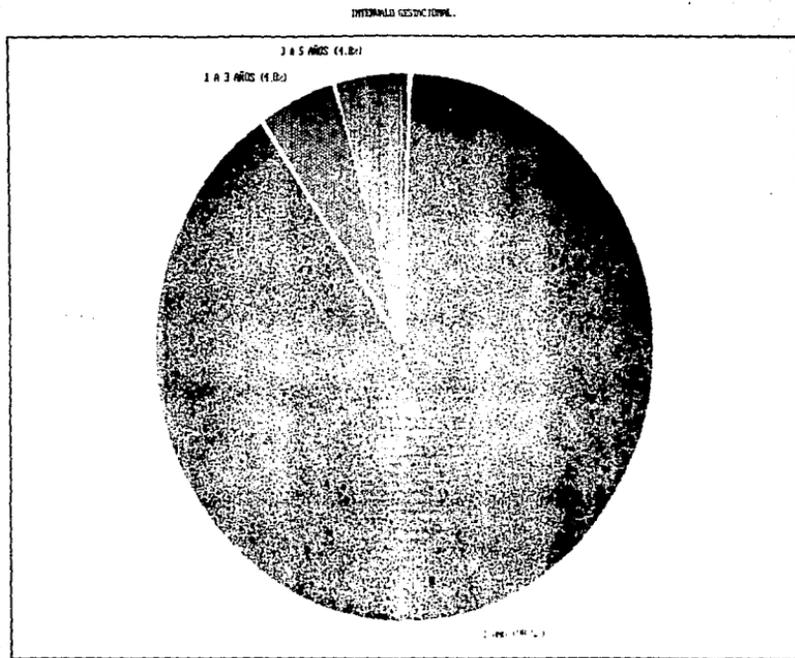


Fig. 9 .

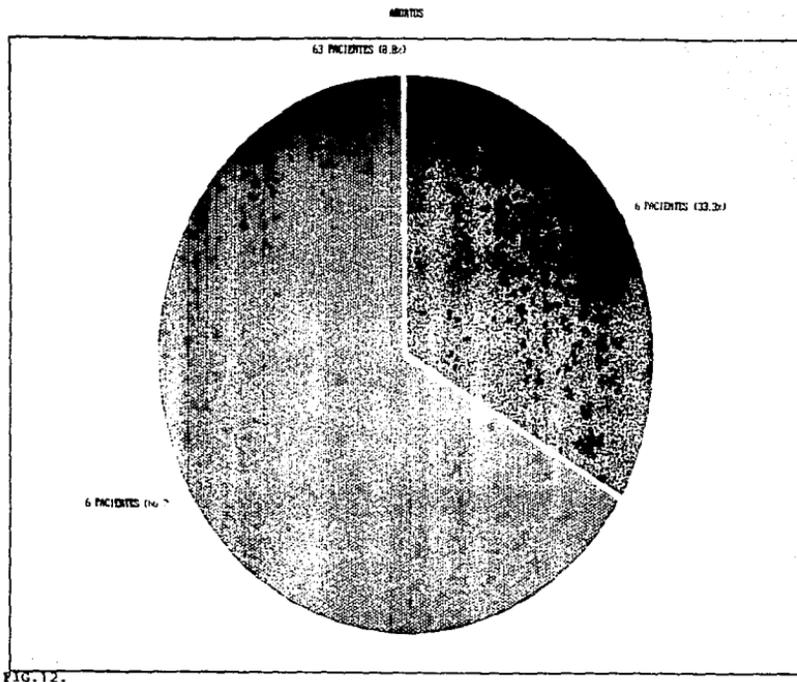
FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN

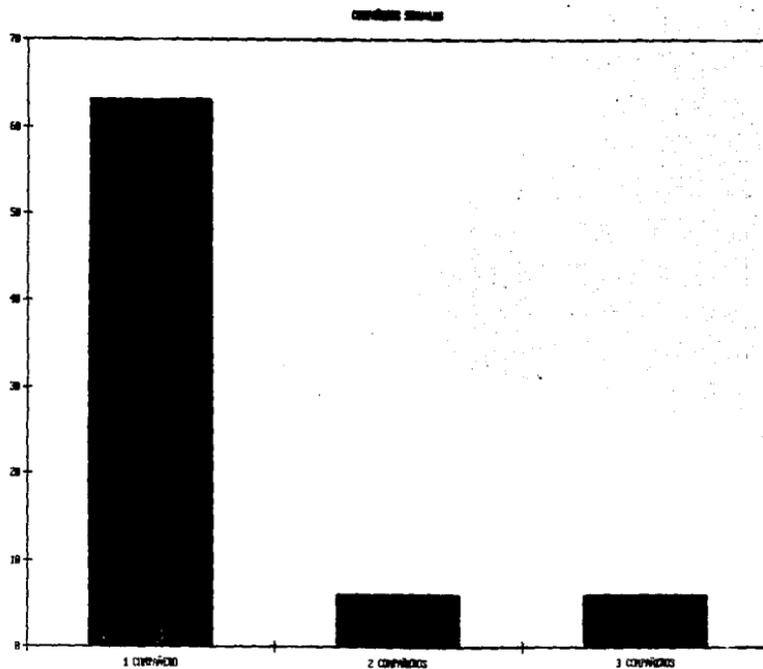


Fig.13.

FALLA DE ORIGEN

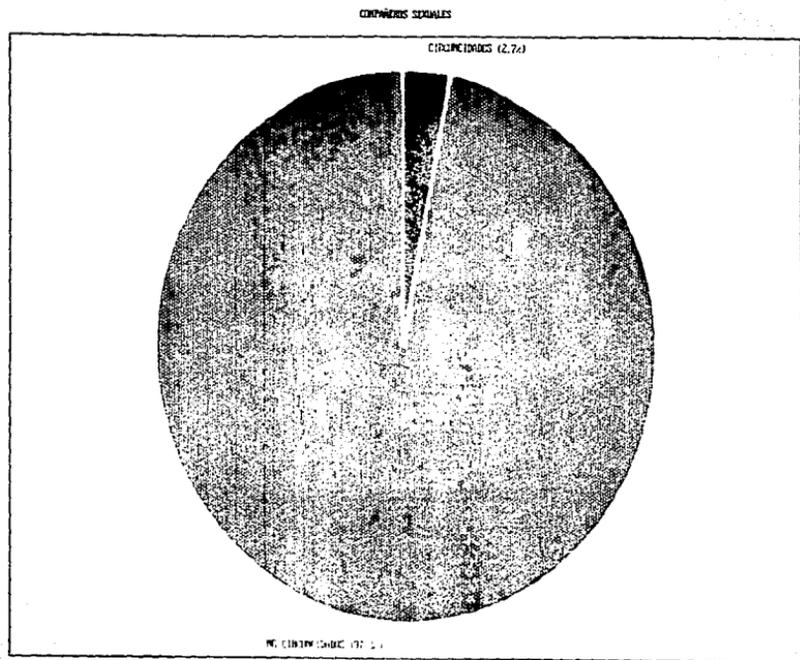


Fig. 14.

CONTRACEPTIVOS

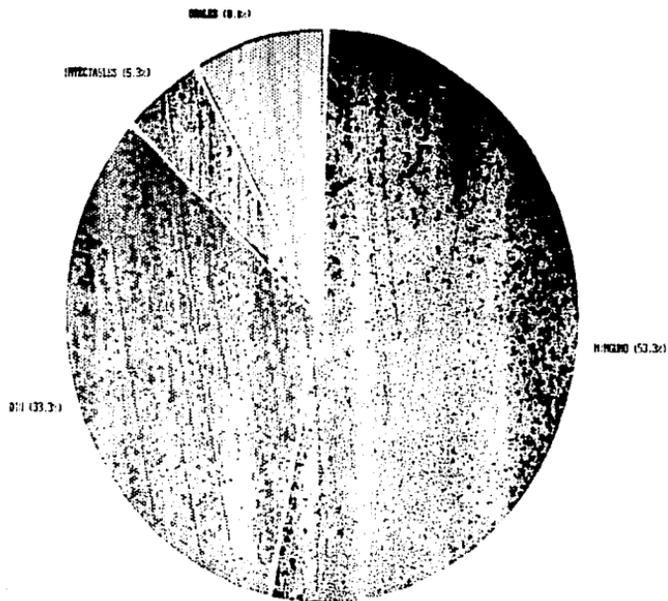


Fig. 15.

FALLA DE ORIGEN

FALLA DE ORIGEN

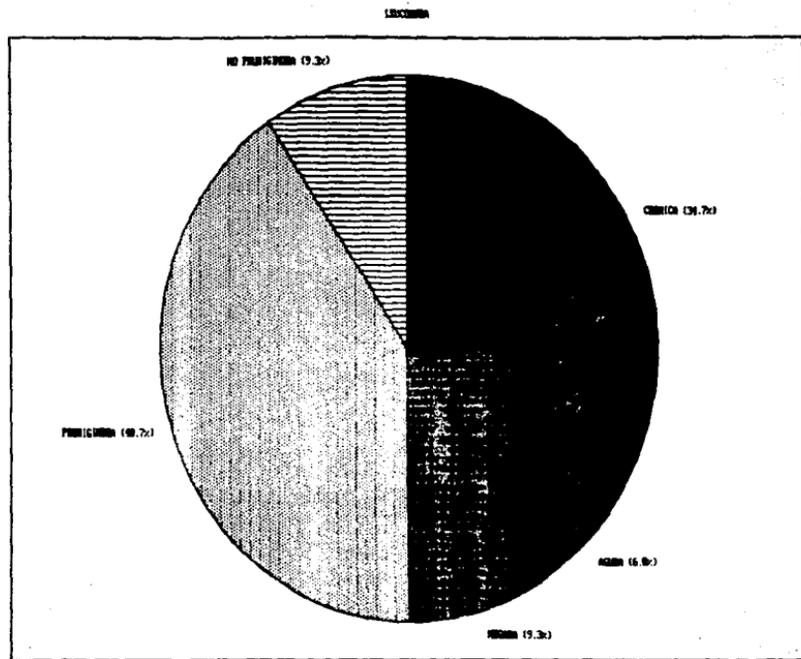


Fig. 16.

FALLA DE ORIGEN

PARTE CON LA FALDA

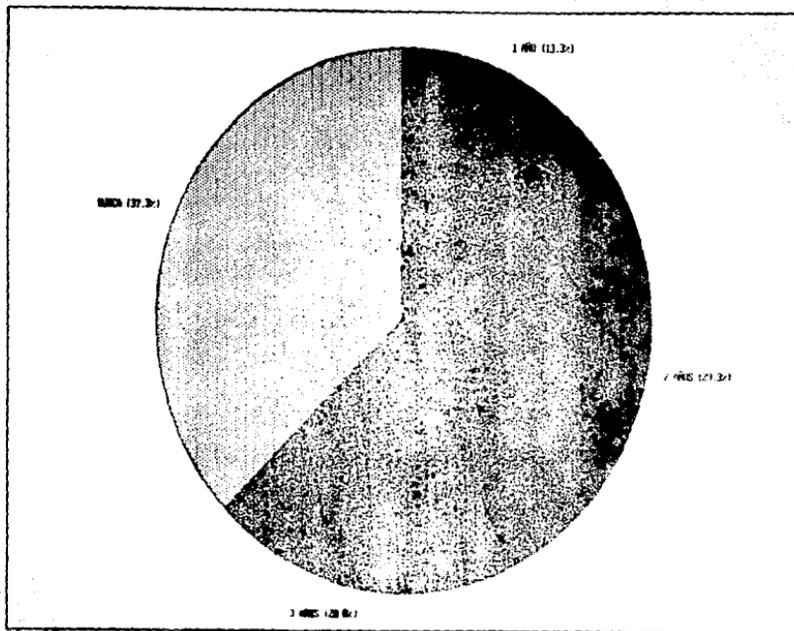


Fig. 17.

(28)

FALLA DE ORIGEN  
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

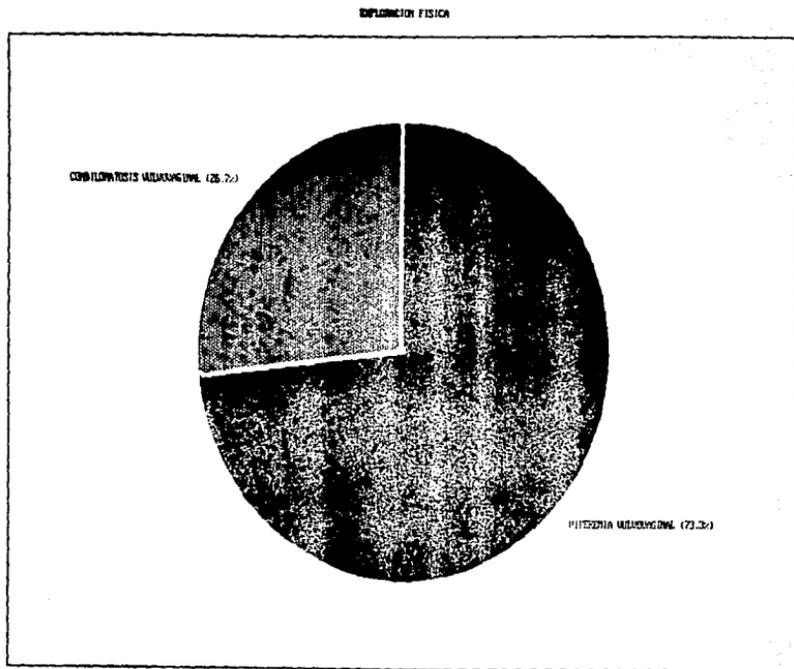


Fig.18..

PAULA PATRICIA

SPINNING WINDING

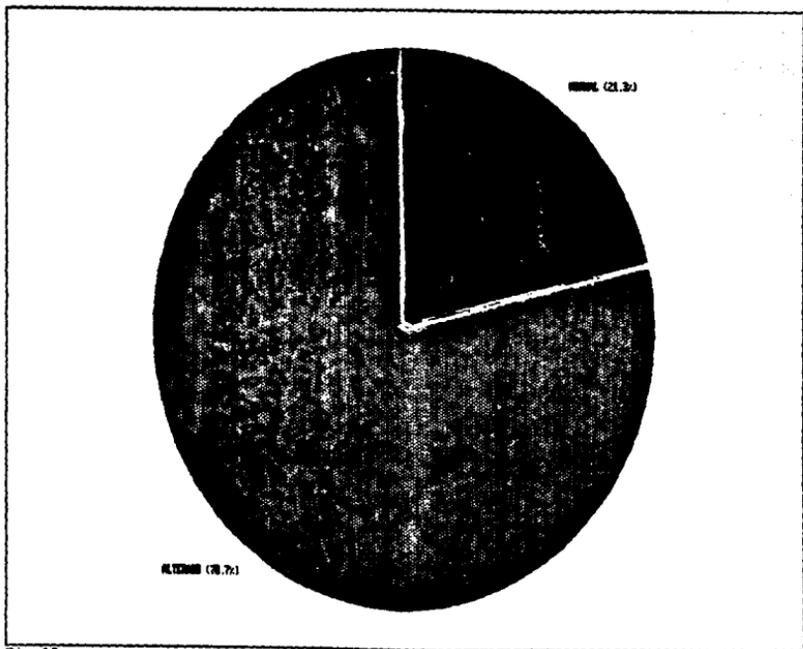
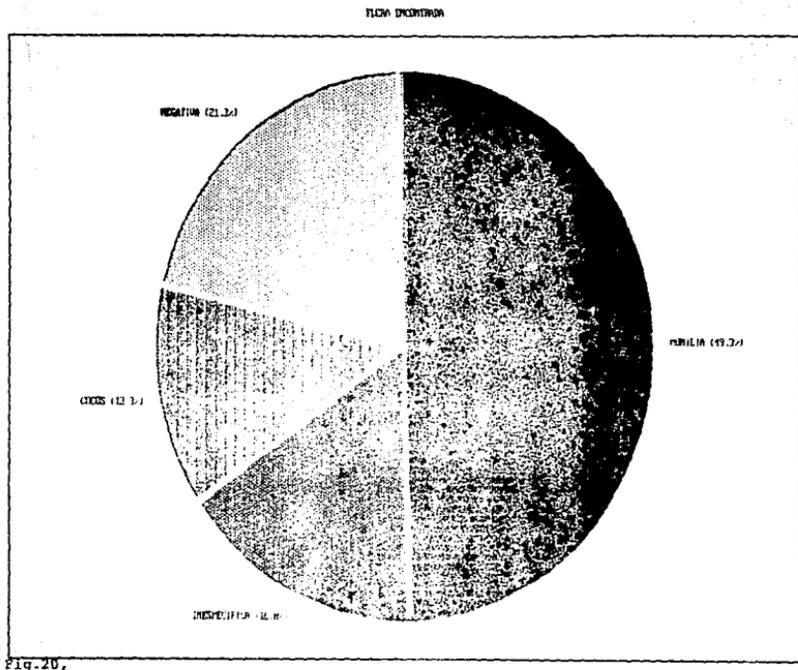


Fig. 19.

# FALLA DE ORIGEN



FALLA DE ORIGEN

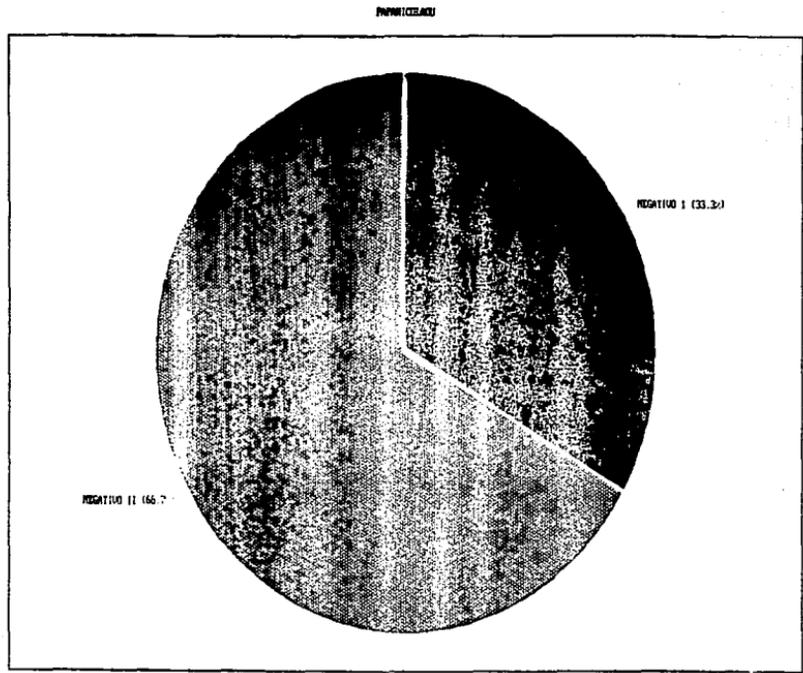


Fig. 21.

BIBLIOGRAFIA.

( 33 )

1. Ferency A MD, Bergeron C MD, and Richart R, MD. Human Papillomavirus infection. Obstetrics and Gynecology. September 1989. 74,3:410-414.
2. Ferency A MD. Treating Genital Condyloma During Pregnancy with the carbon -- dioxide laser. AMJ Obstet Gynecol. January 1981, 118, 1. 9-12. 1981.
3. Goldberg G MD. Vermund S. MD. Chiffman M. MD. et al. Comparison of cytobrush- and cervicovaginal lavage sampling methods for the detection of genital human papillomavirus. Am J Obstet Gynecol. December 1989. 161, 6: 1668-72.
4. Iwasaja T MD. Yokohama M. MD. Hayashi Y MD. et al. Combined Herpes simplex -- virus type 2 and human papillomavirus type 16 or 18 deoxyribonucleic acid -- leads to oncogenic transformation. Am J Obstet Gynecol. November 1988. 159, 5: 1251-5.
5. Krebs H. MD. Management of human papillomavirus-Associated Genital Lesions in men. Obstetrics Gynecology. March 1989. 73, 3: 312-6.
6. Krebs H. MD. Schneider V. MD. Human Papillomavirus Associated Lesions of the penis; Colposcopy, Cytology and Hystology. Obstetrics Gynecology. September -- 1987. 70, 3: 299-304.
7. Kuman R. MD. Schiffman M. MD. Lancaster W. MD. et al. Analysis of individual- human papillomavirus types in cervical neoplasia. A possible role for type -- 18 in rapid progression. Am J Obstet Gynecol. August 1988. 159, 2: 293-6.
8. Machab J. Walkinshaw S. Cordiner J. et al. Human papillomavirus in clinically and Histologically normal tissue of patients with genital cancer. The New -- England Journal of Medicine. Oct. 1986. 313, 1: 1052-1058.
9. Nuovo G. and Richart R. MD. A comparison of slot blot, southern blot, and in-situ Hybridization analyses for Human papillomavirus DNA in genital tract -- lesions. Obstetrics Gynecology. October 1989. 74, 4: 673-8.
10. Rando R. Lindheim S. MD. Hasty L. MD et al. Increased frequency of detection -- of Human papillomavirus deoxyribonucleic acid in exfoliated cervical cells -- during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. July 1989. 161, 1: 50-5.
11. Schneider A. MD. Michels E. MD. and Schneider V. MD. Multifocal squamous -- Neoplasia of the female Genital tract; Significance of Human Papilloma virus infection of the vagina after Hysterectomy. Obstetrics -- Gynecology. September 1987. 70, 3: 294-8.

FALLA DE ORIGEN

12. Schwartz D.MD. Greenberg M. MD.Daoud Y et al. Genital Condylomas in pregnancy: Use of Trichloroacetic acid and laser therapy. Am J Obstet Gynecol. June 1988.158,6;1407-16.
13. Sedlacek T.MD. Lindheim S. MD. Eder C. et al. Mechanism for -- human papillomavirus transmission at birth. Am J Obstet Gynecol July.1989,161,1;55-9.
14. Sha K.MD. Kashima H.MD. Polk F.MD. et al. Rarity of Cesarean-- Delivery in cases of juvenile-onset respiratory Papillomatosis. Obstetrics Gynecology. December 1986,68;6;795-8.
15. Taset MD. Okagaki T.MD. Clare B. et al. Human paillovirus DNA in glandular Dysplasia and Microglandular Hyperplasia: Presumen precursors of Adenocarcinoma of uterina Cervix. Obstetrics Gyne cology. September 1989.74,3;410-14.
16. Waeckerlin R.MD. Potter N. and Cheatham G. MD. Correlation of-- immunohistochemical studies of human papillomavirus Structural antigens in an unselected patient population. Am J Obstet Gynecol. June 1988.158,6;1394-1402.
17. Ferency A.MD. Bergeron C.MD. and Richart R.MD. Human Papilloma virus DNA in fomites on objects used for the management of pa-- tients with genital Human Papillomavirus infections. Obstet -- Gynecology 1989.74;950-4.
18. Patsner Bruce MD. Baker David. Clinical Obstetrics and Gynecology Veral Diseases Pregnancy. 1990.33,2;253-261.
19. Osborne Newton G. Infecciones genitales por virus del Herpes-- simple y del papiloma humano. Controversias en cuanto a su tratamiento obstétrico. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 1990. 4;777-785.
20. Wilkus Edward MD.. Frotis de Papanicolaou y detección de Neo-- plasia Cérvicouterina. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 1990.4;791-798.
21. Valenzuela López Sergio. Papilomavirus y displasia cervical. Temas selectos en Reproducción Humana. INPER 1a Edición, 1989,-- 783-788.
22. Kenneth R. Niswander, MD. Manual of obstetrics: Diagnosis and -- Therapy. Spiral Manual, 3th edition 1993, 114-126.

FALLA DE ORIGEN

A: DR. RICARDO YÁÑEZ MIRANDA,  
RESIDENTE 3er. AÑO GINECO-OBST.  
Presente:  
De: DR. MANUEL GARCÓN LARGANO,

Ref. 6061/73  
Fecha 9 agosto 1994

Asunto: **PROCOLO DE INVESTIGACION.**

Por éste medio le comunicamos que su protocolo de investigación titulado "VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DETECTADO POR CITOLOGIA EXFOLIATIVA EN 100 MUJERES EMBARAZADAS", con asesoramiento del Dr. José Ángel López Parfía, Médico Gineco-obstetra HGR No. 36 Puc., fue revisado y aprobado para su realización por el Comité de Investigación de éste Hospital quedando registrado con el Núm. L-94-411-41.

A partir de esta fecha en tres meses se le solicitará información sobre el desarrollo de su trabajo.

Atentamente  
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

DR. MANUEL GARCÓN LARGANO,  
JEFE DIV. ENFERMERIA  
HGR No. 36 PUEBLA.

CAROL MANUEL AVILA CAMACHO  
HOSP. GERAL REGIONAL No. 36  
PUEBLA.



IMSS

Jefatura de División de  
Evaluación e Investigación

*Recibido en el  
04 de agosto  
1994*

FALLA DE ORIGEN



4 NORTE 402  
TELEFAX 320-366

C.P. 72000  
PUEBLA, PUE.