

11226

69

26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ

FRECUENCIA DEL PATRON MICROBIANO DETECTADO POR CITOLOGIA CERVICO-
VAGINAL EN LA CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA: DR. ROBERTO HERVER DIAZ.

MEXICO D.F. ENERO DE 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.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

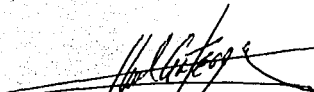
DR. ROBERTO HERVER DIAZ

FRECUENCIA DEL PATRON MICROBIANO DETECTADO POR CITOLOGIA CERVICO-
VAGINAL EN LA CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ



DRA. CATALINA MONROY CABALLERO

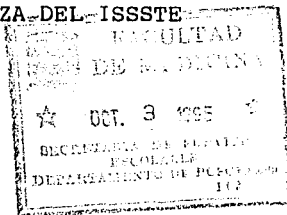
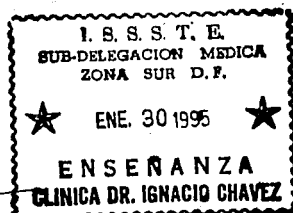
PROFRA. TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES DE LA CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ



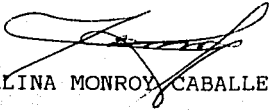
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



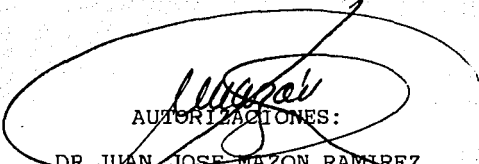
MEXICO D.F. 1995.



ASESOR DE TESIS: DRA. CATALINA MONROY CABALLERO.

FRECUENCIA DEL PATRON MICROBIANO DETECTADO POR CITOLOGIA CERVICO-
VAGINAL EN LA CLINICA DR.IGNACIO CHAVEZ.
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR PRESENTA:

DR.ROBERTO HERVER DIAZ.


AUTORIZACIONES:


DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.


DR.ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.


DRA.MA.DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.

INDICE

ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA	1
PROBLEMA	6
JUSTIFICACION	7
OBJETIVOS	8
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS	12
TABLAS 1-11	-
ANEXO 1 HOJA SM7-3	-
RESUMEN	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFIA	19

(1)

Antecedentes y Marco de Referencia.

(1)

En relación al desarrollo del conocimiento sobre citología - cervicovaginal, esta nace con la anatomía patológica.

Los estudios fueron realizados gracias al perfeccionamiento del - microscopio y los rayos X por W.K. Von Rontgen en 1895.

(2)

La citología exfoliativa estudia las células exfoliadas en las - cavidades que pueden resultar accesibles para la obtención del - material.

Uno de los grandes avances en el conocimiento del CACU fue la - descripción y entendimiento de las lesiones preinvasivas y de - las lesiones premalignas del cervix uterino, particularmente enunciadas por el brillante trabajo de Schiller y hecho posible por - el descubrimiento del diagnóstico citológico enunciado por Papanicolaou en 1941.

Utilidad del Papanicolaou.

El frotis de Papanicolaou aplicado al aparato genital ha sido un examen diseñado para la detección de cambios neoplásicos de las células que los integran fundamentalmente aunque también nos informa del patrón hormonal evaluando principalmente el valor estrogénico, el patrón celular informando cualquier cambio celular - así como la presencia de eritrocitos o linfocitos así como la - reacción inflamatoria además de alteraciones celulares de los epitelios estudiados y el patrón microbiano del cual nos ocuparemos.

Flora vaginal normal.

La constituyen los bacilos de Doderlein.

Para que puedan desarrollarse es necesario que exista un nivel -

(2)

hormonal suficiente para estimular la producción de glucógeno celular, que se metaboliza por el bacilo ácido láctico, sustancia responsable del pH vaginal.

Por este motivo se observan bacilos de Doderlein en las niñas recién nacidas mientras duran las hormonas maternas.

(3)

Cuando el pH se hace neutro (permaneciendo así hasta la pubertad) la flora está compuesta de una mezcla de cocos y bacilos.

Los extendidos coloreados con la técnica de Papanicolaou muestran típicas alteraciones celulares, que serán más evidentes cuando más crónica sea la infección.

Se observan abundantes leucocitos, piocitos y células con pseudoeosinofilia, halo perinuclear y anomalías nucleares como hiperchromasia, cariosomas destacados, etc.

Es difícil que las alteraciones nucleares lleguen a ser tan marcadas como para desviar el diagnóstico a la neoplasia; de todas maneras en estos casos se tratará en forma local la infección y se repetirá el extendido.

A veces las tricomonas pueden afectar en forma profunda el epitelio y así aparecen en los extendidos células de la capa basal.

Este parásito suele visualizarse mejor en la fase progestacional del ciclo sexual, y con la técnica de Papanicolaou se observa de forma redonda u oval, a veces piriforme, con citoplasma de color gris verdoso y núcleo difuso y en general polar.

Rara vez se visualiza el flagelo.

Monilias.

También se observan anomalías celulares en la infección por monilias

aunque no sean muy características; un aspecto más "lavado" del extendido no obstante puede orientar hacia la búsqueda de esporos ó micelios.

Flora cocoide.

Cuando existe una infección a flora cocoide pura, es común observar preparados con alto índice picnótico pero con IE bajo. Las células pavimentosas no presentan reacciones inflamatorias pero sus bordes citoplasmáticos son muy difusos.

Cuando el agente microbiano es el Haemophilus, la disposición característica (compacta, "arenosa") de los microorganismos, le confiere al extendido un aspecto sucio particular y los leucocitos son escasos.

Oxiuros.

En general no se observan reacciones inflamatorias asociadas a Oxyuris en el extendido vaginal.

Con la coloración de Papanicolaou se tiñen rojo brillante.

Herpes genital tipo II.

Las alteraciones celulares son: pequeñas vacuolas intranucleares a menudo asociadas con partículas pequeñas y basófilas.

Inclusión intranuclear eosinofílica única rodeada por un halo multinucleación y aspecto vítreo del núcleo.

Virus del papiloma humano.

Células con halo perinuclear llamados koilocitos.

Respuesta inflamatoria.

Cualquier daño causado a los tejidos, como el provocado por el establecimiento y proliferación de microorganismos, provoca necesariamente una respuesta inflamatoria.

(4)

La vaginosis bacteriana es una de las infecciones cervicovaginales más frecuentes en la consulta general, ginecológica y obstétrica.

En la actualidad se considera como una enfermedad de transmisión sexual.

(5)

La venerología abarca no solo a las 5 enfermedades venéreas (sífilis, gonococia, chancro blando y linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal), sino también a un creciente número de procesos que deben considerarse como la nueva generación de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

La ETS detectada más recientemente y la más importante en ciertos grupos de población es la infección por el VIH.

Agentes patógenos de transmisión sexual.

Neisseria gonorrhoeae, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *Calymmato bacterium granulomatis*, *Ureoplasma urealyticum*, virus de la inmunodeficiencia humana, virus del herpes simple tipo II, virus del papiloma humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 42, 43, 44, 45, 51, 56, citomegalovirus, virus del molusco contagioso, *Trichomonas vaginalis*, *Phthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*. (principalmente transmitidos en adultos por contacto sexual).

Descrita en la transmisión sexual, pero no se conoce bien o no hay una forma predominante de contagio:

Mycoplasma hominis, *G. Vaginalis*, estreptococos del grupo B, virus linfotropo T humano, virus de la hepatitis C, virus del herpes simple tipo II, virus de Ebstein-Barr, *Candida albicans*.

Transmitidos por contacto sexual con participación de la exposición fecal-oral:

Shigella spp, campilobacter spp, virus de la hepatitis A, Giardia lamblia, entamoeba histolytica.

(6)

Factores de alto riesgo para la vaginosis:

Inicio de relaciones sexuales tempranas.

Parejas sexuales no circuncidadas.

Ya que el escmecma al parecer es el probable inductor de cambios celulares.

Nivel socioeconómico bajo.

El cual se puede relacionar con la promiscuidad y los malos hábitos higiénicos.

Diagnostico de las vaginosis.

(4)

Además de otros, la tinción de Papanicolaou es una prueba que se realiza de manera rutinaria, es accesible, económica, además existen en la literatura (1,2) antecedentes sobre la utilidad del Papanicolaou como diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual. Aunque el frotis de Papanicolaou aplicado al aparato genital ha sido un examen diseñado para la detección de cambios neoplásicos de las células que los integran, diversos investigadores la han sugerido como una prueba diagnóstica para diversas enfermedades de transmisión sexual.

Problema.

Se desconoce con que frecuencia son detectadas las vaginosis a travez de la citología cervicovaginal en la clinica de medicina familiar Dr. Ignacio Chávez ISSSTE.

Y teniendo en cuenta el incremento de enfermedades venéreas y las repercusiones en la salud y en la sociedad, las cuales se extienden más allá del campo de la venerología, al acompañarse de problemas tan dispares como el SIDA, las neoplasias, la esterilidad y la gran morbilidad congénita y perinatal y que existe un método sencillo, de bajo costo que se sugiere adecuado para la detección de vaginosis con disminución en la morbilidad de aquellos pacientes a quienes se les ha detectado una infección vaginal.

Existen en las distintas instituciones de salud programas bien definidos en cuyos seguimientos se encuentran medidas de prevención que incluyen sistemas de detección oportuna de infecciones vaginales.

La vaginosis es una enfermedad de etiología múltiple que cuando se descubre tempranamente es curable en la mayoría de los casos por lo que se debe investigar, diagnosticar y administrar tratamiento lo antes posible.

Justificación.

Este estudio está enfocado a revisar los resultados del patrón microbiano mediante citología cervicovaginal, de las pacientes que acudieron a la consulta externa de la clínica de medicina familiar Dr. Ignacio Chávez ISSSTE, debido a que no existe hasta el momento actual ningún estudio que señale la frecuencia del patrón microbiano detectado por citología cervicovaginal.

Dentro de los objetivos de esta investigación es retomar nuevamente la importancia de la citología cervicovaginal ya que es un instrumento que sirve para detectar el patrón microbiano y además diagnosticar las vaginosis, que de acuerdo a la literatura (2,8), son enfermedades con repercusiones patológicas y sociales con índices de seguridad polémicos, que en casos donde no existe patrón microbiano excluyen la enfermedad.

Por lo tanto es importante que el médico familiar conosca la importancia del patrón microbiano por medio de la citología cervicovaginal y su interpretación adecuada, realizando un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado con buen seguimiento sin olvidar el aspecto más importante que es el preventivo.

Objetivo general.

Identificar la frecuencia del patrón microbiano detectado - mediante citología cervicovaginal, en pacientes de la clínica Dr. - Ignacio Chávez ISSSTE.

Objetivos específicos.

- Identificar la distribución por edad del patrón microbiano por - medio de la citología cervicovaginal.
- Identificar el patrón microbiano de las pacientes sin incluir la reacción inflamatoria en general.
- Identificar el patrón microbiano de las pacientes incluyendo la - reacción inflamatoria en general.
- Identificar las características del patrón baciliforme.
- Identificar las características del patrón cocoide.
- Identificar las características del patrón mixto.
- Identificar las características del patrón de tricomonas.
- Identificar las características del patrón de hongos.
- Identificar las características del patrón de amibas.
- Identificar las características del patrón viral.
- Identificar la distribución por edad de la reacción inflamatoria.
- Identificar la relación entre el patrón bacteriano y viral con - la frecuencia de vaginosis.
- Plantear alternativas de solución para la vaginosis por el per-- sonal médico del primer nivel de atención.

Material y Métodos.

Se revisaron los resultados del patrón microbiano de citologías cervicovaginales de la clínica Dr. Ignacio Chávez ISSSte, las cuales se localizaron en el archivo de citología en el servicio de medicina preventiva.

Se procedió a revisar el vaciado de la hoja SM7-30-3 en el libro del archivo de medicina preventiva el cual correspondió a pacientes derechohabientes y no derechohabientes.

El número total del patrón microbiano detectado por medio de la citología vaginal comprendidas del mes de julio del 93 a julio de 1994 fué de 1304.

Estos reportes coincidieron con los criterios de inclusión los cuales fueron los siguientes:

- Pacientes derechohabientes y no derechohabientes registradas en el libro del archivo de citología, vaciadas de la hoja SM7-30-3.
- Mayores de 15 años de edad hasta sin límite de edad para el límite superior registradas en el libro del archivo de citología.
- Pacientes todas con vida sexual activa.

Y los criterios de exclusión:

- Pacientes sin datos completos (edad, patrón microbiano) ni ilegibles reportadas en el libro de citologías ya mencionado.

Durante el estudio únicamente se tomó en cuenta el reporte de datos del libro de citología vaciados de la hoja SM7-30-3.

Los datos recopilados del libro de reporte de citologías cervicovaginales fueron los siguientes: edad, patrón baciliforme, patrón cocoide, mixto, tricomonas, hongos, amibas, virus y reacción inflamatoria.

El número total de reportes de resultados durante el periodo establecido para la investigación (12 meses) fué de 1304.

Fué un estudio observacional porque se limitó a obtener información de los fenómenos existentes en los formatos.

Descriptivo porque se concreta a proporcionar un fenómeno específico que en este caso corresponde a las características del patrón microbiano detectadas mediante citología cervicovaginal.

Con un diseño transversal porque se describe en un solo periodo de 12 meses.

Considerandose un estudio retrospectivo porque se parte del patrón microbiano ya establecido en el formato con anterioridad.

Sin implicaciones éticas de ninguna índole.

Información que se va a recolectar.

Edad.

Se refiere al tiempo que una persona ha vivido a partir del nacimiento.

Se manejara con números cerrados.

Patrón microbiano.

Baciliforme, cocoide, mixto, tricomonas, monilias, amibas, chlamydia, gardenela, viral, no hay flora.

Reacción inflamatoria.

Reportada como dato general en el vaciado de la hoja SM7-30-3.

Resultados .

se revisaron y evaluaron 1304 resultados del patrón microbiano por medio de citología cervicovaginal que reunieron los criterios de inclusión y que asistieron a la clínica de medicina familiar Dr. Ignacio Chávez ISSSTE durante un periodo de 12 meses - del 1ero de julio de 1993 al 30 de julio de 1994.

Todas las pacientes se registraron en el libro de resultados de citología cervicovaginal en el cual se recolectaron los resultados de la hoja SM7-30-3.

En la tabla 1 se presenta la distribución por edad del patrón microbiano por medio de citología vaginal encontrando un límite inferior de 15 años y el superior de hasta 60 años y más con intervalos de 5 años, encontrando la mayor frecuencia de pacientes en el grupo de 30-34 años (245), seguido por el grupo de 35 -39-- años (212) y 40-44 años (199), siendo los porcentajes de 18.78, - 16.26 y 15.26 respectivamente.

En la tabla 2 se muestra el patrón microbiano en general por medio de citología cervicovaginal de las pacientes sin incluir la reacción inflamatoria predominando el patrón mixto con un número de 690 pacientes seguido de 464 pacientes con patrón baciliforme, 72 pacientes con patrón microbiano cocoide, 30 hongos, 24 pacientes con tricomonas, 19 sin patrón, 3 con clamidias y 2 con virus, amibas 0.

Dando un resultado de 1304 pacientes en total. Interpretando esto como 690 vaginosis mixtas y 131 específicas por los diversos microorganismos especificados siendo de estos 129 bacterianos y 2 virales.

En la tabla 3 se presenta el patrón microbiano en general - incluyendo la reacción inflamatoria.

Aclarando en este momento que el total de pacientes estudiadas - resultó de 2523 tomando en cuenta la sumatoria del patrón microbiano con el total de la reacción inflamatoria de la cual se especificará posteriormente.

En la tabla 4 se observan las características del patrón baciliforme encontrando que lo tuvieron un total de 465 pacientes - de las cuales la mayor frecuencia fueron las pacientes del grupo de 30-34 años (98 pacientes) ocupando el 21.8% seguidas de las - pacientes de 35-39 años (83 pacientes) y las del grupo de 40 -44 años (76 pacientes) con el 17.85 y 16.34% respectivamente.

Haciendo notar de forma importante que estos resultados no son - puros debido a que como observamos en la tabla 2 el patrón mixto en total de pacientes fué de 690 en las cuales se incluiría el - patrón microbiano baciliforme sin tomar en cuenta la reacción inflamatoria.

Y si tomáramos en cuenta la reacción inflamatoria en estos grupos encontraríamos según muestra la tabla 2 que en el grupo de mayor frecuencia para consulta y patrón baciliforme que es el de 30-34 años, se encontraron 225 pacientes con reacción inflamatoria que - en comparación de las 98 pacientes que representarían el 7.5% - del total de las pacientes, las que encontramos con reacción inflamatoria para efectos de vaginosis serían el 17.25% del total - de las pacientes estudiadas.

En la tabla 5 se muestran las características del patrón cocoide con un total de 72 pacientes que representan el 5.52% del total de las pacientes estudiadas con una frecuencia de 16 pacientes en el grupo de 30-34 años de edad que habla del 22.23% del total de patrón cocoide y el 1.2% de la población en general que se podría tomar como una especificidad del 100% de estos germen para vaginosis.

En la tabla 6 encontramos las características del patrón microbiano mixto que como ya se mencionó anteriormente da un total de 690 pacientes que son el 52.91% del total de las pacientes estudiadas encontrando la mayor frecuencia en el grupo de 30-34 años con 115 pacientes representando el 8.81% de la población general estudiada que si restáramos 16 pacientes incluidas en el patrón cocoide, 5 en el patrón de tricomonas y 5 en el de hongos nos daría un total de 89 pacientes en este grupo que sin reacción inflamatoria darían un total de 89 que con respecto a las 98 pacientes con patrón baciliforme, nos daría un porcentaje de 90.81% de vaginosis para este grupo.

Y si tomáramos en cuenta la reacción inflamatoria nos daría un total de 225 pacientes que corresponderían al 91% de las pacientes estudiadas en este grupo.

En la tabla 7 encontramos las características del patrón microbiano con respecto a las tricomonas encontrando un total de 25 pacientes del total de estudiadas que corresponden al 1.9% del total de la muestra encontrando la mayor frecuencia para el grupo de 30-34 años seguido del de 35-39 años con 4 pacientes dando un 20 y 16% para ese grupo de pacientes respectivamente.

En cuanto a las características del patrón microbiano con hongos se encontró en un total de 30 pacientes del total estudiado representando un 2.3% del total estudiado encontrando un cambio en la frecuencia con respecto a los patrones anteriores encontrando la mayor frecuencia en el grupo de edad de 25-29 años con 7 pacientes, seguido del grupo de 30-34 años y de 35-39 años con 5 pacientes cada uno representando el 23.33, 16.67 y 16.67% respectivamente.

En la tabla 9 se encontró que únicamente 2 personas de la muestra presentaron patrón viral específicamente por VPH siendo encontrados en el grupo de personas de 60 y más años que representa una especificidad del 100% con el .15% de la población en general.

La tabla 10 muestra el número de pacientes con clamidias, las cuales muestran un total de 3 pacientes encontradas en el grupo de 55 y 59 años que representan el .23% de la muestra.

Finalmente en la tabla 11 se encontró la reacción inflamatoria, la cual se presentó en un total de 1217 pacientes que representaría al 93.32% de sensibilidad que habría que especificar que restando a esta cifra el total del patrón mixto que a su vez incluiría al patrón baciliforme, coccoide, hongos, clamidias, amibas, etc. ya especificado, nos daría un total de 527 pacientes que podrían corresponder a reacciones inflamatorias inespecíficas incluyendo cambios temporales de pH ó métodos anticonceptivos VG, DIU. Pero aún así sería el 40.41% aproximado para vaginosis.

tabla 1

DISTRIBUCION POR EDAD DEL PATRON MICROBIANO POR MEDIO DE CITOLOGIA VAGINAL.

INTERVALOS	No. DE PACIENTES	%
LI-LS.		
15-19	27	2.08
20-24	98	7.52
25-29	160	12.27
30-34	245	18.78
35-39	212	16.26
40-44	199	15.26
45-49	125	9.58
50-54	105	8.06
55-59	60	4.60
60 y más.	73	5.59.
total	1304	100%

tabla 2

PATRON MICROBIANO DE LOS PACIENTES SIN INCLUIR LA REACCION INFLAMATORIA (EN GENERAL).

PATRON MICROBIANO	No. DE PACIENTES	%
BACILIFORME	464	35.58
COCOIDE	72	5.44
MIXTO	690	52.91
TRICOMONAS	24	1.84
HONGOS	30	2.30
AMIBAS	0	0
VIRUS	2	0.16
CLAMIDIA	3	0.24
SIN PATRON	19	1.53
TOTAL	1304	100%

TABLA 3

PATRON MICROBIANO EN GENERAL DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS.
INCLUYENDO LA REACCION INFLAMATORIA.

PATRON MICROBIANO	No. DE PACIENTES	%
SIN PATRON	19	0.80
BACILIFORME	464	18.38
COCOIDE	71	2.82
MIXTO	690	27.34
TRICOMONAS	24	0.97
HONGOS	30	1.18
AMIBAS	0	0
VIRUS	2	0.07
clamidia	3	0.12
REACCION INFLAMATORIA	1219	48.32
TOTAL	2523	100%

TABLA 4

CARACTERISTICAS DEL PATRON BACILIFORME.

LI-LS	No. DE PACIENTES CON PATRON BACILIFORME	%
15-19	11	2.36
20-24	30	6.45
25-29	52	11.19
30-34	98	21.08
35-39	83	17.85
40-44	76	16.34
45-49	47	10.10
50-54	31	6.67
55-59	24	5.16
60 y más	13	2.80
TOTAL	465	100%

TABLA 5

CARACTERISTICAS DEL PATRON COCOIDE.

LI_LS	No.DE PACIENTES CON PATRON COCOIDE.	%
15-19	0	0
20-24	6	8.34
25-29	3	4.17
30-34	16	22.23
35-39	13	18.06
40-44	15	20.84
45-49	5	6.95
50-54	11	15.27
55-59	2	2.77
60 y más	1	1.38
total	72	100%

TABLA 6

CARACTERISTICAS DEL PATRON MIXTO

LI-LS	No. DE PACIENTES CON PATRON MIXTO.	%
15-19	16	2.32
20-24	59	8.55
25-29	94	13.62
30-34	115	16.67
35-39	100	14.50
40-44	89	12.90
45-49	71	10.29
50-54	59	8.55
55-59	34	4.92
60 y más	53	7.68
TOTAL	690	100

TABLA 7

CARACTERISTICAS DEL PATRON CON TRICOMONAS.

LI-LS	No. DE PACIENTES CON PATRON TRICOMONAS.	%
15-19	0	0
20-24	3	12
25-29	2	8
30-34	5	20
35-39	4	16
40-44	4	16
45-49	4	16
50-54	1	4
55-59	1	4
60 y más	1	4
TOTAL	25	100

TABLA 8

CARACTERISTICAS DEL PATRON CON HONGOS.

LI-IS	No.DE PACIENTES CON PATRON MICROBIANO DE HONGOS.	%
15-19	0	0
20-24	2	6.67
25-29	7	23.33
30-34	5	16.67
35-39	5	16.67
40-44	3	10.00
45-49	3	10.00
50-54	3	10.00
55-59	0	0.00
60 y más	2	6.67
TOTAL	30	100

TABLA 9

CARACTERISTICAS DEL PATRON CON VIRUS.

LI-LS	No. DE PACIENTES CON PATRON DE VIRUS: (VPH)	%
15-19	0	0
20-24	0	0
25-29	0	0
30-34	0	0
35-39	0	0
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	0	0
60 y más	2	100
TOTAL	2	100.

TABLA 10

CARACTERISTICAS DEL PATRON CON CLAMIDIAS.

LI-LS	No. DE PACIENTES CON PATRON DE CLAMIDIAS	%
15-19	0	0
20-24	0	0
25-29	0	0
30-34	0	0
35-39	0	0
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	3	100
60 y más	0	0
TOTAL	3	100.

TABLA 11

DISTRIBUCION POR EDAD DE LA REACCION INFLAMATORIA.

LI-LS	No. DE PACIENTES	%
15-19	27	2.22
20-24	94	7.72
25-29	151	12.41
30-34	225	18.49
35-39	196	16.12
40-44	193	15.86
45-49	110	9.03
50-54	98	8.05
55-59	56	4.60
60 y más	67	5.50
TOTAL	1217	100.

HOJA SM7-30-3.



Instituto de Seguros y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
San José, Costa Rica

Solicitud de examen citológico

Lugar: _____ Fecha: _____ Placa Adrestrada: _____

Unidad Médica: _____ Servicio: _____

División M. Interna Cirugía Gineco-Obstetricia Pediatría

Area: _____ Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Est.: _____

Emergencia C. Externa Hospitalización C. Internas Nervocéntrica A. Donatorkaria

Origen de: _____ Ocupación: _____ Tipo de de eschobante: T E M P S O NO

Motivo del estudio Diagnóstico Funcional Investigación 1a. Vez Subsecuente Urgente

Campaña de detección Serie No. de muestra: _____ Procedencia D.P. Foráneo

Doméstico

ESTUDIO GINECO-OBSTETRICO

Matrícula: _____ Nombre: _____ Clase: Reg Ineg. Embarazo Sem.

V.S.A. _____ Ovario: Ovario Ovario

Última Regla: _____ Anamnesis: Destrucción Embarazo Lactancia Menopausia Fisiológica No Fisiológica

Nunca ha tenido relaciones sexuales Menopausia Menstruación Tanatón premenstrual Esterilidad Privada Secundaria

Infección Aborto Amenaza de Aborto Ceto T. de parto Post. parto Semenel Leucorrea F. Sangüinolento Sangrado al coito

TRATAMIENTOS PREVIOS: _____ TIPO DE LESION Y SITIO: _____

Legrado Ectropion Ectocervical Electrocagulación Erosión Endocervical Queratosis Leucoplakia Carcinoma Radiaciones Polipo Vaginal Hormonal Ulceraciones Vulvar Distrotróficas Tumores Próstata

Sospeita Post. Reg. Plac. Fecha: _____

Radiaciones Duración: _____ Dosis: _____

Tipo y fecha de cirugía ginecológica previa: _____

PARATOLOGIA MAMARIA: No Si Sangre Sospechosa

CLAVE: 1 A sin datos patológicos 2 Datos sugestivos de cáncer 1 B signos ptó anormales leves 1 C signos ptó anormales severos 3 datos evidentes de cáncer

DIAGNOSTICO PRELIMINAR: _____

Nombre del médico: _____ Reg. campaña: _____ Reg. citológico: _____

Clase: _____ Firma: _____

ESTUDIO NO GINECOLOGICO

PROCEDENCIA DE MUESTRAS: _____ PRODUCTO: _____ METODO DE OBTENCION: _____

Cavidad oral Espine Aspiración Lavaje Eudade Cateterismo Faringe Jugo gástrico Endoscopia Bronquio Jugo duodenal Enjuague Esófago Jugo pancreático Frote Esófago Lav. bronquial Imprints Ducto Lq. Amniótico Lavado Yeyuno-ileon Lq. Asclis L. Contraste Colon Lq. Cel. Raquides Ligado Raso Lq. Pleural Punción Vesícula Lq. Prostática Punción Vejiga Lq. Seminal Sonda Próstata Orina Citos Raque Saliva Citos

Especificación: _____

Datos clínicos principales: _____

Diagnóstico radiológico: _____

Diagnóstico endoscópico: _____

Diagnóstico presuntivo: _____

FALLA DE ORIGEN

Resumen.

Las vaginosis son patologías multifactoriales con repercusiones patológicas y sociales importantes .

En el presente trabajo se investigó la frecuencia del patrón microbiano por medio de la citología cervicovaginal.

De 1304 citologías cervicovaginales, se encontraron 690 vaginosis con patrón microbiano mixto, 131 con agente microbiano específico (cocoide, tricomonas, hongos, virus y clamidias) y 483 sin patrón microbiano y con reacción inflamatoria.

Se encontró que el 52.91% presentó patrón microbiano mixto correlacionado con reacción inflamatoria.

El 37% restante sin patrón microbiano y con reacción inflamatoria.

La edad de las pacientes varió de 15-60 años y más con la mayor frecuencia para el grupo de pacientes de 30-34 años de edad, seguido del de 35-39 años.

Llamó la atención que en el grupo de 15-19 años de edad se revisaron los resultados de 27 pacientes las cuales presentaron el 100% reacción inflamatoria y 16 pacientes (59%) patrón microbiano mixto.

Se encontraron en total 690 pacientes con patrón microbiano o mixto; 131 pacientes con patrón microbiano específico y 1217 pacientes con reacción inflamatoria.

Conclusiones.

El objetivo principal de este trabajo fué determinar la frecuencia del patrón microbiano en la clínica Dr. Ignacio Chávez - por medio de la citología cervicovaginal en un periodo de 12 meses.

La metodología diagnostica fué la citología cervicovaginal.

La frecuencia de la vaginosis fué de 690 con patrón microbiano mixto y reacción inflamatoria; 131 con patrón microbiano específico y reacción inflamatoria y 483 sin patrón microbiano y con reacción inflamatoria.

Los resultados con patrón microbiano mixto y específico se consideraron como vaginosis debido a la presencia de reacción inflamatoria.

Los resultados sin patrón microbiano (483) y únicamente con reacción inflamatoria no se pueden considerar en forma concluyente como vaginosis.

En cuanto al termino vaginosis debe de considerarse que abarca tanto cervicitis como vaginitis sin poder incluir porcentajes en base a las características del estudio ya que faltaria la correlación de las lesiones macroscopicas específicas no incluidas.

La citología cervicovaginal es un método frecuente y barato siendo de utilidad sobre todo para el diagnóstico de displasias y como prueba diagnóstica para enfermedades de transmisión sexual - por los resultados del presente trabajo se concluye que de acuerdo al patrón microbiano encontrado con reacción inflamatoria se considera la presencia de vaginosis y con ausencia de patrón microbiano se excluye.

Por lo que debe de conocerse por los médicos generales y familiares además de saberse interpretar.

Así mismo se debe de realizar educación para la salud educando a la población que acude a la consulta de la clínica Dr. Ignacio Chávez sobre la importancia que tiene la citología cervicovaginal principalmente para el diagnóstico de neoplasias, pero de la misma manera para detectar vaginosis, que en ausencia del patrón microbiano las excluye dada la importancia que tiene para la salud el aspecto preventivo.

Se sugiere que en el libro de vaciado de la hoja SM7-30-3 se inscribieran además antecedentes de las pacientes como son: métodos de planificación familiar, IVSA y datos clínicos importantes como leucorrea y lesiones macroscópicas para poder realizar un estudio más detallado en cuanto a vaginosis y más concluyente por los hallazgos anatomopatológicos-clínicos que pudiera tener.

Bibliografía.

1.-Lazcano P;Alonso;López.

Cáncer de cuello uterino.Una perspectiva histórica.

Ginec.Obstet.Méx.1994;Vol 62:Febrero 1994.Pags 40-47.

2.-Narcio R;Casanova;Galindo.

Utilidad del frotis de Papanicolaou en el diagnóstico de vagi--
nosis bacteriana.

Ginec:Obstet.Méx,1994;Vol.62, Feb.1994.Pags.52-56.

3.-Palaoro P.

Citología exfoliativa.

Iovine-Selva.El laboratorio en la clínica.3ra edición edit.Pa--
namericana.Pags.787-847.

4.-Jawets E;Melnick.

El cultivo de los microorganismos-reacción inflamatoria.

Manual de microbiología médica.13ava edic.

Editorial el manual moderno.Pags.74-80.

5.-King K.H;H.Hunter..

Enfermedades de transmisión sexual.

Harrison;Wilson;Braunwald.

Principios de Medicina Interna.12va edic.Edit.Interamericana.

Cap.93.Pags.618-628.

6.-García P.A.M.

Frecuencia de las Displasias detectadas mediante la citología -
cervicovaginal en la clínica Dr.Ignacio Chávez ISSSTE.

Tesina ISSSTE.1990.

7.-Mendoza T.

Frecuencia de displasias detectadas mediante citología cervico-vaginal en la clínica de medicina familiar del ISSSTE.Cuernavaca Mor.

Tesina ISSSTE 1992.

8.-Sereno C.Ricalde B;De la Cavada J.

Frecuencia de diferentes patógenos como causa de vaginitis en México.

Ginec,Obstet.Méx.1990;Vol.58.mayo 1990.Pags.128-132.

9.-Rosas J;Toca L;Díaz C.

Infección por chlamydia trachomatis en cérvix uterino.

Ginec.Obstet.Méx.1993;Vol.61.Febrero 1993.Pags.326-328.

10.-Tamayo E;Echanis G;Cruz A.

Infección por el virus del papiloma humano en mujeres con y sin citología cervical anormal.

Ginec.Obst.Méx.1993;Vol.61.Febrero 1993.Pags.27-34.

11.-Menendez J;González L.

Tratamiento de la infección cervical por el virus del papiloma humano (VPH) con ácido tricloroacético.

Ginec.Obs.Méx,1993.Vol.61.Febrero 1993.Pags 48-50.

12.-González J;Celis C;Rodríguez J.

Tratamiento del papiloma humano (VPH) del cervix con criocirugía.

Ginec.Obst.Méx.Vol.59.Mayo 1991.Pags.164-167.

13.-CS.Havens;Summers;Tilton.

Diagnóstico de las infecciones ginecológicas.

Atención médica de México.Marzo 1991.Pags.10-21.

14.-Douglas G;Donaldson;Goerlner.

False negative results in cervical cytologic studi.

Acta citológica Vol.29.No 6. Nov.Dec.1985.Pags/1043-1046.

15.-Geerling;Nettum;Linder.

Sensitivity and specificity of the Papanicolaou stained cervical smear in the diagnosis of chlamydia trachomatis infection.

Acta citológica Vol.29.No5.September 1985.Pags 671-675.