

11217
125
EST



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
"Hospital Luis Castelazo Ayala"
I. M. S. S.

**UTILIDAD DE LA ESPECULOSCOPIA EN LA
DETECCION TEMPRANA DE LESIONES
PREMALIGNAS DEL CERVIX**

T E S I S

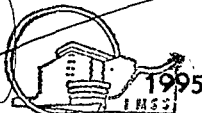
**Que para obtener el Título de Especialista en
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

p r e s e n t a

SANDRA PATRICIA RIVERA VELAZQUEZ

Asesores: de Tesis Dr. Víctor Llanos Arriaga
Dr. Jorge Federico Menéndez Velázquez
Dr. Juan Carlos Martínez Chequer

México, D. F.



1995
I M S S
+ EN CIENCIA
"LUIS CASTELAZO AYALA"
I M S S



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.

Kiviera Velazquez, Sandra Patricia 1995



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

11217
125

2EJ

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
"Hospital Luis Cantelazo Ayala"
I. M. S. S.

UTILIDAD DE LA ESPECULOSCOPIA EN LA
DETECCION TEMPRANA DE LESIONES
PREMALIGNAS DEL CERVIX

T E S I S

Que para obtener el Título de Especialista en
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

presente

SANDRA PATRICIA RIVERA VELAZQUEZ

Asesoras de Tesis: Dr. Victor Llanos Arriaga
Dr. Jorge Federico Mansóndez Velázquez
Dr. Juan Carlos Martínez Chegar

México, D. F.

1995

I N D I C E

| | |
|-------------------------------|-------|
| I INTRODUCCION | |
| Antecedentes | Pag 1 |
| Planteamiento del problema... | 4 |
| Objetivo | 5 |
| Hipotesis | 5 |
| II MATERIAL Y METODOS | 6 |
| III RESULTADOS | 11 |
| IV DISCUSION | 12 |
| V CONCLUSIONES | 13 |
| VI TABLAS | 14 |
| VII BIBLIOGRAFIA | 17 |

INTRODUCCION ANTECEDENTES

El cancer cervico-uterino es un problema importante para los servicios de salud en México y es la causa principal de mortalidad-femenina en mujeres mayores de 35 años. (1,5)

Las acciones tomadas han sido insuficientes ya que, este padecimiento ha aumentado debido a diversos factores epidemiológicos y sociológicos. (1,9)

Comunmente el cancer cervice-uterino se desarrolla en un periodo de varios años y por lo general se manifiesta en sus etapas tardías y peligrosas. (2,8)

Mientras las células cancerosas no afloran al epitelio, el papanicolaou no será capaz de detectarlas y para cuando lo logre probablemente será en forma tardía y peligrosa. (1,10)

El papanicolaou ha sido el método diagnóstico utilizado por mas de 50 años para identificar cambios celulares en el tejido cer-

vical pero estudios realizados en diversas partes del mundo han de mostrado errores de un 10 a un 50 % (dependiendo de la experiencia de quien toma la muestra y de quien la interpreta) en la detección de lesiones tempranas, lo cual incurre en un alto porcentaje de falsos negativos. (1,3)

La especuloscopía es un nuevo sistema visual que utiliza luz azul blanca de tipo luminiscente químico que se usa para determinar lesiones cervicales incipientes en pacientes de riesgo, previo lavado cervicovaginal con ácido acético diluido y lupas de bajo poder. (2,4,8)

La luz quimioluminiscente usa perioxalato el cual ha mostrado no ser tóxico en los tejidos. El cérvix y/o vagina se valoran con lupas de aumento 5x y en seguida se anotan las observaciones y la presencia o ausencia de zonas acetoblancas con o sin vascularidad-anormal. (4,5)

La utilización de la especuloscopía se puede realizar de manera rutinaria para determinar de primera intención lesiones cervicales neoplásicas iniciales por medio de la reacción química de la luz a nivel de las lesiones aceto-blancas para realizar posterior-

mente colposcopia dirigida. La mayor magnificación de la colposcopia promueve la sobre-estimación de lesiones malignas acetoblancas que no se producen en la especuloscopia. Para este tipo de procedimiento se necesita de colposcopistas especializados y entrenados para determinar virtualmente este tipo de alteraciones luminosas a nivel cervical. (2,10)

La colposcopia es altamente efectiva en la evaluación de PAP anormales pero esta rutina es costosa y consume tiempo, el examen especuloscópico es un procedimiento rápido y barato que lo hace potencialmente aceptable. (4,7)

La colposcopia muestra una excelente sensibilidad para detección de NIC I o NIC II o VPH en mujeres con PAP anormal, sin embargo el costo es muy alto. La significativa especificidad elevada de la especuloscopia (87%), así como un valor predictivo parecido al de la colposcopia (96%) hace que esta sea un arma para el tamizaje de las pacientes para colposcopia. (4,5)

El costo de la especuloscopia es comparable con la citología y menor que la colposcopia. (5,6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El incremento del cáncer cervico-uterino debido a diversos factores sociológicos y epidemiológicos aunado a que es la principal causa de mortalidad por neoplasia en mujeres mayores de 35 años en nuestro país, hace indispensable la detección oportuna y confiable de esta enfermedad. Actualmente, la colposcopia es el procedimiento que ofrece mayor confiabilidad en la detección de lesiones premalignas del cérvix, sin embargo, es cara y requiere de mayor tiempo para su realización.

La especuloscopia en cambio es rápida y barata lo que la hace un procedimiento práctico para la selección de las pacientes a las que deberá realizarse colposcopia, por lo que la pregunta que surge es si ¿La especuloscopia será realmente útil en nuestro medio para diagnosticar las lesiones premalignas del cérvix ?

O B J E T I V O

Demostrar la utilidad de la especuloscopia en el diagnóstico temprano de lesiones premalignas del cérvix.

H I P O T E S I S

Hipótesis alterna: La especuloscopia es útil en el diagnóstico oportuno de lesiones premalignas del cérvix.

Hipótesis nula: La especuloscopia no es útil en el diagnóstico oportuno de lesiones premalignas del cérvix.

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

Se estudiaron 42 pacientes con estudio citológico normal o anormal, se les realizó en cada caso especuloscopia y colposcopia.

Se efectuó la especuloscopia en cada paciente observando el cérvix utilizando luz azul-blanca luminiscente colocada en la valva superior del espejo vaginal e impregnación cervical con ácido acético al 3% , la observación se realizó con lupa 5X y con la luz apagada del consultorio, lo que se buscó son zonas aceto-blancas reportando estas como positivas o negativas.

A todas se les efectuó colposcopia, siendo éste un instrumento óptico que permite una visión estereoscópica con diversos aumentos constituido por: un ocular estereoscópico con aumento variable, tubos binoculares, fuente luminosa incorporada, filtros, reactivos (sol. fisiológica, ácido acético y sol de lugol), reportándose como positiva o negativa con los siguientes criterios:

Se considera colposcopia normal : PÁP I-II-VPH

1) Hallazgos colposc6picos normales: Epitelio escamoso originario - Epitelio cil6ndrico, Zona de transformaci6n.

Se considera colposcopi6a anormal : NIC, PAP III-IV-V :

2) Hallazgos colposc6picos anormales: Zona de transformaci6n at6pica (Mosaico, Punteado, Epitelio blanco, Queratosis , Vasos at6picos), Carcinoma invasor sospechoso. En todas las pacientes con estudio -- colposc6pico satisfactorio (L6nea escamocil6ndrica visible).

En las lesiones premalignas del c6rvix se ha demostrado que el carcinoma invasor es precedido por una serie de lesiones intraepiteliales bajo el t6rmino de NIC (Neoplasia intraepitelial cervical) anteriormente denominada " displasia cervical " . Este espectro de enfermedades intraepiteliales abarca actualmente desde NIC I al NIC III. El NIC I corresponde a la displasia leve. S6lo cuando el tercio m6s bajo del epitelio est6 substituido por c6lulas indiferenciadas inmaduras con mitosis frecuentes. NIC II corresponde a displasia moderada. Est6 afectado el tercio medio. NIC III corresponde a displasia severa y carcinoma In Situ. Alteraci6n en el tercio superior pero a6n hay alguna maduraci6n en la superficie .

Posteriormente se igualaron en dos grupos similares;

Grupo I.- Pacientes con citología normal

Grupo II.- Pacientes con citología anormal

Los criterios de selección fueron los siguientes:

GRUPO I :

Criterios de inclusión:

- 1) Mujeres que tengan vida sexual
- 2) Citología normal

Criterios de no inclusión:

- 1) Pacientes con antecedentes de CaCu
- 2) Pacientes tratadas por enfermedades localizadas en cérvix
- 3) Pacientes embarazadas

Criterios de exclusión:

- 1) Pacientes a quien no se les realizaron todos los procedimientos.
- 2) Pacientes con colposcopia no satisfactoria

GRUPO II:

Criterios de inclusión:

- 1) Mujeres que tengan vida sexual
- 2) Citología anormal

Criterios de no inclusión:

- 1) Pacientes con antecedentes de CaCu
- 2) Pacientes tratadas por enfermedades localizadas en cérvix
- 3) Pacientes embarazadas

Criterios de exclusión:

- 1) Pacientes a quien no se les realizaron todos los procedimientos.
- 2) Pacientes con colposcopia no satisfactoria

METODO DE ANALISIS: Se compararon mediante tablas de 2 x 2 las variables en estudio: Especuloscopia versus colposcopia, obteniéndose en cada uno de los casos variables dicotómicas. Para la especuloscopia como positivas o negativas y en el caso de la colposcopia como normal o anormal y posteriormente se calculará especificidad, sensibilidad y valores predictivos, reportándose en cada caso como porcentajes.

POBLACION: Se trabajó con población de nivel socioeconómico medio y medio-bajo de la ciudad de México, derechohabientes del Hospital de Gineco-obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

RESULTADOS

En el periodo comprendido de Agosto y Septiembre de 1995 se estudiaron 42 pacientes, 21 pacientes con citología normal y 21 pacientes con citología anormal.

Al comparar la especuloscopia con la citología exfoliativa como estandar de oro se obtuvieron: una sensibilidad del 100%, una especificidad del 71%, un valor predictivo positivo del 78%, valor predictivo negativo del 100%.

En tanto que al realizar el mismo procedimiento pero siendo la colposcopia el procedimiento comparado, se obtuvieron los siguientes valores: Sensibilidad del 81%, especificidad 95%, valor predictivo positivo 95% y valor predictivo negativo 83%.

DISCUSION

Con base en los resultados se aprecia que ambos procedimientos son útiles para la detección de las lesiones pre-malignas del cérvix.

Cabe hacer notar que en cuanto a la utilidad clínica de la especuloscopia solamente se detectó el 78% de los enfermos, mientras que con la colposcopia este porcentaje se incrementó al 95%, por lo anterior se podría afirmar que la colposcopia es superior para detectar las lesiones pre-malignas del cérvix con respecto a la especuloscopia. En contraste la especuloscopia permitió en el 100% de los casos detectar a los pacientes sanos, mientras que la colposcopia solamente fue útil en el 83% de los casos, de tal forma que la especuloscopia es mas útil para detectar a los pacientes sanos.

CONCLUSIONES

En este estudio, se puede concluir que ambos procedimientos son útiles en el estudio de las pacientes con lesiones pre-malignas del cérvix, y más que optar por uno u otro, sería conveniente que fueran complementarios hasta no contar con una mayor población de estudio que además deberá ser estudiada por diferentes observadores y con base a ello poder precisar la variabilidad intra-observador y entre los observadores para posteriormente conocer la utilidad real de cada procedimiento.

TABLA I
GRUPO I DE ESTUDIO

| No. de caso | Citología cervical | Especuloscopia | Colposcopia |
|-------------|--------------------|----------------|-------------|
| 01 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 02 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 03 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 04 | VPH | Positiva | VPH |
| 05 | VPH | Positiva | VPH |
| 06 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 07 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 08 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 09 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 10 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 11 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 12 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 13 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 14 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 15 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 16 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 17 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 18 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 19 | Neg. II | Negativa | Normal |
| 20 | Neg. II | Negativa | Ectropi6n |
| 21 | Neg. II | Negativa | Ectropi6n |

T A B L A I I
G R U P O I I D E E S T U D I O

| No. de caso | Citología cervical | Especuloscopia | Colposcopia |
|-------------|--------------------|----------------|---------------|
| 01 | NIC III | Positiva | NIC III |
| 02 | NIC III + VPH | Positiva | NIC III + VPH |
| 03 | VPH | Negativa | VPH |
| 04 | NIC II + VPH | Positiva | NIC II + VPH |
| 05 | NIC III | Positiva | NIC III |
| 06 | VPH | Negativa | VPH |
| 07 | NIC III | Positiva | NIC III |
| 08 | VPH | Positiva | VPH |
| 09 | NIC I | Positiva | NIC I |
| 10 | Clase V | Positiva | NIC III |
| 11 | NIC I + VPH | Positiva | VPH |
| 12 | NIC II + VPH | Positiva | NIC II + VPH |
| 13 | NIC III | Positiva | NIC III |
| 14 | Clase III | Positiva | VPH |
| 15 | VPH | Positiva | VPH |
| 16 | NIC II | Positiva | NIC II |
| 17 | NIC III | Positiva | NIC III |
| 18 | VPH | Positiva | VPH |
| 19 | NIC II | Positiva | NIC II |
| 20 | NIC II | Positiva | NIC II |
| 21 | NIC III | Positiva | NIC III |

T A B L A I I I

E S P E C U L O S C O P I A

| | | EHP | | | | |
|--|---|-----|----|--------------------|-------|--------|
| | | + | - | | | |
| | + | 21 | 6 | Sensibilidad | 21/21 | = 100% |
| | | | | Especificidad | 15/21 | = 71% |
| | - | 0 | 15 | Valor predictivo + | 21/27 | = 78% |
| | | | | Valor predictivo - | 15/15 | = 100% |

C O L P O S C O P I A

| | | EHP | | | | |
|--|---|-----|----|--------------------|-------|-------|
| | | + | - | | | |
| | + | 17 | 1 | Sensibilidad | 17/21 | = 81% |
| | | | | Especificidad | 20/21 | = 95% |
| | - | 4 | 20 | Valor predictivo + | 17/18 | = 95% |
| | | | | Valor predictivo - | 20/24 | = 83% |

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

- 1.- Lonky N. Resumen de la presentación sobre la especuloscopia. Hospital Kaiser. Anahem , California, E.U. Febrero 1994.
- 2.- Lonky N. Mann W. Mutch D. et al. Ability of a visual test to predict underlying cervical neoplasia: Colposcopy and speculoscopy. J. reprod med 1993.
- 3.- Morell N. Taylor, J. Snyder R., Ziel H., Saltz A. And Willie S. False-negative cytology rates in patients in whom invasive cervical cancer subsequently developed. Obstet- and Gynecol 1982; 60: 41-45.
- 4.- Massad L., Lonky N., Mutch D., et al. Use of speculoscopy in the evaluation of women with atypical Papanicolaou smears J. Reprod Med 1993; 38: 163-169.

- 5.- Lonky N., and Gary E. Comparison of chemiluminiscent light versus incandescent light in the visualization of acetowite epithelium. Am J Gycecol 1992; VI : 11-15 .
- 6.- Lonky N., Mann W., Massad S, et al. Ability of a visual-- test to predict underlying cervical neoplasia: colposcopy- and speculoscopy. J. Reprod Med 1993 : 1-7..
- 7.- Reiter RC : Management of initial atypical cervical cy- tology : A randomized, prospective study. Obstet Gycecol 68: 237 1986.
- 8.- Andrews, Hernandez E. Davis JL et al : Atypical squamous - cell in papanicolaou smears. Obstet Gynecol 73 : 747 1989.
- 9.- Spitzer M. Krumhultz BA, Chernys AE et al : Comparative- utility of repeat papanicolaou smears, cervicograpy, and - colposcopy in the evaluation of atypical papanicolaou -- smears. Obstet Gynecol ; 69: 731, 1987.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 10.- Lanky NM, Edwards G: Chemiluminiscente Light improves Observer ability to visualize acetowithe epithelium. Am J Gynecol 6:6 : 1992.

- 11.- Lundberg G : The 1988 Bethesda System for Reporting - Cervical/Vaginal Cytological Diagnoses. JAMA 262:931 , 1989.

- 12.- Borst M, Butterworth CE, Baker V, et al ; Human papillomavirus screening for women with atypical Papanicolaou smears. J Reprod Med 36:95, 1991.