

1122678  
71.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO.**

**FACULTAD DE MEDICINA.  
DIVISION DE ESTUDIOS DE  
POSTGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "D" R2  
COZUMEL, Q. ROO.**

**““PREVALENCIA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO  
RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL  
CERVIX DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA  
CERVICO VAGINAL EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE  
EDAD EN LA U.M.F. "D" R-2 ISSSTE COZUMEL””**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR QUE PRESENTA:**

**DR. ARTURO MARRUFO GONZALEZ**

**COZUMEL, Q. ROO, ABRIL 1997**

**TESIS CON  
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 esta 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.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO.

PREVALENCIA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO RELACIONADAS CON  
LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL EN  
MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA U.M.F. " D " R - 2 ISSSTE  
COZUMEL .

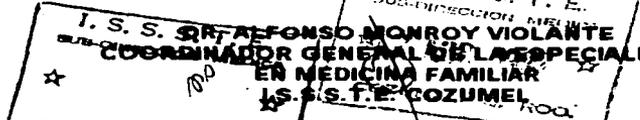
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR PRESENTA:

**DR. ARTURO MARRUFO GONZALEZ**

**AUTORIZACIONES :**

  
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES  
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA EN  
MEDICINA FAMILIAR

I.S.S.T.E.D. S.T.E.

  
I. S. S. T. E. ALFONSO MONROY VIOLANTE  
COORDINADOR GENERAL DE LA ESPECIALIDAD  
EN MEDICINA FAMILIAR  
I.S.S.T.E. COZUMEL

DR. HUGO RECHY CRUZ  
MÉDICO GINECO-OBSTETRA  
ADSCRIPTO U.M.F. " D " R - 2 ISSSTE COZUMEL  
ASESOR

DR. JESUS MATEOS LOPEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRAL NAVAL  
ASESOR

  
DR. PEDRO DORANTES BARRIOS  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR DE TESIS

**PREVALENCIA DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO  
RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICO  
VAGINAL EN MUJERES DE 20 A 60 AÑOS DE EDAD EN  
LA U.M.F. " D " R - 2 ISSSTE COZUMEL**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA**

**EN**

**MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA :**

**DR. ARTURO MARRUFO GONZALEZ**

**AUTORIZACIONES**



**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA  
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 ROCÍO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.**

**PAGS.**

INDICE .....	1
INTRODUCCION .....	2
MARCO TEORICO .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
JUSTIFICACION .....	16
OBJETIVOS .....	18
METODOLOGIA .....	19
RESULTADOS .....	22
ANALISIS .....	36
CONCLUSIONES .....	38
BIBLIOGRAFIA .....	41
ANEXOS .....	44

## **INTRODUCCION:**

En estos tiempos en que la medicina avanza con pasos inflexibles hacia la perfección de los métodos, diagnósticos y terapéuticos, con la creación de las superespecialidades, sigue siendo la imperiosa necesidad de prevenir las enfermedades, ya que está demostrado que resulta más beneficiosos en muchos aspectos prevenirlas que curarlas.

Se ha demostrado que se ha abatido grandemente el índice de morbilidad y mortalidad de un sinnúmero de padecimientos con una serie de procedimientos que son el futuro de años de trabajo de investigación para descubrir los factores que lo causan y la manera de tratarlos antes que el daño sea irreparable o se haga más difícil su manejo.

El estudio que nos ocupa analiza la prevalencia del papilomavirus humano relacionado con las lesiones premalignas del cérvix.

La citología cervicovaginal es un importante método de selección y orientación de las atipias cervicales concretamente de las displasias, así como un buen sistema de control de enfermedades infecciosas como el papilomavirus humano, estudio que es inocuo, sencillo y con una interpretación adecuada es eficaz.

Además nos ha permitido conocer una asociación epidemiológica muy intensa entre las infecciones cervicovaginales por el virus del herpes simple y clamidias trachomatis, pero la asociación más íntima e importante es la que se ha observado con la infección por el papilomavirus humano (VPH).

Los tipos 16 y 18 del VPH son las que demuestran una mayor relación con las lesiones premalignas del cérvix, la indicación, por lo tanto y de acuerdo a los programas establecidos en las Instituciones de Salud es practicar citologías cervicovaginales periódicas utilizando la tinción de PAPANICOLAU-TRAU, tomando en consideración el grupo de mujeres que inician una vida sexual temprana y las mujeres de más de 25 años con vida sexual activa se les recomienda que se sometan a estudios citológicos durante 2 años consecutivos y al menos a un estudio cada 3 años hasta los 60 años de edad.

La periodicidad del estudio en las mujeres de alto riesgo debe ser anual.

Una vez establecido un estudio de PAPANICOLAU anormal obliga a realizar una coiposcopia, una biopsia o ambas en el caso de papilomavirus humano, condiciones que se pueden utilizar como tratamiento así como también procederse a la crioterapia o algo más sofisticado como la asa diatérmica.

El estudio que se analizará y el que se refiere a la PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y SU RELACION CON LAS LESIONES PREMALIGNAS DEL CER-VIX demuestra la importancia de la aplicación de las medidas preventivas dadas por la detección oportuna con métodos sencillos, inocuos y eficaces, que beneficiarían a muchas vidas y ahorrarían muchos recursos evitando el avance de enfermedades malignas.

## **MARCO TEORICO**

El cáncer cérvico uterino (Cacu) constituye una patología de gran importancia epidemiológica, ya que se considera que aproximadamente, en cada año 400,000 mujeres en todo el mundo lo desarrollan, en México el Cacu ocupa el primer lugar en frecuencia (34%) comparado con los otros tipos de cáncer y en la mujer mexicana es una de las principales causas de muerte.

Los estudios actuales han demostrado que la etiología es multifactorial. Con factores de riesgo bien identificados los cuales mencionamos ha continuación:

- Conducta sexual de la mujer (múltiples parejas, falta de higiene sexual, inicio de relaciones sexuales a temprana edad).
- Conducta sexual de la pareja masculina (relaciones sexuales homo y heterosexuales extramaritales)
- Tabaquismo
- Uso de anticonceptivos orales
- Infecciones de transmisión sexual.

Hay muchas pruebas que algunos tipos de Papilomavirus humanos (VPH) se encuentran asociados a neoplasia intracervical (NIC) identificados como los tipos 6/11 y 31/33/51 y al Cacu se les ha relacionado con los tipos 16 y 18.

Condición basada en estudios epidemiológicos en los cuales se han encontrado una frecuencia elevada de VPH en las pacientes con Cacu.

En diferentes partes del mundo en estudios de casos-control se observo que la presencia VPH aumenta el riesgo de desarrollar Cacu, en estudios in vitro se ha podido demostrar la capacidad de transformación maligna que tienen estos virus en algunas líneas celulares (NIH 3T3, HPK IA, HPK II), cultivos primarios fibroblastos y cultivos primarios de queratinocitos, así como los mecanismos por los cuales se lleva a cabo esta transformación.

En la República Mexicana, los estudios efectuados para determinar la prevalencia de VPH 16 Y 18 en muestras de Cacu en pacientes asistidos en la ciudad de Monterrey y en la Ciudad de México, la prevalencia fue del 36% y 26% respectivamente, pero estos estudios no evaluaron otros tipos de VPH (21).

En Cozumel se desconoce la prevalencia de infección por VPH en mujeres con CACU por lo que el objetivo de este trabajo fue el de investigar la prevalencia de este virus en relación con la presencia de Cacú en pacientes derechohabientes de la Unidad Médica del ISSSTE de esta población.

Para entender la importancia de este problema analizaremos en dos partes nuestra investigación, la primera con lo referente al VPH y en la segunda forma como se vea relacionado con el Cacú.

Al papilomavirus humano se le conoce también las siguientes sinonimias: verrugas, tumor epidérmico benigno, condiloma acuminado, los antiguos griegos observaron que eran transmitidas sexualmente, hasta el siglo XIX se le consideraban como una forma de sífilis o gonorrea, lo cual fue confirmada experimentalmente en el siglo pasado.

Otros investigadores demostraron que la inoculación inducía a la formación de nuevas verrugas pertenecientes a la FAMILIA POLIOMAVIRUS, lo cual contienen dos géneros, el PAPILOMAVIRUS GENITAL y el POLIOMAVIRUS, siendo el primero responsable de todas las variedades clínicas de las verrugas del hombre.

Es un virus pequeño que presenta una doble cadena de DNA ONGENO que tiene un peso molecular de 5 millones de dalton (cerca de 8000 pares de nucleótidos). Posee una envoltura de lipoproteínas que envuelve a la cápsida, el virus es resistente a la congelación y a la desecación debido a que no tiene una envoltura lipídica es inactivado por agentes como el éter, el virus no produce lesiones en animales de laboratorio ni se ha desarrollado en cultivo de tejidos. El condiloma acuminado genital se considera que el hombre es el único reservorio natural del VHP, aunque también se transmite a individuos no infectados por contacto directo con una persona infectada.

Se cree que el mecanismo de acción por el cual se adquiere el VPH es mediante inoculación con una solución de continuidad con reacción inflamatoria, siendo la maceración el factor predisponente (abrasiones microscópicas). Una vez que el individuo ha sido infectado nuevos condilomas pueden aparecer, la infección del virus es variable dependiendo de muchos factores como son:

- a.- Localización.
- b.- Cantidad del virus.
- c.- Grado y tipo de exposición.
- d.- Estado inmunológico del individuo.

Se considera que cada nueva lesión (condiloma) resulta de una autoinoculación que de

una diseminación hematogena, predominando en región cérvico vaginal, vulva, labios mayores y menores, vagina e incluso en el cérvix uterino en donde se relaciona estrechamente con las lesiones premalignas.

Los condilomas son lesiones vegetantes de superficie granulosa húmeda, blandas, del color de la piel, rosas o grisáceas, diversos tamaños, como "coliflor", producen mal olor cual la evolución es crónica.

Algunas lesiones remiten espontáneamente desapareciendo en forma repentina o responden con tratamientos simples. La elección del método terapéutico dependera de la localización, tamaño, número, presencia de infección secundaria, de la edad y sexo. Se han calculado que existen más de mil procedimientos para el tratamiento de estas lesiones, desde los empíricos, simples o hasta más sofisticados. El tratamiento de elección para estas lesiones es la podofilina al 10 o 25% con aplicaciones cada 24 hrs. por media hora de aplicación en la lesión. Pero este tratamiento no debe aplicar en el cérvix uterino por la posible absorción y provocándole quemaduras, también se han utilizado placebos y electrofulguración. Estos métodos terapéuticos los puede aplicar el Médico General y Familiar y compete al especialista (Ginecólogo) cuando se hacen biopsia dirigidas con coiposcopia, que también es un método diagnóstico que permite un manejo correcto de estas lesiones, permitiendo otros tratamientos como la crioterapia y últimamente el uso de la asa diatérmica.

La infección por VPH del tracto genital inferior se divide en: clínica, subclínica y latente:

- **Clínica:** es la forma que se evidencia clínicamente, es decir, mediante la observación a simple vista.
- **Subclínica:** es la forma que sólo se evidencia con el uso de coiposcopia después de la aplicación, prolongada de ácido acético al 5%, La infección subclínica difiere de la infección clínica únicamente a nivel macroscópico.
- **Latente:** Es la forma que sólo se evidencia mediante técnicas de hibridación del DNA en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. La denominación se refiere a los casos en los cuales, en ausencia de evidencia clínica, coiposcópica, citológica e histológica de la lesión, pueden individualizarse en material citológico de secuencia de VPH mediante técnicas de hibridación molecular.

Las alteraciones histológicas pueden ser:

Hiperplasia del estrato basal, acantosis y alteraciones citopáticas características tales como la presencia de halo coliocítico, picnosis o acrecentamiento y homogeinización de la cromatina nuclear, núcleos dobles o múltiples, discrepancia de maduración nucleocitoplasmática con formación de pequeñas células con tiplasma madura queratinizado y núcleo picnótico definidas como disqueratinocitos.

Además las alteraciones epiteliales se pueden superponerse, además se distinguen otros tipos de lesiones:

Condiloma plano, invertido, puntiagudo y acuminado.

La infección del VHP del tracto genital inferior se asocia en ocasiones con una neoplasia intracervical, encontrando tres aspectos desde el punto de vista histológico:

- Presencia de una neoplasia intraepitelial con evidencia de infección por VHP superpuesta:
- Presencia simultánea, en áreas separadas pero adyacentes de neoplasia intracervical y de infección VHP;
- Presencia simultánea en áreas contiguas de neoplasia intracervical con infección por VHP superpuesta y de infección VHP.

Actualmente la infección por VHP es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. El aumento de la prevalencia en los últimos años ha sido impresionante mostrando un aumento del 36% hasta el 82% en 100 000 por hombres y del 20 al 32% en mujeres.

La prevalencia de los conceptos histológicos esta comprendido entre 0.5 al 4.1% en la consulta privada se considera hasta del 16%. La asociación de NIC y VHP (0.7%).

Como se había señalado la infección genital por VHP se hace por transmisión sexual directo o indirecto, por fragmentos de tejido infectado que penetran a través de microabrasiones. Estos fragmentos son del propio sujeto que se infecta por autoinoculación. La maceración de la piel es un factor predisponente, pero también se puede transmitir por fómites.

El VHP penetra en las células del estrato basal expuestas a una serie de microtraumatismos, viriones pierden su condición proteica y el genoma viral llega al núcleo de la célula en donde se establece en forma episómica.

El período de incubación no se conoce exactamente, existe la creencia que el virus se replica en los núcleos de la célula del estrato basal, en donde otras áreas del epitelio pueden ser colonizadas por la infección.

La colonización puede quedar en fase latente o dar maduración a células o a fase activa por la presencia de factores predisponentes relacionados con el huésped y con los cofactores. Aquí es donde se demuestra macroscopicamente la diferencia entre infección subclínica y clínica.

La inmunidad celular tiene un papel importante en la defensa contra la infección del HPV, el primer encuentro entre el virus y el sistema inmunológico se producen en el epitelio.

La infección subclínica puede permanecer como tal, puede experimentar regresión en presencia de una buena respuesta inmunológica o pueden avanzar a la infección clínica, y la presencia de cofactores da lugar a una transformación.

Los métodos para la identificación del VHP son la histología y la coiposco - pia, citología, microscopía electrónica, la inmunohistoquímica y la biología molecular.

En la citología tres son los aspectos más importantes: halo colilocítico, presencia de disqueratocitos y binucleación. La colilocitosis es el aspecto más clásico. Los colilocitos son células superficiales e intermedias, que muestran un halo perinuclear claro, ópticamente vacío, llamado halo colilo-cítico.

La citología cervicovaginal, es la interpretación de las células exfoliadas o descamadas del aparato genital femenino, las células exfoliadas es el resultado del crecimiento epitelial de las cuales las células superiores se desprenden continuamente para ser reemplazadas por otras acumulándose en las cavidades del cuerpo, donde pueden ser obtenidas para efectuar el estudio microscópico.

La vagina es un ejemplo clásico a este respecto, las aplicaciones de la citología en el campo de la ginecología la podemos dividir en dos capítulos:

El de la citología hormonal y el de la oncología .

En la citología es necesario recordar varios principios:

La técnica para obtener la muestra debe ser óptima a fin de lograr las células que proporcionan la información más precisa del trastorno a investigar.

La muestra debe fijarse inmediatamente para permitir la mejor interpretación.

Hay que obtener una buena muestra del área de la unión escamocilíndrica del cuello cervical.

Para una buena interpretación más precisa y útil de la muestra, es importante mencionar datos de la paciente como:

a.- Edad. b.- Última menstruación. c.- Tipo de anticonceptivo que emplea.  
d.- Diagnóstico y tratamientos previos (biopsias, radioterapias, etc.).

La posibilidad de la aplicación de la citología como método diagnóstico fueron señalados por PAPANICOLAU desde 1928, lo cual demostraron que era un medio seguro para la determinación del ciclo menstrual en la especie humana e igual para la ovulación. Clínicamente ha ayudado también a comprender los complejos problemas endocrinos e intersexuales como el descubrimiento por BARR de la cromatina sexual.

La citología cérvico vaginal, mediante la morfología celular brinda la información más útil y segura. Se valora tanto las relaciones de unas células entre si y además el estado individual de maduración cada una.

El índice de maduración de una célula exfoliada, lo cual informa sobre la maduración celular lograda durante la exfoliación celular parabasal, siendo de tres tipos principales de células exfoliadas por el epitelio plano estratificado de la pared vaginal:

- 1.- Células parabasales
- 2.- Intermedias
- 3.- Superficiales

Por lo tanto, la citología cervicovaginal ( PAPANICOLAU ) nos permite ver y observar diversas entidades patológicas como son las atipias celulares, una de las atipias celulares encontradas con mucha frecuencia y que se define como una serie de cambios que ocurren en el tejido vivo ante determinados tipos de agresión como es la inflamación.

Mencionamos algunas de las propiedades de la citología vaginal ya que nuestro estudio

de investigación es el método que se utilizó para la pesquisa del VHP y que sirvió para el seguimiento de la infección.

Otros métodos diagnósticos para la identificación del VHP es la microscopia electrónica, las partículas virales intranucleares se encuentran en los núcleos de las células coilocíticas en el 50% de los casos de las infecciones subclínica y clínica.

La inmunohistoquímica, pone en evidencia la estructura completa del virus y la síntesis de las proteínas de la cápside que no se diversifican en los varios tipos de virus del papiloma. La tipificación del DNA, las pruebas de hibridación molecular de los ácidos nucleicos son los únicos métodos capaces de determinar la presencia VHP, con alta sensibilidad y especificidad.

También la serología es otro de los métodos de identificación:

La respuesta inmune a los antígenos virales han sido objeto de muchos estudios. El 70% de las mujeres con NIC asociado a VHP poseen anticuerpos IgA contra un péptido E2 y anticuerpos IgA contra E7 son más comunes en mujeres con NIC que en controles.

La coiposcopia es el método indispensable para el diagnóstico de infección subclínica del cérvix uterino, de la vagina, de la vulva y del pene.

Además nos permite evaluar la extensión de la lesión y guiar la biopsia. Sin embargo la coiposcopia aún no permite distinguir entre las lesiones que contienen el VHP 6/11 y las que contienen VHP 16/18 u otros de alto riesgo oncogénico.

En la actualidad es opinión común que entre los individuos expuestos al VHP la aparición de una infección subclínica y clínica es la excepción y no la regla.

El hecho de haber encontrado, con métodos de biología molecular, la presencia de VHP en cierto porcentaje de mujeres "normales" y en epitelios macroscópicos y microscópicos normales, indican que muchos del VHP de la infección episómica la interacción célula-virus está regulada por factores locales del huésped.

Se han utilizado, como se había mencionado anteriormente, muchos tratamientos que van de los empíricos hasta los más sofisticados, algunos de los cuales sean considerados obsoletos.

La electrofulguración, con o sin anestesia ha sido el método más usado de los condilomas de los genitales externos, actualmente sólo se considera válido en la infección del cérvix.

También se puede usar la crioterapia y la escisión quirúrgica tiene indicaciones limitadas. Actualmente el tratamiento más utilizado en la vaporización o resección con laser de CO2 con aumento coiposcópico.

La podofilotoxina, es el compuesto biológicamente activo de la podofilina. Está indicada y es un autotratamiento domiciliario, en las lesiones aisladas no queratinizadas de la vulva y del pene, no puede ser utilizadas en lesiones del cérvix, vagina y ano.

El fluoracilo es un agente quimioterapéutico antitumoral que pertenece a la clase de los antimetabolitos que interfieren en la síntesis de los ácidos nucleicos, tiene aplicación en lesiones de la vagina, uretra y anal.

Existe un cáustico que se utiliza en solución que es el Acido tricloroacético, en lesiones de la vulva, pene y perine.

Y también actualmente se usa un grupo de glucoproteínas con actividad antiviral, inmunostimulante y antiproliferativa que son los interferones.

La segunda parte de esta investigación la fundamentamos en relación con las lesiones premalignas del cérvix y la prevalencia con el virus del papiloma humano, por lo que analizaremos los factores que correlacionan a estas dos entidades.

Las lesiones premalignas del cérvix, precursoras del cáncer han sido estudiadas y discutidas ampliamente.

Actualmente se usa el término de neoplasia cervical intraepitelial, anteriormente se usaba el término displasia, así como "hiperplasia atípica", "epitelio inquieto" o "lesiones borderline".

Existían conceptos para el término Displasia: es una lesión en la cual parte del espesor del epitelio está sustituido por células que muestran grados variables de atipia: las anomalías epiteliales comprendidas en la denominación de displasia se observan en el epitelio pavimentoso de la portio tanto como en el epitelio metaplásico de la mucosa endocervical. La displasia puede dividirse en tres grados-leve, moderada y severa- según el grado de atipia celular y de la arquitectura epitelial.

Esta distinción es subjetiva, y en lo que se refiere a la relación de displasia y carcinoma "in situ" a menudo es arbitraria. Se afirmaba que las displasias leves y moderadas eran lesiones "borderline" mientras que la displasia grave y el carcinoma "in situ" debían considerarse superpuestas tanto desde el punto de vista morfológica como biológica., surgiendo la teoría de la unicidad/ continuidad de las lesiones cervicales premalignas.

El concepto actual de NIC (CIN en inglés cervical intraepitelial neoplasia) anula el sistema dualista displasia/ carcinoma in situ y considera a estas lesiones como un fenómeno unitario, continuo e ingravecente, con diversos grados de anomalías, de diferenciación y de maduración celular en el espesor del epitelio cervical hasta el compromiso total de éste, con la configuración morfológica del carcinoma in situ.

Los grados del NIC serían en la forma siguiente:

- NIC I corresponde a la displasia leve
- NIC II corresponde a la displasia moderada
- NIC III corresponde a la displasia grave (carcinoma in situ)

La terminología NIC elimina el concepto separado de displasia grave y de carcinoma in situ, es a menudo dudoso dilema para muchos patólogos, representando la iniciativa de construir un sistema aplicable a otros sitios como el estómago, los bronquios, etc., que comprenden lesiones o mejor dicho las diferentes manifestaciones de una misma lesión, con una terminología uniforme graduando las anomalías morfológicas y estructurales de acuerdo a su gravedad.

La historia natural del CACU considera un agente desconocido que actuando sobre las células de reserva o sobre el epitelio metaplásico de la zona de transformación, extremadamente receptivo para cualquier agente nocivo y en presencia de cofactores inmunológicos, hormonales, etc. determinan modificaciones morfológicas que se evidencian mediante la coiposcopia en los diversos tipos ATZ que conducen al NIC, luego al carcinoma con invasión mínima del estroma y por último al carcinoma invasor.

La reinterpretación de esto identifica al agente desconocido como el VHP el cual determina una proliferación epitelial que puede mantenerse como tal, experimentar regresión o progresión, o desviarse en sentido neoplásico.

Estos datos morfológicos pueden resumirse en lo siguiente:

- Coexistencia de infección por VHP con el NIC o el NIV, sea como evidencia morfológica de infección sobreagregada, sea como infección adyacente.
- Presencia de lesiones sincrónicas en lesión cervical y vulvar asociadas con VHP.

También mencionamos los datos de biología molecular en la relación de estas entidades clínicas:

- EL DNA del VHP 16 y 18 y con menor frecuencia otros tipos se ha encontrado como evidencia en un elevado porcentaje de carcinomas invasores del cérvix uterino, en un alto porcentaje en el NIC así como en neoplasias intraepiteliales y de carcinomas invasores de la vulva y del pene. En biopsias se han encontrado VHP 16 en 50%, VHP 18 aprox. 20% y el 33 en el 10%.
- En la mayor parte de los carcinomas analizados se encuentra >DNA viral integrado en los cromosomas de las células del huésped.
- El DNA del VHP 16 o 18 ha sido demostrado en el carcinoma invasor del cérvix y en las metastasis de ganglios linfáticos a grandes distancias.
- El DNA del VHP 16 ha sido integrado para transformar la línea celular de fibroblastos.
- El DNA VHP 16 induce a la inmortalización de los queratinocitos humanos.

El papel del VHP en la oncogénesis no es absoluto ni sólo son capaces de inducir la transformación neoplásica.

El papel en la cancerogénesis del VHP se puede resumir de la siguiente manera:

- Algunos VHP son potencialmente oncogénicos
- Los factores del huésped controlan y previenen el crecimiento maligno inducido por estos virus.
- Los carcinógenos químicos y físicos actúan sinérgicamente con VHP determinando la inducción neoplásica.

Los cofactores que se toman en cuenta en consideración para el cérvix uterino son:

- Virus herpes
- Chlamydia
- Factores inmunológicos
- Tabaquismo (humo del cigarro)
- Factores hormonales

Para resumir, en la actualidad que la infección del VHP es por transmisión sexual y que existen pruebas que apoyan fuertemente que estos virus son cofactores importantes en la génesis de Cacú.

La relación demostrada entre los diferentes tipos de VHP y la lesión se encuentra bastante precisa. Los VHP 6 y 11 se encuentran en los condilomas, los tipos 31/33/51 en neoplasias intracervicales, con una frecuencia inversamente proporcional a la malignidad de la lesión. Estos mismos tipos se han encontrado hasta en el 15% de muestras con Cacú. Los tipos 16/18 se consideran íntimamente ligados con el Cacú.

Los factores propios de las células del huésped, juegan un papel importante en la regulación de la expresión potencial oncogénico de los VHP.

La presencia de los VHP 6/11 en las biopsias del cérvix con cáncer pueden deberse a los factores celulares que están condicionados a la expresión del potencial cancerígeno.

La potenciación de los mecanismos de transformación celular entre los diferentes tipos de VHP podría aumentar el riesgo de desarrollar Cacú cuando se tienen infecciones múltiples.

Los cofactores como el tabaquismo y el uso de anticonceptivos orales son importantes de la génesis del Cacú.

En base a estos factores decidimos efectuar un estudio en nuestra población derechohabiente con el fin de saber si la prevalencia del virus humano del papiloma esta relacionada con las lesiones premalignas del cérvix para conocer los diferentes factores celulares que pueden estar interactuando con los virus y potenciando su capacidad de transformación maligna, los cuales nos ayudaría a conocer mejor la interrelación que pudiera existir entre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo del Cacú.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existe una relación muy estrecha entre la presencia del Papiloma virus humano y las lesiones premalignas del cérvix aunado a múltiples factores predisponentes (Multiparidad, enfermedades de transmisión sexual, promiscuidad, etc.) así como otros cofactores (inmunológicos, hormonales, tabaquismo, etc.) La práctica de las citologías cervi-covaginales para detección oportuna continua siendo uno de los estudios de más ayuda en el diagnóstico de estas lesiones premalignas. Condición que nos permitió investigar en las mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar "D" R-2 ISSSTE COZUMEL la prevalencia de estas lesiones comparándola con los resultados de otras unidades estableciendo un orden lógico en el estudio, crear soluciones para la definición de estas lesiones, conocer la evolución de las mismas (regresión, estacionalidad y progresión) y lo más importante detectar oportunamente otras lesiones malignas.

¿Las lesiones premalignas del Cérvix pueden diagnosticarse con frecuencia por medio de la citología cérvico vaginal y nos permitirá comprobar su estrecha relación con la presencia del papiloma virus humanos?

## **JUSTIFICACION**

**La necesidad de evaluar el riesgo del papilomavirus humano en relación con las lesiones premalignas del cérvix nos obliga a efectuar un estudio integral que nos permita un seguimiento del problema con el fin de:**

**El Médico de primer contacto (Médico Familiar) tenga la necesidad y deba conocer como detectar y evaluar el riesgo, conociendo, clasificando y descartando estos factores de riesgo.**

**Al ser detectado como factor de alto riesgo canalizar oportunamente a los casos señalados al Especialista de Ginecología y Obstetricia.**

**Y este último de no establecer solución, también enviar oportunamente al tercer nivel.**

**El Médico Familiar se mantendrá informado sobre la evolución de los pacientes con el fin de corroborar que el orden llevado permitió que la mujer detectada haya sido atendida oportunamente. Esta evolución del riesgo nos permitirá también conocer las clasificaciones actuales, estableciendo categorías identificando en forma precisa el tipo y grado de riesgo para disminuir la frecuencia de la morbilidad con un cuidado óptimo, además de normar criterios (Clínica de Displasias) sobre quien atenderá el caso de acuerdo con los conocimientos y habilidades técnicas para su solución.**

**Este análisis nos lleva a conocer lo que actualmente se esta haciendo en nuestra Unidad de Medicina Familiar en la prevención oportuna del diagnóstico del cáncer cérvico uterino relacionados con la presencia del Papilomavirus humano.**

**Es necesario intensificar nuestros programas médicos preventivos, tratando de concientizar a todas las mujeres en etapa reproductiva a que se practiquen la citología cérvico vaginal en forma periódica, examen tan sencillo, de bajo costo, de fácil realización, sin efectos secundarios y que nos permitiría abatir el número de casos, continuando con la vigilancia de los actualmente reportados.**

**Asimismo educar a la pareja en sus prácticas sexuales con el fin de disminuir la promiscuidad e indicar el uso de preservativos como medida preventiva para evitar su**

diseminación. Una vez establecido el diagnóstico, estimular para que acudan en forma continua a sus tratamientos que lamentablemente y aún de llevarse el seguimiento, el tratamiento en muchas ocasiones fracasa y con recidivas importantes, creemos que es por medio de la educación sexual a todos los niveles, brindar conocimientos de esta enfermedad a la comunidad de alto riesgo que evitaría la prevalencia tan alta en esta Unidad.

El alcance que se tiene en este estudio para el beneficio de la población derechohabiente es el saber que además de apoyar al Programa continuo de detección de cáncer cérvico uterino se están detectando otras patologías (papilomavirus humano) que van en relación a las lesiones premalignas dando como condición una mejor participación del Médico Familiar y coordinándose con el Especialista (Ginecólogo) para llegar a resolución oportuna y favorable para las derechohabientes.

Para la Comunidad en Cozumel el saber que nuestra Unidad Médica lleva a cabo estos programas despertará el interés para que en otras instituciones se efectúen y se conozca en forma real los casos que se presenten, las posibilidades de ayuda en el diagnóstico dando como resultados las estrategias para su resolución, aunando con un solo esfuerzo entre todas las instituciones involucradas mejorando las condiciones de vida de la mujer mexicana.

## **OBJETIVO GENERAL:**

“ Demostrar la prevalencia del virus del papiloma humano relacionado con las lesiones premalignas del cérvix diagnosticadas por citología cérvico vaginal en la Unidad de Medicina Familiar “D” R-2 ISSSTE”

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Verificar si las tomas de citología cérvico vaginal se hacen en forma adecuada y cumplen con las condiciones ideales para su interpretación para que se puedan detectar por lo menos el 90% de las lesiones premalignas del cérvix.
- Buscar en los estudios realizados los que nos hagan sospechar la presencia del VHP.
- Canalizar en forma oportuna a los sospechosos para su confirmación, clasificación, seguimiento y tratamiento.
- Establecer un protocolo de Estudios para el seguimiento de todos los casos.
- Verificar la participación de los Médicos de primer nivel para la detección oportuna por medio de los Programas establecidos por el Departamento de Medicina Preventiva.
- Verificar la participación de los Médicos Especialistas (Ginecología y Obstetricia) para el control y resolución de los casos detectados.
- Unificar criterios con el fin de canalizar en forma oportuna a los casos que ameriten otro nivel de atención.
- Conocer si la población afectada (Mujeres derechohabientes) participan en los programas de detección y si las afectadas continúan su seguimiento.

## **METODOLOGIA**

EL TIPO DE INVESTIGACION QUE SE REALIZO FUE RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL.

### **RETROSPECTIVO:**

Se sabe que papiloma virus humano tiene estrecha relación con las lesiones premalignas del cérvix.

### **TRANSVERSAL:**

Este estudio se efectuó una sola vez, pero de acuerdo a los resultados podrá hacerse longitudinal.

### **DESCRIPTIVO:**

Fue aplicado en las mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE de Cozumel

### **OBSERVACIONAL:**

La relación causa efecto ya es conocida.

Se revisaron 180 pacientes a las cuales se les había citología cérvico vaginal en la Unidad de Medicina Familiar "D" R-2 ISSSTE COZUMEL en el período comprendido en los meses de enero a octubre de 1995 controlados en el Departamento de Medicina Preventiva en donde se encontraron 79 casos de portadores del papilomavirus humano.

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- 1.- Edad de 20 a 60 años
- 2.- Mujeres Derechohabientes de la U:M:F: "D" R-2 ISSSTE COZUMEL.
- 3.- Que se les haya practicado Citología Cervicovaginal asistiendo en forma voluntaria.
- 4.- Haber requisitado forma SM7-30 (Solicitud de Examen Citológico).
- 5.- Historia Clínica: Antecedentes Heredofamiliares Neoplásicos y Antecedentes GinecoObstétricos.
- 6.- Tener el seguimiento por el Departamento de Medicina Preventiva.
- 7.- Revisados en conjunto con el Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 8.- Mujeres con precocidad de la relaciones sexuales.
- 9.- Promiscuidad sexual.
- 10.- Multiparidad
- 11.- Esposos infectados con VHP.
- 12.- Esposos circuncidados.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- 1.- Pacientes que no acudieron por resultados de la Citología Cervicovaginal.
- 2.- Deserción en el seguimiento.
- 3.- Pacientes que presentaron otras enfermedades más importantes y que no continuaron el estudio.

## **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- 1.- Mujeres sin actividad sexual.
- 2.- Mujeres con histerectomia por otras causas.
- 3.- Pacientes de 60 años con citologías negativas.

Se revisaron 180 expedientes, de los cuales se tomaron en cuenta para el estudio de los siguientes datos asentados en formatos:

Formato 1	Datos Generales
Formato 2	Estudio Gineco-obstétrico
Formato 3	Sitio de las lesiones observados en la exploración ginecológica y tipo de lesión.
Formato 4	Tipos de escurrimientos genitales observación en la exploración ginecológica.
Formato 5	Tratamientos previos individuales y de pareja.
Formato 6	Patrones reportados en la citología vaginal
Formato 7	Factores de Riesgo.
Formato 8	Enfermedades transmisión sexual de la pareja.
Formato 9	Procedimientos diagnósticos.
Formato 10	Asociación con otras patologías.

## **RESULTADOS**

En la revisión de los 180 expedientes de las pacientes estudiadas los grupos de edad los de mayor prevalencia fueron de los 30 a 39 años (39 pacientes) correspondieron al 49.4% y los de menor prevalencia de 60 años y más (1 paciente) que corresponde al 1.3%, indicando que la mayor parte de los pacientes que corresponden a este estudio son con vida sexual activa.

Respecto al punto de la actividad sexual temprana no fue posible recabar datos ya que por el grado de escolaridad de las pacientes no colaboraban para reconocer este punto o lo negaban, aunque se han hecho estudios en nuestra comunidad (Cozumel) demostrándose embarazos a tempranas edades (por ejemplo en adolescentes) consecuente al inicio temprano de la actividad sexual, además del desarrollo físico de las mujeres es más rápido que el de los hombres. Otro punto interesante es el inicio de las relaciones sexuales de los hombres es más frecuentes con prostitutas, grupo de alto riesgo en el cual hay posibilidades de mayor prevalencia del papilomavirus cerrando el círculo de contagio. (Cuadro y gráfica 1).

Respecto al reporte de la escolaridad encontramos que la mayor parte sólo cursaron la primaria (66) el 83.5% y el menor porcentaje fue con escolaridad secundaria (6) 7.5%, preparatoria (5) 6.5.% y profesionistas sólo el 2.5% (2).

La educación básica afecta a la educación sexual, que no se imparte en hogares y sólo en las escuelas se hace en forma incompleta, el nivel de preparación educativa permite alcanzar mejores conocimientos, y sólo por interés personal tienden a la información sexual o comulgan más la información para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. (Cuadro y gráfica 2).

El siguiente punto estudiado (ocupación) nos dio los siguientes resultados, llamándonos la atención que las afectadas fueron las amas de casa (35) 44.5% y las secretarías (32) 40.5%. Respecto a las amas de casa, en estas localidades tan apartadas no existen espacios culturales, deportivos, etc., muchos de los esposos de estas amas de casa ocupan su tiempo libre en ingerir bebidas alcohólicas y terminan acudiendo a centros de prostitución en donde se adquiere en esta infección por el VHP . En el grupo de las secretarías, que también está considerado como un grupo de riesgo, algunas tienen prácticas sexuales con diferentes parejas, por orden le siguen maestras (5) 6.2%, enfermeras (5) 6.2% y 2 licenciadas 2.6% sumadas nos da un número de 44 pacientes (55.5%) (Cuadro y gráfica 3).

El nivel socioeconómico que encontramos fue bajo 72 pacientes que dan el 91% y el alto y en el medio (7) 9% sin encontrar ninguno de nivel alto. Esto indica que nuestra población a pesar de ser en la mayor parte de profesionistas no alcanzan a satisfacer sus necesidades primordiales.

Este dato no es congruente con los datos anteriores, ya que se supone que a mayor preparación profesional habría mayores ingresos, lo que indica que en México las profesiones actualmente no están bien pagadas.

(Cuadro y gráfica 4).

Los resultados obtenidos en la forma SM7 sobre la Citología Vaginal (patrón celular) encontramos que 66 fueron por inflamación correspondiendo al 83.5%.

Las displasias se reportaron en la forma siguiente:

Leve	5	6.4%
Moderada	5	6.4%
Severas	3	3.7%

Estas últimas lesiones se refieren a los cambios o procesos malignos del cérvix, que son causados por trastornos de diferenciación del epitelio plano que cubre la superficie de las glándulas, relacionados íntimamente con los papilomavirus humano del tipo 16 y 18 y que además presentan una frecuencia de mil veces para malignizarse, estas displasias en su totalidad dan el 16.54%. (Cuadro y figura 5).

De los 180 casos estudiados se encontraron 79 sospechosos del VHP por lo que fueron enviados a Coiposcopia en donde se comprobaron los mismos casos los que nos da el 100% en las pacientes. (Cuadro y gráfica 6)

## CUADRO 1

### GRUPOS DE EDAD

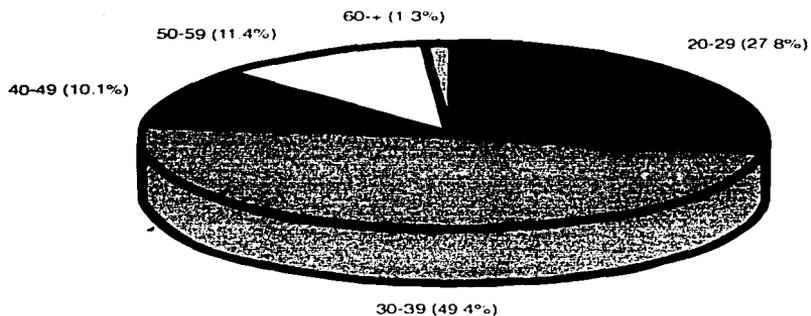
<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
20 - 29	22	27.8
30-39	39	49.4
40-49	8	10.1
50-59	9	11.4
60- +	1	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS U.M.F. ISSSTE COZUMEL**

**"PREVALENCIA DEL VPH, RELACIONADAS CON LESIONES  
PREMALIGNAS DEL CERVIX DIAGNOSTICADAS POR CITOLOGIA  
CERVICO VAGINAL"**

**GRUPOS DE EDAD**

**GRAFICA 1**



## CUADRO 2

### GRADO DE ESCOLARIDAD

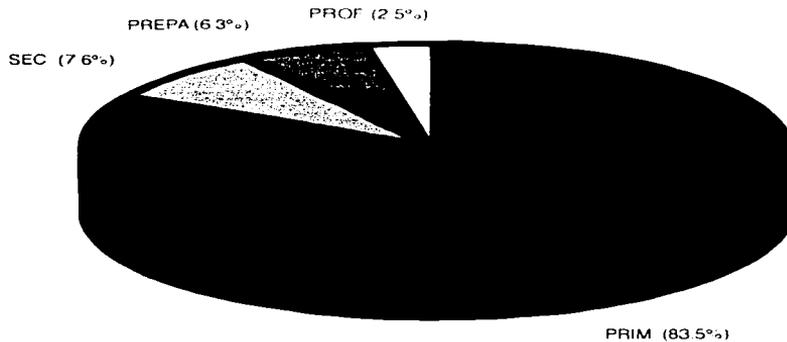
<b>ESTUDIOS REALIZADOS</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	66	83.5
SECUNDARIA	6	7.5
PREPARATORIA	5	6.5
PROFESIONAL	2	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS U.M.F. ISSSTE COZUMEL**

**“PREVALENCIA DEL VPH, RELACIONADAS CON LESIONES  
PREMALIGNAS DEL CERVIX DIAGNOSTICADAS POR CITOLOGIA  
CERVICO VAGINAL”**

**GRADO DE ESCOLARIDAD**

**GRAFICA 2**



### CUADRO 3

#### OCUPACION

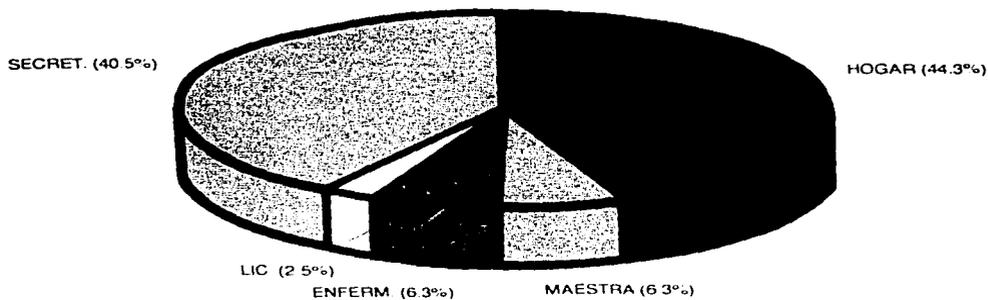
OCUPACION	No. DE CASOS	%
LABORES DEL HOGAR	35	44.5
MAESTRA	5	6.2
ENFERMERA	5	6.2
ABOGADA	2	2.6
SECRETARIA	32	40.5
TOTAL	79	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS U.M.F. ISSSTE COZUMEL

**“PREVALENCIA DEL VPH, RELACIONADAS CON LESIONES  
PREMALIGNAS DEL CERVIX DIAGNOSTICADAS POR CITOLOGIA  
CERVICO VAGINAL”**

**OCUPACION**

**GRAFICA 3**



## CUADRO 4

### NIVEL SOCIOECONOMICO

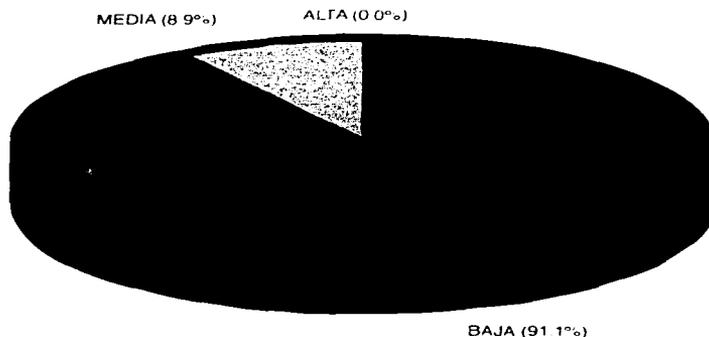
CLASE	No. DE CASOS	%
BAJA	72	91
MEDIA	7	9
ALTA	0	0
TOTAL	79	100

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS U.M.F. ISSSTE COZUMEL

**“PREVALENCIA DEL VPH, RELACIONADAS CON LESIONES  
PREMALIGNAS DEL CERVIX DIAGNOSTICADAS POR CITOLOGIA  
CERVICO VAGINAL”**

**NIVEL SOCIOECONOMICO**

**GRAFICA 4**



## CUADRO 5

### PATRON CELULAR

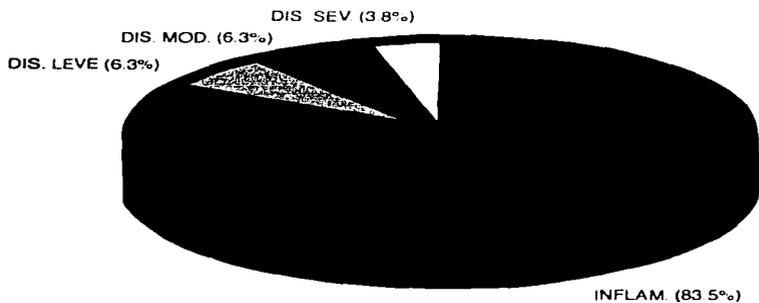
<b>PATRON CELULAR</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
<b>INFLAMACION</b>	<b>66</b>	<b>83.5</b>
<b>DISPLASIA LEVE</b>	<b>5</b>	<b>6.4</b>
<b>DISPLASIA MODERADA</b>	<b>5</b>	<b>6.4</b>
<b>DISPLASIA SEVERA</b>	<b>3</b>	<b>3.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS U.M.F. ISSSTE COZUMEL**

# "PREVALENCIA DEL VPH, RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX DIAGNOSTICADAS POR CITOLOGIA CERVICO VAGINAL"

## PATRON CELULAR

GRAFICA 6



## CUADRO 6

### COMPROBACION DIAGNOSTICA

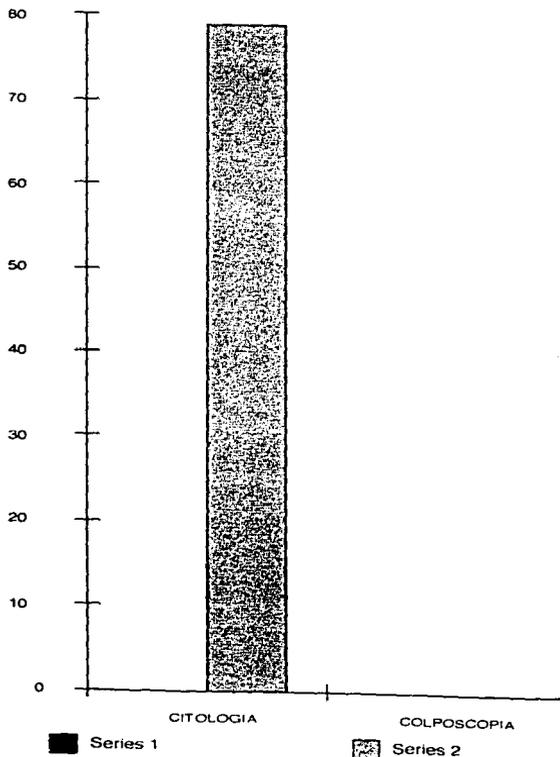
<b>METODO</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
<b>CITOLOGIA CERVICO VAGINAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
<b>COLPOSCOPIA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS U.M.F. ISSSTE COZUMEL**

**"PREVALENCIA DEL VPH, RELACIONADAS CON LESIONES  
PREMALIGNAS DEL CERVIX DIAGNOSTICADAS POR CITOLOGIA  
CERVICO VAGINAL"**

**COMPROBACION DIAGNOSTICA**

**GRAFICA 7**



## **ANALISIS DE RESULTADOS**

Los resultados analizados nos muestran la similitud de los casos estudiados en nuestra investigación con la comparada con las estadísticas nacionales e internacionales ya que respecto a la edad, se encontró que la más frecuente es entre el grupo de los 30 a 39 años, grupo con un gran factor de riesgo por la actividad sexual practicada (4, 12).

Los factores educativos son de gran trascendencia en la mayor de los artículos consultados señalan que es en las personas con educación baja o básica en donde se encuentra más positividad, considerando los pocos conocimientos de la educación sexual y enfermedades transmitidas sexualmente, en nuestro estudio el 83.5% sólo había cursado primaria.

En cuanto a la ocupación encontrada en las pacientes se menciona algunos grupos de profesionistas (maestras y secretarias) que también presentan un número considerable, quizá a la mayor libertad sexual que existe actualmente (4, 7, 11) pero la mayoría de los casos fueron en las amas de casa en el 44.5% en la bibliografía estudiada no se toma gran importancia a este punto, ya que en los países en desarrollo las cosas han mejorado para las mujeres, sin embargo, en nuestro país sigue prevaleciendo la discriminación y el acoso sexual para las mujeres, en nuestra comunidad, lugar que por su aislamiento se encuentran pocos espacios culturales, recreativos y deportivos, los hombres se dedican regularmente al alcoholismo, y bajo los influjos de estas bebidas embriagantes acuden a las zonas de tolerancia (prostitución) a ejercer su hombría, adquiriendo al VHP transmitiéndolo, posteriormente a sus esposas, de aquí que se encuentran con más frecuencia. Este factor viene de la mano al aspecto económico, en donde se confirma que la población de escasos recursos la que está más afectada, considerándose como una de las patologías de la pobreza ya que como se ha comprobado es creador en una gran importancia de las lesiones premalignas y malignas de cérvix. (1, 4, 11).

Encontramos en nuestra investigación un gran número de bibliografía en donde se señala la estrecha relación que se tiene del VHP con las lesiones premalignas, con las cifras similares que se considera del 40 al 45% de la presencia de este virus, en nuestro caso no fue posible confirmar el tipo de virus ya que es por medio de la hibridación su clasificación, los más importantes son el 6 y el 11, el 16 y 18 íntimamente ligados con el CaCu y también se han encontrado con mayor frecuencia el 31 y el 33 (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

La revisión nos permitió conocer las nuevas clasificaciones para las lesiones premalignas del cérvix (Bethesda) con los términos de NIC, las técnicas para la determinación de los tipos de virus (hibridación), la importancia del seguimiento a estas pacientes, ya que se sabe que el 60% de estas lesiones tienen regresión espontánea, un 30% estacionalidad, es decir, sin demostrar avances y el resto 10% progresan a lesiones malignas.

Es importante el estudio de los virus del VHP y su relación con el cáncer cérvico uterino en diferentes poblaciones, y especialmente con este estudio considerar el lugar que nuestras mujeres derechohabientes tienen con este virus, los resultados nos han permitido conocer los patrones celulares que pueden estar interactuando con los virus y estar potencialmente capacitados para su transformación maligna, por estos resultados nos permitió conocer la mejor interrelación que pudiera existir entre los factores de riesgo que favorecen al cáncer cervicouterino.

También nos ha permitido analizar la importancia de una toma adecuada de la muestra para la citología cervicovaginal que de no hacerse en forma adecuada nos dará resultados fuera de lo real, encontramos que han faltado algunos aspectos en el protocolo de estudio a estas pacientes, encontrando la falta de motivación para continuar con su seguimiento por desconocer la relevancia de la detección oportuna de estas lesiones y del virus.

## **CONCLUSIONES:**

- 1.- La prevalencia del virus del papiloma humano estudiada por citología fue del 40 al 45%.
- 2.- En nuestro estudio no fue posible determinar exactamente la asociación de las lesiones premalignas y el VPH ya que no contamos con todos los métodos necesarios para confirmar la presencia del VPH, sin embargo y de acuerdo a la revisión bibliográfica no es dudoso que encontremos resultados similares.
- 3.- Es importante tener conciencia y responsabilidad en el manejo de los procesos crónicos inflamatorios y de las lesiones premalignas (displasias) que invariablemente van a evolucionar hacia la cancerización como se pudo observar que se presentan principalmente en pacientes de nivel socioeconómico bajo y baja cultura.
- 4.- Las campañas de detección de estas lesiones premalignas por medio de la citología cervicovaginal asociadas con el virus del papiloma humano (VHP) no se ha demostrado o comprobado científicamente, pero existe una relación epidemiológica muy íntima que para muchos autores e investigadores es uno de los precursores del cáncer cérvico vaginal.
- 5.- Rutinariamente deberá practicársele examen citológico a las mujeres de 20 años, debido a que pueden encontrarse con frecuencia estas lesiones que en la mayoría son precursores de un cáncer incipiente. Y así canalizarlas oportunamente al ginecólogo, algunas que han ameritado biopsias dirigidas coiposcopia en un tercer nivel de atención, debido a que nuestra Unidad es de un primer nivel de atención.
- 6.- Nuestro papel como Médicos Familiares, es hacer que los pacientes tomen conciencia de la importancia que tiene efectuarse una citología cervicovaginal periódicamente, además de ser un procedimiento tan sencillo e inocuo, por lo tanto, nuestro papel deberá ser preventivo más que curativo.

## **COMENTARIOS:**

Es necesario mayor divulgación médica entre la población derechohabiente, con el fin de que conozcan los beneficios al someterse a la prueba diagnóstica de la citología cérvico vaginal, para lograr una mejor aceptación del método, nosotros tenemos el deber de motivarlas. Esto se logrará dando orientación sobre la importancia de este método, su sencillez, su inocuidad, haciendo énfasis sobre el riesgo de no detectar oportunamente una patología cervical, sobre todo si es portadora del virus del papiloma humano.

Cuando en nuestra consulta acuden las pacientes de manera asintomática, es nuestro deber tomarles la citología cervicovaginal en las pacientes mayores de 20 años, por lo menos una vez cada seis meses o por año, para que podamos detectar procesos inflamatorios y lesiones premalignas con el fin de evitar la aparición de forma temprana de cáncer incipiente, sobre todo si existen factores de riesgo los cuales hay que suprimir.

En los últimos años se ha incrementado la incidencia por infección por el papilomavirus humano, enfermedad viral de las más comunes por transmisión sexual, que se asocian con la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y cáncer cérvico uterino (CaCu).

En el estudio de los 180 expedientes revisados, el resultado de la citología cervico vaginal se reportó que 79 estaban asociados con VHP (43.8%), el patrón celular fue de 66 casos de reacción inflamatoria (83.5%), de displasias leves, moderadas y severas fueron 13 casos (16.5%). Estos fueron enviados a la clínica de displasias con el fin de continuar el protocolo de estudio con histología y coiposcopia con el fin de establecer tratamiento. La citología cervicovaginal sigue siendo un método clínico de pesquisa la cual debe ser bien manejado e interpretado por los médicos generales y familiares para canalizar hacia la histología y coiposcopia, métodos ideales para control y seguimiento de estas pacientes.

Este estudio nos permitió confirmar con la revisión bibliográfica, la asociación que guarda el cáncer cérvico uterino con múltiples factores sociales e interdependientes o cofactores que determinan la aparición, la evolución, remisión o progresión de las lesiones preinvasoras a las invasoras del cérvix.

**Analizar los factores como promedio de edad, inicio de la vida sexual, número de parejas sexuales, multiparidad, métodos de control de la fertilidad no practicados, edad temprana en el primer embarazo, tabaquismo, alimentación deficiente en calidad y cantidad, estado civil, otras infecciones de transmisión sexual agregadas y los ingresos económicos comprobaron la multifactorialidad de la prevalencia del virus con la asociación de las lesiones premalignas en la población derechohabiente estudiada en la Unidad de Medicina Familiar "D" R-2 ISSSTE COZUMEL.**

La participación del Médico Familiar en la detección de este Virus es de gran importancia, como se señala en el planteamiento del problema, desde la toma de la citología cérvico vaginal en la interpretación de los resultados con la asociación del virus y con la participación integral con el especialista con el fin de que en estos momentos se practique la crioterapia, previa realización de la coiposcopia para lesiones de bajo grado, bajo costo y mínima morbilidad (curación de aproximadamente 72%) o por las condiciones de la comunidad, un seguimiento en tiempo definido (un año) ya que se ha encontrado un buen porcentaje (34%) de remisión espontánea, con controles citológicos y coiposcópicos, esta vigilancia es una alternativa, pero cuando existe un difícil seguimiento es mejor la crioterapia.

Por lo que es necesario establecer la Clínica de Displasias para formalizar los seguimientos en la detección de las lesiones premalignas y malignas y desde luego confirmar la presencia del VHP con la íntima relación con estas mismas, estos estudios citológicos, histológicos y coiposcópicos nos permitirán la detección oportuna, confirmando los diagnósticos y mejoran el tratamiento y pronóstico.

Además debemos participar en mejorar estas Campañas, para que no se hagan tan "Institucionalizadas" sino que cumplan con sus propósitos fundamentales de mejorar el estado de salud de nuestra población derechohabiente (Detección oportuna de Cáncer cervico uterino, incrementar los Programas de Planificación Familiar y promover los de Educación Sexual, en todos éstos con la participación absoluta, activa y resolutiva del Médico Familiar.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- ZHANG-J; ROSE-BR; THOMPSON-CH; RUSSELL-P; HOUGHTON-RS; COSSART-YE. ASSOCIATIONS BETWEEN ONCOGENIC HUMANO. SO. GYNECOL-ONCOL. 1995 MAY; 57(2): 170-7.
- 2.- MIWA-K; MIYAMOTO-S, KATO-H; IMOMURA-T; NISHIDA-M; YOSHISKAWA-Y; MAGATA-Y; WAKE-N. THE ROLE OF 953 INACTIVACION IN HUMANO CERVICAL CELL CARCINOMA DEVELOPMENT. SO:BR-J-CANCER.1995 FEB; 71(2):214-216.
- 3.- MUÑOZ-N; KATO-I; BOSCH-FX; DE SAN JOSE-S; SUNDQUIST-VA; IZARZUGASA-I; GONZALEZ-LC; TAFUR-L; GILI-M; VILADIV-P; ET-AL. CERVICAL CANCER AND HERPES SIMPLEX VIRUS. TYPE 2: CASE-CONTROL STUDIES IN SPAIN AND COLOMBIA, QITH ESPECIAL REFERENCE TO IMMUNOGLUBULIN-G SUB CLASSES.
- 4.- NIMMANAHAEMINDA-K; THAMPRASERT-K; CHANTRATITA-W. DETECCION OF VARIOUS TYPES OF HUMAN PAPILOMAVIRUSES IN PREMALIGNANT AND MALIGNANT CERVICAL LESION USING. SO: J-MED-ASSOC-THAI. 1994 MAR; 77 (3): 120-5.
- 5.- DUGGAN-MA; BENOIT-JL; MACGREGOR-SE; NATION-JG; INOVE-M; STUART-GC. THE HUMAN PAPILOMAVIRUS STATUS OF 114 ENDOCERVICAL ADEONOCARCINOMA CASES BY DOT BLOT GYBRIDIZATION. SO: HUMAN-PATHOL. 1993 FEB.24(2):121-5.
- 6.- SIADAT-PAJOUH-M; PERIAZAMY-A; AYSCVE-AH; MOSCICKI-A8; PALEFSKY-JM; WALTON-L; DE MARS-LR; POWER-JD; HERMAN-B; LOCKETT-SJ. SO: AM-J-OBSTET-GYNECOL. 1994 MAY, 170 (5PT1):1230-3.
- 7.- ALONEY-KE; WIENER-JS; WALTHER-PJ. ONCOGENIC HUMAN PAPILOMAVIRUSES ARE VERELY ASSOCIATED WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE BLADDER: EVALUATIOIN BY DIFFERENTIAL POLYMERASE CHAIN REACTION. SO: J-UROL. 1994 FEB, 151(2): 360-4.
- 8.- BURNETT-AF; GRENDYS-EC; WILLET-GO; JOHONSON-JC; BARTER-JF; BARNESWA. PRESERVATION OF MULTIPLE ONCOGENIC HUMAN PAPILOMAVIRUS TYPES IN RECURRENCES OF EARLY-STAGE CERVICAL CANCERS. SO: AM-J-OBTET-GYNECOLOGIC. 1994 MAY, 170. (5PT1)1230-3.

9.- PRUSSIA-PR; TER-CHEGGET-J; SMITHS-HL. DETECCION OF ONCOGENIC HPV DNA BY A CONSENSUS POLYMERASE CHAIN REACTION METHOD IN GENITAL CARCINOMAS IN TWENTY WOMEN IN BARBADOS. SO: WEST-INDIAN-MED-J 1993 DEC; 42(4) 144-6.

10.- LOU-YK;QIN-H;MOLODYSKY-E; MORRIS-BJ. SIMPLE MICROWAVE AND THERMAL CYCLER BOILING METHODS FOR PREPARATION OF CERVICOVAGINAL LAVAGE CELL SAMPLES PRIOR TO PCR FOR HUMANO PAPILOMAVIRUS DETECCION. SO: J-VIROL-METHODS. 1993 SEP. 44(1). 77-81.

11.- SAMARATUNGA-H; COX-N; WRIGH-RG HUMAN PAPILOMAVIRUS IN GLANDULAR LESIONES OF THE UTERINE CERVIX.SO: J-CLIN-PATHOL. 1993 AUG.46(8): 718-21.

12.- SCHIFFMAN-MH; BAUER-HN; HOOVER-RN; GLASS-AG; CADELL-DM;RUSH-BB; SVOTT-DR; SHERMAN-ME; KURMAN-RJ; WACHOLDER-S. EPIDEMIOLOGIC EVIDENCE SHOWING THAT HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION CAUSES MOST CERVICAL INTREAEPTHELIAL NEOPLASIA. SO: J-NATL-CANCER-INS. 1993 JUN. 16; 85 (12:958-64).

13.- REVES WC, RAELS WE, BRINTON LA. EPIDEMIOLOGY OF GENITAL PAPILOMAVIRUS AND CERVICAL CANCER. REV. INF. DIS. 1989; 3:426-438.

14.- MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS. PREVENCION DE LOS CANCERES CERVICO UTERINO Y MAMARIO. SECRETARIA DE SALUD. SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD. DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA. 1993.

15.- GRAHAM S, PRIORE R, GRAHAM M, BROWNE R, BERNETT, W, WEST D. GENITAL CANCER IN WIVES OF PENILE CANCER PATIENTS. CANCER 1979; 44: 1870-1874.

16.- KESSLER LL. VENEREAL FACTORS IN HUMAN CERVICAL CANCER. EVIDENCE FROM MARITAL CLUSTER. CANCER 1977; 39: 1912-1919.

17.- GRAM IT, AUSTIN H, STALBERG H. CIGARETTE SMOKING AND THE INCIDENCE OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA GRADE III, AND CANCER OF THE CERVIX UTERI. AJ EPDEMIOL 1992; 135: 341-346.

- 18.- TREVATHAN E, LAYDE P, WEBSTER LA, ADMAS LB, BENIGNO BB, ORY H. CIGARETTE SMOKING AND DYSPLASIA AND CARCINOMA IN SITU OF THE UTERINE CERVIX. JAMA 1983; 250: 499-502.
- 19.- WHO COLLABORATIVE STUDY OF NEOPLASIA AND STEROID CONTRACEPTIVES: INVASIVE SQUAMOUS CELL CERVICAL CARCINOMA AND COMBINED CONTRACEPTIVES. INT J CANCER 1993; 55: 228-236.
- 20.- URSIN G, PETER RK, HENDERSON BE, D'ABLAING III G, MONROE KR, PIKE MC. ORAL CONTRACEPTIVES USE AND ADENOCARCINOMA OF CERVIX. LANCER 1994; 344: 1390-1393.
- 21.- CHAKRAVARTI RN, DUTTA K, SARKEHL T, MAITY S. CYTOLOGIC EVIDENCE OF THE ASSOCIATION OF DIFFERENT INFECTIVE LESIONS WITH DYSPLASIC CHANGES IN THE UTERINE CERVIX. EUR J GYNECOL ONCOL 1992; 13: 398-402.
- 22.- MUÑOZ N, BOSCH FX, DESANJOSE S, ET AL. THE CAUSAL LINK BETWEEN HUMAN PAPILLOMAVIRUS AND INVASIVE CANCER: A POPULATION-BASED CASE-CONTROL STUDY IN COLOMBIA AND SPAIN. INT J CANCER 1992; 52:743-749.
- 23.- VANDENVELDE C, SCHEEN R, VAN PACHTERBEKE C, ET AL. PREVALENCE OF HIGH RISK GENITAL PAPILLOMAVIRUS IN THE BELGIAN FEMALE POPULATION DETERMINED BY FAST MULTIPLE POLYMERASE CHAIN REACTION. J. MED. VIROL 1992; 36: 279-282.
- 24.- BASU S, MITRA PK, ROYA A, CHATTERJEE R. DETECTION OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS IN CERVICAL SWABS FROM INDIAN WOMEN BY CYTOLOGICAL AND IMMUNOCYTOCHEMICAL TECHNIQUE. NEOPLASMA 1991; 38: 639-644.
- 25.- YAKOTA H, YOSHIKAWA H, SHIROMIZU K, KAWAMAT T, MIZUNO M. DETECTION OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPES 6/11 16 AND 18 IN EXFOLIATED CELL FROM THE UTERINE CERVIX OF JAPANESE WOMEN WITH AND WITHOUT LESION. JPN CANCER 1990; 181: 896-901.

# ANEXOS

**IS.S.S.T.E.  
DELEGACION ESTATAL EN QUINTANA ROO.  
SUBDELEGACION MEDICA.  
OFICINA DE BIOESTADISTICA**

**PIRAMIDE POBLACIONAL**

COZUMEL, Q. ROO.

UNIDAD: C.M.F. "D" R-2

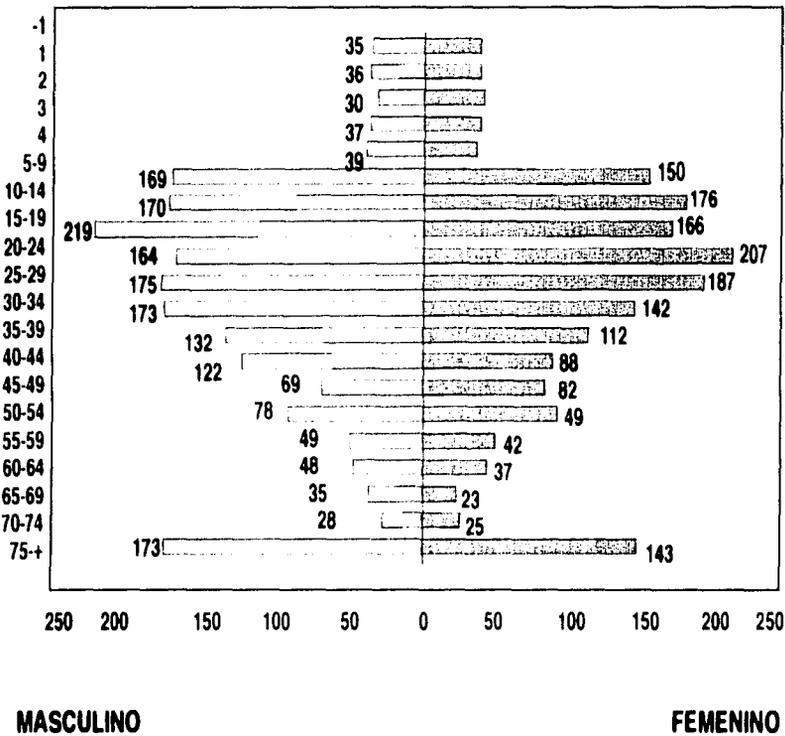
GRUPO GENERAL	SEXO		TOTAL
	M	F	
-1	35	38	73
1	36	38	74
2	30	40	70
3	37	38	75
4	39	37	76
5-9	169	150	319
10-14	170	176	346
15-19	219	166	385
20-24	164	207	371
25-29	175	187	362
30-34	173	142	315
35-39	132	112	244
40-44	122	88	210
45-49	69	82	151
50-54	78	49	127
55-59	49	42	91
60-64	48	37	85
65-69	35	23	58
70-74	28	25	53
75 y +	173	143	316
<b>TOTAL</b>	<b>1,981</b>	<b>1,820</b>	<b>3,801</b>

# PIRAMIDE POBLACIONAL

## DERECHOHABIENTE USUARIA.

EDAD

46



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "D" R2

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
DESCRPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS

1

**DATOS GENERALES**

NUM. PROG.	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	NIVEL SOC.	RELIGION	C. MED. PRE.	FORMA SM7 HIST. CLIN.	CITOLOGIA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

47

**DR. ARTURO MARRUFO**

**U.M.F. ISSSTE**

**COZUMEL, Q. ROO**

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 2

**ESTUDIO GINECOOBSTETRICO**

NUM. PROG.	MENARCA	TIPO MENS	V.S.A.	GESTAS	PARTOS	CESAREAS	ABORTOS	MENOPAUS	DISPAREU
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

48

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 3

TIPO DE LESION Y SITIOS OBSERVADOS EN EXP. GINECOLOGIA

NUM. PROG.	ECTROPION	EROSION	LEUCOPLA	POLIPOS	ULCERAS	TUMORES	PARED VAG.	LESION EXT.	LESION INT.
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

49

DR. ARTURO MARRUFO

U.M.F. ISSSTE

COZUMEL, Q. ROO

ESTA TESIS NO DEBE  
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS

4

**TIPO DE ESCURRIMIENTOS GENITALES EXP. GINECOLOGICA**

50

NUM. PROG.	COLOR	OLOR	CANTIDAD	DISURIA	INFPELVICA	SANGRE	TRAT. PREV.	TRAT. ACT.	SANG. REL.
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

DR. ARTURO MARRUFO

U.M.F. ISSSTE

COZUMEL, Q. ROO

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 5

**TRATAMIENTOS PREVIOS INDIVIDUALES Y DE PAREJA**

NUM. PROG.	LEGRADO	ELECTRO	QUIRURG.	RADIACION	HORMONAS	QUIMIOTER.	ANTIBIOT.	LOCALES	PAREJA
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

51

**DR. ARTURO MARRUFO**

**U.M.F. ISSSTE**

**COZUMEL, Q. ROO**

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 6

**PATRONES REPORTADOS EN LA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL**

52

NUM. PROG.	CELULAR	MICROBIO	ALTERAC.	DIAGNOST. CITOLOGICO	DATOS SUPLEMENTAR	RESULTADO	HORMONAL
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

DR. ARTURO MARRUFO

U.M.F. ISSSTE

COZUMEL, Q. ROO

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 7

**FACTORES DE RIESGO**

NUM. PROG.	TABACO	VSA TEMP.	NOPARSEX	USO ANTICONCEPTIVO	PAREJA CONDILOMAS	ESTUDIOS	OBSERV.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

53

**DR. ARTURO MARRUFO**

**U.M.F. ISSSTE**

**COZUMEL, Q. ROO**

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
DESCRPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 8

**ENFERMEADES DE TRANSMISION SEXUAL**

NUM. PROG.	HERPES	SIFILIS	GONORREA	TRICHOMONIASIS	MONILIASIS	CLAMIDIA	VIH	UROSEPSIA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								

54

**DR. ARTURO MARRUFO**

**U.M.F. ISSSTE**

**COZUMEL, Q. ROO**

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 9

**OTRAS PATOLOGIAS AGREGADAS**

NUM. PROG.	H.T.A.	DIABETES	MENOPAU	ENDOCRINOPATIAS	OTROS CANCERES	OTRAS	OBSERVAC.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

55

**DR. ARTURO MARRUFO**

**U.M.F. ISSSTE**

**COZUMEL, Q. ROO**

**TEMA DE LA TESIS** PREVALENCIA DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO  
 RELACIONADAS CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX  
 DIAGNOSTICADAS POR MEDIO DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

**PERIODO:** ENERO A OCTUBRE DE 1995

**ESTUDIO:** RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL  
 DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

**REVISION:** 180 EXPEDIENTES CLINICOS

HOJA DE DATOS BASICOS 10

**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**

NUM. PROG.	CITOLOGIA	BIOPSIA	HISTEROT.	ASA DIATERMICA	CRITERAPIA	CONIZACION	RADIOTER.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

56

**DR. ARTURO MARRUFO**

**U.M.F. ISSSTE**

**COZUMEL, Q. ROO**