

11226  
200  
2ej.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado e Investigación  
Departamento de Medicina Familiar

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales  
para los Trabajadores del Estado  
Unidad Académica Clínica Hospital "Agosto 12"  
Nuevo Laredo, Tamaulipas.

"CORRELACION CITOPATOLOGICA DE LA  
INFECCION CERVICAL POR PAPILOMA VIRUS  
HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE  
ZONA No. 11, I.M.S.S., NUEVO LAREDO,  
TAMAULIPAS DE ENERO DE 1994 A SEPTIEMBRE  
DE 1995"

Trabajo que para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina Familiar presenta:

DR. SERVANDO ZARATE QUEZADA



ISSSTE

Nuevo Laredo, Tam.

Noviembre de 1995

TESIS CON

1995



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

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

DR. SERVANDO ZARATE QUEZADA

"CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR PAPILOMA  
VIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N°. 11, I.M.S.S., NUEVO  
LAREDO, TAMAULIPAS DE ENERO 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995"

  
DR. GONZALO DE LA TORRE SÁNCHEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MÉDICOS GENERALES EN NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS.

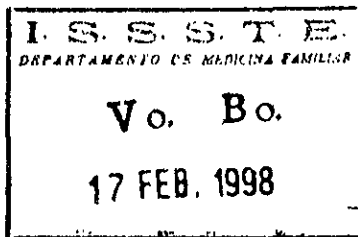
  
DR. JUAN IGNACIO CORDOVA SOTO

ASESOR TESIS

  
DR. JOSE CASTRO CANTE

ASESOR TESIS

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



  
DR. HÉCTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA



Subdirección Médica  
CLÍNICA HOSPITAL "AGOSTO 19"  
NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS

"CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR PAPILOMA  
VIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N°. 11, I.M.S.S., NUEVO  
LAREDO, TAMAULIPAS DE ENERO 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995"

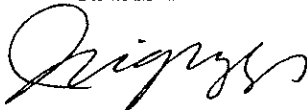
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:


DR. SERVANDO ZARATE QUEZADA

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 INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.

  
DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR,  
U.N.A.M.

## INDICE

I.- TÍTULO	
II.- MARCO TEÓRICO	1
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV.- JUSTIFICACIÓN	6
V.- OBJETIVOS	8
VI.- HIPÓTESIS	9
VII.- METODOLOGÍA	10
A) TIPO DE ESTUDIO	10
B) POBLACIÓN, LUGAR, TIEMPO	10
C) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	11
E) VARIABLES DE MEDICION	12
F) MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	12
G) CONSIDERACIONES ÉTICAS	12
VIII.- RESULTADOS	13
IX.- ANÁLISIS	19
X.- CONCLUSIONES	20
XI.- BIBLIOGRAFÍA	22
XII.- ANEXOS	

## TITULO

"CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR PAPILOMA VIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N°. 11, I.M.S.S., NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS DE ENERO 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995"

## II MARCO TEORICO

En los últimos años, el conocimiento de las infecciones cervicales por el papilomavirus humano (HVP) se ha incrementado en forma importante, debido al progreso cultural y a la participación de diversas ramas de la medicina y de otras ciencias que incluyen: Biología Molecular, Virología, Bioquímica, Inmunología, Patología Epidemiología Y Medicina Clínica .

Datos epidemiológicos revelan que la infección cervical por HVP se puede presentar hasta en un 28% de las mujeres sexualmente activas observando que los cambios citológicos e histológicos, consisten en atipias coliocíticas, disqueratosis y multinucleación, que en ocasiones solo son visibles con la aplicación de ácido acético<sup>1,33</sup> y en la mayor parte de los casos, las lesiones ser inocuas e insignificantes desde el punto de vista clínico. Incluso las infecciones producidas por tipos de HVP que pueden ser oncógenos de riesgo alto como los tipos 16-18-45-56<sup>1,11,26</sup>, no necesariamente producen alteraciones epiteliales y con frecuencia dichos virus se encuentran en pacientes con infecciones latentes caracterizadas por la presencia del DNA del HVP<sup>1,21</sup> y de infecciones subclínicas hasta en un 40%, encontrando mayor riesgo en pacientes sexualmente activas, uso de anticonceptivos, raza blanca y hábito de fumar<sup>12,13,22,23</sup>.

Existen otros tipos de riesgo oncógeno para HVP como son:

\*Riesgo bajo los tipos virales 6-11-42-43-44, que se relacionan con verrugas genitales benignas, planas y exofíticas, así como displasias de grado bajo<sup>1,25</sup>

\*Riesgo intermedio incluyen los tipos 31-33-35-51 y se relacionan con mayor frecuencia con NIC<sup>1,27</sup>

La infección cervical por HVP se lleva a cabo por transmisión sexual <sup>32</sup>, encontrando hasta el momento más de 60 subtipos de HVP<sup>28</sup>, siendo sólo 13 los que afectan al tracto genital con manifestaciones clínicas que van desde epitelio aparentemente normal hasta lesiones exofíticas verrucosas desde el punto de vista macroscópico, citológico, colposcópico, e histopatológico y ser diagnosticadas sólo por pruebas moleculares que son más específicas para la relación de infección cervical por HVP con neoplasias del tracto genital <sup>1</sup>.

Se ha observado riesgo de 10 veces más de NIC en pacientes positivas para infección cervical por HVP<sup>1,11</sup>.

El frotis citológico es el método mas conveniente para el diagnóstico de infección por virus de papiloma humano (HVP) tomando en cuenta la multifocalidad de las lesiones por infección cervical de HVP , se considera al frotis cervical como una mejor opción en relación a la biopsia, por que permite el estudio de grandes áreas del mismo sitio en una sola muestra <sup>20</sup>.

Otros autores consideran que la Citología puede presentar un margen de error del 30 al 50% para la detección del virus del papiloma humano<sup>19</sup>, y la Colposcopia ofrece un margen de certeza de aproximadamente 90 a 95% en la infección por HVP<sup>10</sup>.

Se ha observado con altas técnicas de sensibilidad, como la Biología molecular, que hasta un 28% de las mujeres asintomáticas son portadoras de fragmentos de DNA del HVP<sup>8</sup>. Con éstas técnicas se detectan cantidades pequeñas de DNA viral, que no producen un efecto citopático; por ello, los frotis citológicos y los cortes histológicos son negativos en estas pacientes.

La sensibilidad del corte histológico en comparación con la técnica de Biología Molecular, parece ser tan baja como la de frotis citológicos.



En un estudio comparativo de Colposcopia y Citología de 150 pacientes positivas para HVP, la Citología detectó sólo el 15% de los casos y la Colposcopia hasta un 70% de los mismos, por lo que debe concluirse que el diagnóstico microscópico de infección por HVP mediante Citología y corte histológico es específico pero no muy sensible <sup>29</sup>.

Otro estudio demostró que el 11% de las pacientes con diagnóstico citológico de infección cervical por HVP presentaron displasia <sup>12,24</sup>

También se demostró que el 13% de las pacientes con diagnóstico citológico de infección cervical por HVP progresaron a displasia y/o a Ca-in situ en un periodo de 6 años <sup>12,25</sup>.

Se considera que la infección cervical por HVP es subclínica y sólo resulta visible después de la aplicación de ácido acético y la observación minuciosa por examen colposcópico <sup>19</sup>.

La infección cervical por HVP, se ha encontrado con mayor frecuencia en pacientes menores de 19 años, y en el hombre aproximadamente a los 29 años.

A medida que va en aumento el conocimiento de HVP y la disponibilidad de métodos de diagnóstico, la infección subclínica puede ser descubierta con mayor frecuencia <sup>33</sup>.

El diagnóstico de infección cervical por HVP se puede efectuar por Citología, Colposcopia, Biopsia, y otras técnicas como la de hibridación de DNA<sup>18</sup>.

Los efectos citopatológicos de la infección cervical por HVP, específicamente la atipia coliocítica, la disqueratosis y la multinucleación, pueden ser descubiertas en 2 a 3% de los frotis cervicales en general.

La infección cervical por HVP es multicéntrica con predilección por el epitelio escamoso del tracto genital bajo; todas las pacientes con evidencia de

infección por HVP pueden ser sometidas a examen colposcópico completo, ya que el tratamiento de una sola área condena al fracaso del mismo<sup>9</sup>.

Diversos estudios sugieren un control estricto de las pacientes que requirieron Histerectomía por ser portadoras de NIC asociada a infección cervical por HVP<sup>20</sup>.

Cincuenta por ciento de los individuos con lesiones condilomatosas extensa que practican el sexo oral, se les confirma la presencia del HVP en cavidad oral. La colposcopia tiene alta sensibilidad (83%) con respecto al examen visual de las lesiones orales (9%) para la detección del virus<sup>12</sup>.

El feto puede adquirir la enfermedad prenatalmente o al pasar por el canal del parto infectado al nacer, y puede desarrollar papiloma perineal o laringeo de difícil tratamiento<sup>16</sup>.

Es importante un control estricto de las pacientes positivas para infección cervical de HVP, debido a la alta frecuencia de persistencia y recurrencia del virus post tratamiento es del 60 al 78%<sup>10</sup>.

Algunos de los estudios han relacionado la infección cervical por HVP con pacientes fumadoras. Se tomaron biopsias cervicales encontrando células típicas del HVP, sobre todo en pacientes portadoras del NIC<sup>12,13,23</sup>.

La alta relatividad estimada de mezclas de tipos de HVP en lesiones multicéntricas y simples, diagnosticadas por Citología, Colposcopia, y Biopsia, y la falta de correlación absoluta entre estos diferentes tipos virales, sugieren que estas lesiones deben ser removidas para prevenir la transmisión viral y el posible progreso a carcinoma<sup>17</sup>.

### III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Debido a la alta incidencia de la infección cervical por el Papiloma Virus Humano (HVP), en nuestro medio, es importante conocer si el estudio citológico (Papanicolaou), nos puede dar seguridad para el diagnóstico definitivo restando así el uso de otros medios invasivos para llegar al mismo.

¿Cual es la frecuencia con que se presentan las falsas positivas falsas positivas y falsas negativas de la infección cervical por Papilomavirus Humano diagnosticado por estudio citológico, en Hospital de Zona N° 11, I.M.S.S., Nuevo Laredo, Tamaulipas?

#### IV JUSTIFICACION.

En la última década se ha observado gran aumento de infecciones transmitidas por contacto sexual, que repercuten en la morbimortalidad del ser humano. de estas infecciones, la de mayor impacto en relación a la evolución a cancer cervicouterino es la causada por el papilomavirus humano (HVP), el cual puede ser detectado por un examen citológico (Papanicolaou), estudio fácil y no invasivo que puede ser realizado en el consultorio.

De acuerdo al incremento de la infección cervical por HVP que se ha observado en nuestro medio y conociendo que pueden presentarse falsas positivas y negativas por Citología, es importante tomar en cuenta el impacto psicológico que podemos causar en el paciente, al referirle que es portador de una infección de transmisión sexual solo por diagnóstico citológico para posteriormente con un control por estudio patológico dar marcha atrás en el diagnóstico.

Consideramos que este estudio, nos serviría tanto al médico familiar como al ginecólogo, para tomar con reserva el diagnóstico citológico de infección cervical por HVP, y orientar al paciente a un control estricto hasta llegar a un diagnóstico definitivo por biopsia, evitando así la carga psicológica de ser portador de una infección de transmisión sexual así como tambien conocer si hay relación con cambios displásicos.

De acuerdo a los reportes de la literatura se ha observado una frecuencia de 8-35% de falsas positivas en Citología para diagnóstico de infección cervical por HVP, además de la presencia del virus a pesar de citologías negativas en pacientes biopsiadas por otros motivos, por tal motivo es interesante conocer en

## V OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar si el diagnóstico citológico de infección cervical por Papilomavirus Humano, se corrobora por estudio Histopatológico

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar la frecuencia con que se presentan las falsas positivas en el estudio citológico (Papanicolaou), para el diagnóstico de infección cervical por Papiloma virus humano, en relación al estudio histopatológico.

Determinar la frecuencia con que se presentan las falsas negativas en el estudio citológico (Papanicolaou) para el diagnóstico de infección cervical por Papiloma virus humano, en relación al estudio histopatológico.

## V OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar si el diagnóstico citológico de infección cervical por Papilomavirus Humano, se corrobora por estudio Histopatológico

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar la frecuencia con que se presentan las falsas positivas en el estudio citológico (Papanicolaou), para el diagnóstico de infección cervical por Papiloma virus humano, en relación al estudio histopatológico.

Determinar la frecuencia con que se presentan las falsas negativas en el estudio citológico (Papanicolaou) para el diagnóstico de infección cervical por Papiloma virus humano, en relación al estudio histopatológico.

## VI HIPÓTESIS

Dado que el presente trabajo es descriptivo no requiere de hipótesis.

## VII METODOLOGIA

## A) TIPO DE ESTUDIO:

Observacional

Retrospectivo

Transversal

Descriptivo.

## B) POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.

Pacientes femeninas sexualmente activas del Hospital General de Zona Número 11, IMSS, Nuevo Laredo, durante el periodo comprendido de enero de 1994 a septiembre de 1995.

## C) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El presente estudio se caracteriza por ser una muestra no probabilística (a juicio del recolector de datos y con propósito definido).

Se revisaron expedientes completos en el departamento de citopatología de 31 pacientes femeninos con diagnóstico citológico de infección cervical por Papilomavirus humano, y que llevaron control histopatológico por biopsia dirigida, como biopsia e histerectomía.



Así como expedientes completos de 10 pacientes con diagnóstico histopatológico de infección cervical por HVP, con estudio citológico (Papanicolaou) negativo.

#### D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Expedientes completos de pacientes con Papanicolaou positivos para infección cervical por HVP con control y seguimiento con biopsia dirigida, como biopsia o histerectomía.

Expedientes completos de pacientes con Papanicolaou negativo para infección cervical HVP con estudio histopatológico positivo para el mismo.

Ambos grupos independientes de la edad, número de embarazos, de antecedentes ginecológicos y no ginecológicos, con o sin embarazo durante el diagnóstico.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION.

Expedientes de pacientes con Papanicolaou positivo para infección cervical por HVP, que no llevaron control por biopsia.

#### CRITERIOS DE ELIMINACION.

Expedientes de pacientes con Papanicolaou negativo para infección cervical por HVP que no continuaron en control.

## E) VARIABLES DE MEDICIÓN

Papanicolaou positivos para HVP.

Papanicolaou negativos para HVP

Estudios histopatológico de los mismos.

## F) METODO DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Recurro al Departamento de Citopatología del Hospital General de Zona Número 11, I.M.S.S., en Nuevo Laredo, Tam.

En coordinación con el Médico patólogo encargado del servicio, se revisan expedientes completos de aquellos pacientes con Papanicolau positivo para infección cervical por HVP, que llevaron control con estudio histopatológico. También se revisaron expedientes completos de pacientes que presentaron infección cervical por HVP diagnosticado por estudio histopatológico con estudio citológico previo negativo.

## G) CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente estudio se apega a las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos establecida en la declaración de Helsinki.

## VIII RESULTADOS.

En nuestro estudio, los resultados obtenidos de la revisión de 41 expedientes de pacientes portadoras de infección cervical por Papilomavirus Humano (HVP) encontramos que:

- En 24 pacientes que corresponde al 58%, con diagnóstico citológico de infección cervical por HVP, sí se corroboró la presencia de la infección cervical por HVP en el estudio histopatológico (T1,G1).

- En 7 pacientes correspondientes a 17%, con diagnóstico citológico de infección cervical por HVP no se comprobó la presencia de la infección cervical con el estudio histopatológico (T1,G1).

- En 10 pacientes correspondientes al 24%, el estudio citológico para la detección de la infección cervical por HVP fue negativo. Pero en este grupo se diagnosticó por estudio histopatológico la presencia de la infección cervical por HVP (T1,G1).

- Dentro del grupo de 24 pacientes portadoras de infección cervical por HVP corroborado por estudio histopatológico encontramos que el 70.83% (17 pacientes), eran portadoras de displasia leve. El 12.5% (3 pacientes), eran portadoras de displasia moderada. El 16.66% (4 pacientes), eran portadoras de displasia severa. (T2,G2).

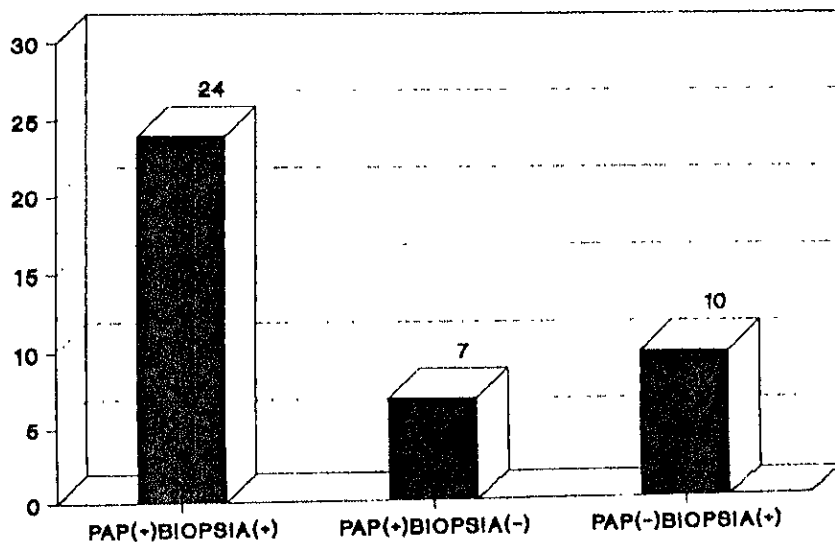
- Dentro del grupo de 7 pacientes portadoras de infección cervical por HVP en las cuales no se corroboró el diagnóstico por estudio histopatológico encontramos que el 71.42% (5 pacientes), eran portadoras de displasia leve. El 28.58% (2 pacientes), eran portadoras de displasia moderada (T3,G3).

- Dentro del grupo de 10 pacientes portadora de infección cervical por HVP diagnosticado por estudio histopatológico, con estudio citológico (Papanicolaou), previo negativo se observó que el 70% (7 pacientes), presentaron displasia leve. El 30% (3 pacientes), presentaron displasia severa (T4,G4).

CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR  
PAPILOMAVIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N° 11,  
I.M.S.S., NUEVO LAREDO, TAMPS. ENERO DE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

TIPO DE ESTUDIO	N° PACIENTES	%
PAP (+) BIOPSIA (+)	24	58.53%
PAP (+) BIOPSIA (-)	7	17.08%
PAP (-) BIOPSIA (+)	10	24.39%
TOTALES	41	100%

TABLA 1



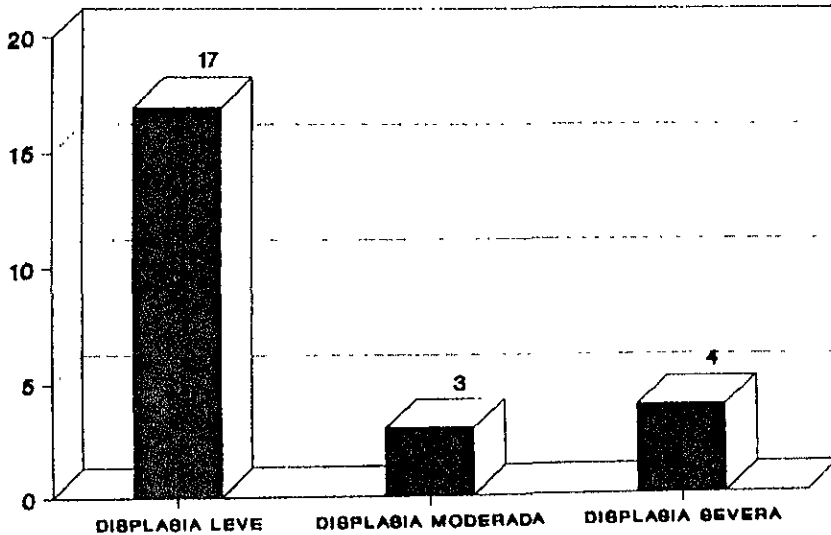
GRAFICA 1

Fuente: Expedientes Clínicos del Departamento de Citopatología, Hospital de Zona N°. 11  
I.M.S.S. Nuevo Laredo.

CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR  
PAPILOMAVIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N° 11,  
I.M.S.S., NUEVO LAREDO, TAMPS. ENERO DE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

PAP (+) BIOPSIA (+)	N° DE PACIENTES	%
DISPLASIA LEVE	17	70.83%
DISPLASIA MODERADA	3	12.51
DISPLASIA SEVERA	4	16.66
TOTAL	24	100%

TABLA 2



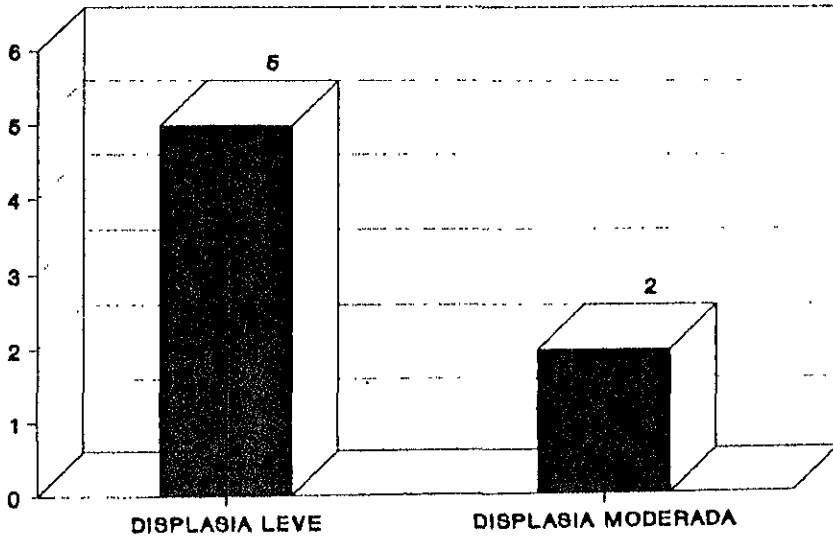
GRAFICA 2

Fuente: Expedientes Clínicos del Departamento de Citopatología, Hospital de Zona N°. 11  
I.M.S.S. Nuevo Laredo.

CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR  
PAPILOMAVIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N° 11,  
I.M.S.S., NUEVO LAREDO, TAMPS. ENERO DE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

PAP (+) BIOPSIA (-)	Nº. PACIENTES	%
DISPLASIA LEVE	5	71.42%
DISPLASIA MODERADA	2	28.58%
TOTAL	7	100%

TABLA 3



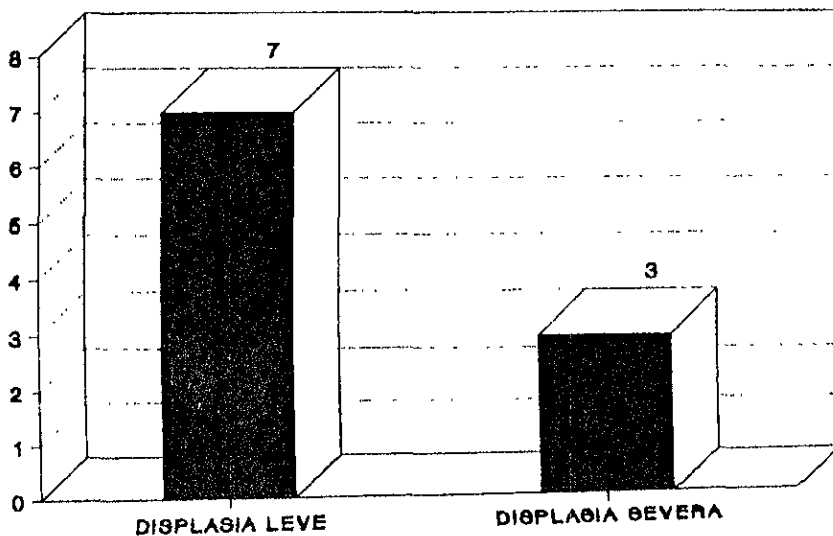
GRAFICA 3

Fuente: Expedientes Clínicos del Departamento de Citopatología, Hospital de Zona N° 11  
I.M.S.S. Nuevo Laredo.

CORRELACIÓN CITOPATOLÓGICA DE LA INFECCIÓN CERVICAL POR  
 PAPILOMAVIRUS HUMANO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ZONA N° 11,  
 I.M.S.S., NUEVO LAREDO, TAMPS. ENERO DE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

PAP (-) BIOPSIA (+)	N° PACIENTES	%
DISPLASIA LEVE	7	70%
DISPLASIA SEVERA	3	30%
TOTAL	10	100%

TABLA 4



GRAFICA 4

Fuente: Expedientes Clínicos del Departamento de Citopatología, Hospital de Zona N° 11  
 I.M.S.S. Nuevo Laredo.



## IX ANALISIS.

De acuerdo a los resultados observados en nuestro estudio, podemos considerar, que el estudio citológico (Papanicolaou), es un método práctico y fácil para la detección oportuna de la infección cervical por Papilomavirus Humano (HVP), a pesar de los porcentajes de falsas positivas y negativas que se presentaron y que corresponden a los reportados en la literatura, que van desde 8-50% <sup>19</sup>.

Así mismo consideramos alta la incidencia de la infección cervical por HVP, corroborada por biopsia, que en nuestro estudio corresponde al 58% (24 pacientes), de 41 casos revisados, porcentajes semejantes a los reportados por diversos autores <sup>29,31</sup>, además se observaron alteraciones displásicas de grado bajo (displasia leve) en 17 pacientes correspondiendo a más del 50% observados en la última década por diversos autores <sup>11,25</sup>.

Del grupo en el cual no se corroboró por estudio histopatológico, la presencia de infección cervical por HVP detectado por Citología, corresponde al 17% de los casos (17 pacientes), se puede considerar dentro del rango descrito en la literatura <sup>29</sup>, que van de 8-50% de falsas negativas, y predominando en más del 50% de estas pacientes la presencia de displasia leve <sup>11</sup>.

Es importante señalar la gran frecuencia de casos positivos para la infección cervical por HVP diagnosticado por biopsia con Papanicolaou previo negativo, correspondiendo al 24% de los casos de nuestro estudio, siendo alta la frecuencia de falsas negativas en relación de los descritos que van hasta un 10% <sup>30</sup>, esto nos daría una idea que estos casos pudieran tratarse de una infección latente o una recidiva, y que de acuerdo a la literatura solo podrían detectarse por pruebas moleculares de difícil alcance en nuestro medio <sup>6,7</sup>.

## X CONCLUSIONES.

En nuestro estudio observamos que las pacientes que presentan infección cervical por Papilomavirus Humano (HVP) diagnosticado por estudio citológico (Papanicolaou), el mayor porcentaje (58.53%) si se corroboró el diagnóstico por histopatológico.

Siguiendo en frecuencia (24.39%), aquellas pacientes con Papanicolaou negativo, con diagnóstico de infección cervical por HVP realizado por biopsia.

Por lo cual podemos concluir que el estudio citológico del cérvix (Papanicolaou), es un método aceptable para la detección oportuna del Virus de Papiloma Humano (HVP), conociendo de antemano que se puede presentar falsas positivas y falsas negativas para la detección del mismo requiriendo la utilización de otros métodos como la colposcopia, antes de llegar al estudio histopatológico.

De manera que esto nos debe orientar, para insistir en programas de atención preventiva sobre todo en grupos de mayor riesgo.

Los altos porcentajes de infección cervical por HVP diagnosticados por Citología y corroborados por biopsia deben alertar a los servicios de salud a incrementar programas de atención, difusión, prevención y tratamiento para la población en general; conociendo la gran asociación que existe entre ésta infección y CaCu, disminuyendo así la morbimortalidad de éste padecimiento.

De acuerdo a los porcentajes de falsas positivas el diagnóstico citológico de infección cervical por HVP, es importante insistir en el área médica, dar información adecuada a las pacientes, en las cuales se detectó por primera vez, la infección cervical por HVP por Citología, para llevar un seguimiento estricto hasta el diagnóstico definitivo, evitando así el impacto psicológico que pudiéramos causarle al informar que es portador de una infección de transmisión

sexual sólo por Citología y correr el riesgo de hacer falsa positiva si se le realiza el estudio histopatológico.

El diagnóstico histológico de infección cervical po HVP con Papanicolaou previo(-), nos debe orientar a insistir en controles más estrictos en aquellas pacientes de mayor riesgo de infección cervical por HVP (raza blanca, edad fértil, anticonceptivos, fumadoras), y en aquellas pacientes portadoras de cualquier grado de displasia y la gran relación existente entre éstas y el HVP.

## XI BIBLIOGRAFIA.

1.- Dr. Thomas C. Wrigth Jr., Dr. Alex Fernczy. Pruebas Virales Para HVP, ¿Qué Nos Informan?

El Médico General Y Los Problemas De La Mujer. Sep. 1993 69-75.

2.- Laura A Koustky, King K Holmes, Cathy W. Critchlow And Cols.

A Cohort Study Of The Risk Of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 2 Or 3 In Relation To Papillomavirus Infection.

The New England Journal Of Medicine. 237:1992:1272-8.

3.- Geofry D. Higgins, Gaez Philips, Lesly A. Smith, And Cols.

High Prevalence Of Human Papillomavirus Transcripts In All Grades Of Cervical Intraepithelial Grandular Neoplasia.

Cancer 70: 1992; 136-146.

4.- Benedetty Panici, Scambia G. Perriere Y Cols.

Lesiones Candelomatosas Orales En Pacientes Que Presentan Patologia Genitales Extensas Por Papilomavirus Humano.

Gynecology 167 (2): Agosto De 1992.451-458 Ref:22.

5.- Sten H. Vermund, Karen Kelley, Robert Klein Y Cols.

High Risk Of Human Papillomavirus Infection And Cervical Squamous Intraepithelial Lesiones Among Women With Symptomatic Human Immunodeficiency Virus Infection.

AM. J. Obstet. Ginecol. 165:1991; 392-400

6.- Colin K. Pantington. Andrew M Sincok Y Cols.

Quantitative Determination Of Acid-Labile DNA In Cervical Intraepithelial Neoplasia.

Cancer 67:1991. 3104-3109.

7.- M. Fukushima, Y Yamakawa. S. Shimano Y Cols.

The Physycal State Of Human Papillomavirus 16 DNA In Cervical Carcinoma And Cervical Intraepithelial Neoplasia.

Cáncer: 66: 1990.2155-2161.

8.- Alex Ferenczy Et. Al.

Human Papillomavirus DNA, In Co. 2 Laser-Genrated Plume Of Smoke And Its Consequence To The Surgeon.

Obstetrics And Gynecology. Vol. 75 No. 1, January 1990, Pag. 11-117..

9.- Spitzer Mark Y Cols.

The Multicentric Nature Of Disease Related To Human Papillomavirus Infection Of The Female Lower Genital Tract.

Obstetrics And Gynecology , Vol. 73(3) Marzo,1989. Pag. 303-306.

10.- Merkur Macog Y Cols.

Papillomavirus Infection Of The Female Genital Tract Before And After Of Treatment: A Citological Colposcopic And Histological Study. Australian And New Zeland.

Obstetrics And Gynecology Vol. 29: 1989. Pag.185-188.

11.- Cologan TJ Y Cols.

Human Papillomavirus Infection Of Morphologically Normal Cervical Epithelium Adjacent To Squamous. Displasia And Invasive Calcinoma.

12.-Infección Genital Por Papilomavirus Humano.

Clínicas Obstétricas Y Ginecológicas.

Vol. 1, 1989, Pag. 103-202.

13.- Graif A. Y Cols.

Significance Of Smoking And Detection Of Serum Antibodies To Cytomegalovirus In Cervical Dysplasia.

Obstet. Gynecol. Vol. 95; Noviembre De 1988. Pag. 1103 -1110,

14.- Wilkzinski, S.P. Y Cols.

Human Papillomavirus And Cervical Cancer.

HUM, Pathol. Vol. 19 (6); Junio 1988. 697-704,

15.- Buscema J. Y Cols.

The Predominance Of Human Papillomavirus Type 16 In Vulvar Neoplasia.

Obstet. Gynecol. Vol. 71:1988., Pag. 60-605.

16.- Matsunaga J. Y Cols.

Genital Concytomata In Pregnancy: Efectiveness, Safety And Pregnancy Outcome Following Cryiotherapy.

Brytish Journal Of. Obst. And Gynecol. Vol. 94, Feb. 1987. Pag. 168-172.

17.- Christine Bengeron Y Cols.

Multicentric Human Papillomavirus Infections Of The Female Genital Tract. Correlation Of Viral Types With Abnormal Titotic Figures, Colposcopic Presentation And Location.

Obst. And Gynecol. Vol. 69, No. 5, May 1987. Pags. 736-742.

18.-Human Papillmavirus Deoxiribonucleic Acid In Lesions Of The Female Tract:

Evidence Of Type 6/11 In Squamous Carcinoma Of The Vulva. Obst. And Gynecol. Vol. 70: Pag. 564-568: 1987.

19.- Greenberg H. Y Cols.

Cervical And Vaginal Pathology In Women With Vulvar Candytomata.

J. Reprod. Med. 32, Nov. 1987.(11) 801-4.

20.- Shneider A. De Villiers Ethel-Michele Y Cols.

Multifocal Squamous Neoplasia Of De Female Tract: Significance Of Human Papillomavirus Infection Of The Vagina After Hysterectomy.

Obst. And Gynecol. Vol. 70: (3), Pag. 294-298.

21.- Gissman L, Zur Hansen H. Partial, Characterization Of Viral DNA From Human Genital Warts (Candilomata Acuminata).

Int. J. Cancer 1980; 25:605

22.- Becler TM, Stone Km, Alexander E. R. Genital Human Papilomavirus Infeccion

Obstet Gynecol Clin North Am 14: 1987; 389.

23.- Daling Jr, Sherman KJ, Weiss N S. Risk Factors For Condyloma Acuminata In Women Sex Transm D. S. 1986, 13: 16.

24.- Bernstein S G, Voet R L, Guzick D S Et Al. Prevalence Of Papillomavirus Infection In Colposcopically Directed Cervical Biopsy Specimen In 1972 And 1982 .

Am J. Obstet Gynecol 151: 1985; 577.

25.- Gissman L, Wolnich L, Ikenberg H. Et Al.

Human Papillomavirus Typed 6 And 11 DNA Sequences In Genital And Laryngeal Papillomas And In Some Cervical Cancer. Proc Natl Acad SCI USA, 80:1983; 560.

26.- Duerst M, Gissman L, Ikenberg H, Zur Hausen H. A. Papillomavirus DNA From A Cervical Carcinoma And Prevalence In Cancer Biopsy Samples Diferent Gegraphic Regions. Proc Natl Acad SCI USA 80:1983; 3812.

27.- Lorinez A, Lancaster W, Temple G. Cloning And Characterization Of The DNA Of A New Human Papillomavirus From The Women With Displasia Of The Uterine Cervix.



- 28.-Leoncini P, Petra Cea R, Rugiero P Et Al. Expression Of Citokeratin N° 19 Polipeptide In Genital Papillomavirus Lesions. Gynecol Obstet Invest 1990 Vol. 29: 59.66.
- 29.- Schneider A, Sterzik K, Buckg, De Villers E. M. Colposcopy, Is Superior To Cytology For The Detecction Of Early Genital Human Papillomavirus Infection.
- 30.- De Villers E. M. Wagner D, Schneider A. Et Al. Human Papillomavirus Infection In Women With And Without Abnormal Cervical Cytology Cancer 2: 1987;703.
- 31.- Barrasso R. De Brux J, Crossant O, Orth G. High Prevalence Of Papillomavirus Asociated Penile Intraepithelial Neoplasia In Sexual Partners Of Women With Cervical Intraepithelial Neoplasia.
- 32.- Barred T J Silbar J D Mcginle J P.Genital Warts A Venereal Disease Jama 154: 1954;333-334.
- 33.- Onel J D., Natural History Of Genital Warts. B R, J. Vener Dis 47:1971;1-3.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
RESULTADOS ANATOMOPATOLOGICOS.

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ CELULA \_\_\_\_\_  
SEXO \_\_\_\_\_ CAMA \_\_\_\_\_ EXT \_\_\_\_\_ SOLICITADO POR EL DR (A) \_\_\_\_\_  
EL DIA \_\_\_\_\_ NUMERO QUIRURGICO \_\_\_\_\_

ESPECIMEN RECIBIDO.

DATOS CLINICO (ANATOMICOS CUANDO SEA POSIBLE).

DESCRIPCION MACROSCOPICA.

DESCRIPCION MICROSCOPICA.

DIAGNOSTICO

NUEVO LAREDO TAMAULIPAS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

ENC DEP DE ANATOMIA PATOLOGICA.

DR. ARMANDO NAJAR ANTENGA

PATOLOGO.

INSTRITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
NUEVO LAREDO TAMAULIPAS  
H.G.Z. 11

CITOLOGIA-----

NOMBRE----- EDAD----- CEDULA-----

SOLICITADO POR EL DR. (A)-----

MUESTRA REMITIDA:

DIAGNOSTICO CLINICO:

DESCRIPCION CITOLOGICA.

DIAGNOSTICO CITOLOGICO-----

NUEVO LAREDO TAMAULIPAS-----de-----19-----

ENE. DEPT. DE ANATOMIA PATOLOGICA

DR? ARMANDO NAJAR ARTEAGA.

PATOLOGO.