

11226

123

29.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
SEDE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

CITOLOGIA CERVICAL, SU EFECTIVIDAD EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DEL
CARCINOMA CERVICO-UTERINO (CaCu) EN LA POBLACION DEL ISSTECH, DE ENERO DE 1995
A DICIEMBRE DE 1996.

Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar :

PRESENTA

DRA. MARGARITA MUÑOZ ARELLANO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Diciembre de 1998

265033

**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.

CITOLOGIA CERVICAL
SU EFECTIVIDAD EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DEL
CARCINOMA CERVICOUTERINO (CaCu)
EN LA POBLACION DEL ISSTECH
DE ENERO DE 1995 A DICIEMBRE DE 1996.

Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar :

Presenta

DRA. MARGARITA MUÑOZ ARELLANO

DR. ESTUARDO DE GANGES ARGUDIN

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES DEL ISSTECH SEDE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

Asesora

DR ISAIAS HERNANDEZ TORRES

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. CUAUHEMOC VELASCO CAPISTRAN

MEDICO ONCOLOGO
HOSPITAL ISSTECH

DR. GUILLERMO CRUZ MEZA

MEDICO GINECO-OBSTETRA
HOSPITAL ISSTECH

DR. NORBERTO ENRIQUETA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
HOSPITAL 14 DE SEPTIEMBRE ISSTECH

CITOLOGIA CERVICAL
SU EFECTIVIDAD EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DEL
CARCINOMA CERVICOUTERINO (CaCu)
EN LA POBLACION DEL ISSTECH
DE ENERO DE 1995 A DICIEMBRE DE 1996

Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta

DRA. MARGARITA MUÑOZ ARELLANO

Autorizaciones

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINACION DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.



SUPLENTE POR SERVICIOS
MEDICOS

EXCENANZA

DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY

COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.



En memoria de mi padre, Ambrosio Muñoz Pacheco, por su ejemplo de rectitud y ética profesional.

A mi madre, Gabriela Esther Arellano Ramírez, por su amor y apoyo total.

A mis hermanos Lourdes, Lucila, Rodolfo, Leonardo y Alejandro, por los años felices que hemos pasado juntos.

A mi esposo Carlos Camacho Escobar, quien basado en su amor y paciencia ilimitada, he logrado el término de este trabajo.

A mi sobrino Luis Alberto Minor Muñoz, quién dulcemente me ha apoyado.

Y a todos mis maestros, por su dedicación académica.

INDICE

MARCO TEORICO	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	88
JUSTIFICACION.....	91
OBJETIVOS.....	93
MATERIAL Y METODOS	95
RESULTADOS	99
DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.....	102
CONCLUSIONES.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	110
ANEXOS	

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervico uterino es una neoplasia cervical de las mas importantes de la patología uterina, las displasias cervicales o neoplasias intracervicales (CIN) se caracterizan por los trastornos de la diferenciación y maduración celular. Es necesario distinguirlas claramente de las distrofias cervicales, definidas por un conjunto de modificaciones del epitelio exocervical y de la mucosa endocervical, sin ninguna tendencia a evolucionar hacia la cancerización (1,2,5,8 y 12).

En Estados Unidos ocurre neoplasia intracervical en más de 50,000 mujeres por año. En México en un estudio reciente de mortalidad en el periodo de 1980 a 1990 registraron una mortalidad de 37,982 casos, sin embargo se encontró evidente mala clasificación, particularmente durante los primeros 5 años del estudio, se constataron amplias variaciones regionales, en 24 estados de la república se observo una mortalidad aumentada en relación a la ciudad de México. Los resultados mostraron la ineffectividad de los programas de detección oportuna para disminuir las tasas de mortalidad (16). Los factores económicos, demográficos y sociales afectan directamente los programas de rastreo para CaCu como lo demuestra el estudio de Raab en 1996 al comparar los programas de detección de Vietnam y EE.UU., ya que en Vietnam el sistema médico se orienta más al tratamiento que a la prevención y los frotis cervicales no son realizados como una rutina (14).

Un estudios prospectivo de la incidencia de CaCu en un periodo de 1990 a 1993 en mujeres con reportes de frotis cervicales negativos previos



mostró una tasa de 2.54 cánceres por 100,000 por año el cuál fue muy baja comparada con la tasa esperada en ausencia de programas de detección lo cuál demuestra la eficiencia de estos programas de rastreo (21), en Australia. En relación a esta información es evidente que en el momento actual el CaCu continua siendo en México una de las principales causas de muerte y un importante problema de salud pública por su impacto económico y la repercusión en la familia, tratándose en muchos casos de mujeres en edad fértil y productiva económicamente. También resulta obvio que un adecuado y eficaz sistema de detección oportuna de CaCu puede mejorar las expectativas de vida y disminuir los costos de recursos médicos empleados en asistir este padecimiento.

En nuestro medio de medicina institucional es importante conocer con que frecuencia se diagnostica el CaCu al año. ¿ En cuantas de estas mujeres se realizó el frotis cervical para su detección oportuna ?, ¿ Cuántas de ellas han reportada falsas negativas ?, ¿Cuántas de las pacientes con diagnostico de CaCu no se hizo el estudio de frotis y cuales pueden ser las razones de no acudir ?, ¿En las diagnosticadas con reportes de falsas negativas que tanto pudo influir la técnica empleada?, determinar si la clasificación utilizada es eficaz para detectar todas las lesiones sospechosas.

El propósito de este estudio es determinar que tan frecuente es el CaCu en la población derechohabiente del sistema de salud del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) en el periodo que abarca enero de 1995 a diciembre de 1996 en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez y establecer que tan eficiente es llevado a



cabo el sistema de detección oportuna del cáncer (DOC) cervicouterino en la clínica de medicina familiar del ISSTECH mediante la frotis de Papanicolaou y detección de neoplasia cervicouterina, e identificar cuales son las causas por las que no se logran diagnosticarse por este método, y teniendo como finalidad que propuestas serían útiles, practicas y objetivas para su mejoramiento.



JUSTIFICACION

Si bien la detección citológica cervicouterina no ha erradicado por completo el carcinoma en estos grupos de mujeres, ni tampoco disminuido la incidencia de neoplasia intraepitelial, si se ha logrado con el uso de la citología cervical como detección en grandes grupos, disminuir la tasa de mortalidad del CaCu.

Siendo el CaCu uno de los principales problemas de salud pública como causa de muerte de mujeres en edad reproductiva y económicamente activa y resultando en un importante ahorro de vidas y recursos económicos su detección precoz y oportuna lo cual es factible mediante un eficaz sistema de rastreo por citología cervico-vaginal, dicho sistema requiere la mayor atención para conocer con detalle como funciona, con que recursos humanos y materiales cuenta, y que resultados obtiene para que mediante este análisis se puedan estructurar propuestas reales, prácticas y objetivas para optimizar dichos recursos y que sean en beneficio directo de nuestra población derechohabiente. Así mismo, al contar con un eficaz sistema de detección de CaCu beneficiará económicamente a nuestra institución al reducir los recursos empleados en la asistencia medica de las fases avanzadas de la enfermedad que nos ocupa.

El presente trabajo de investigación se basa en un análisis estadístico de tipo retrospectivo por lo cual resulta sumamente económico, por la



misma razón no presenta obstáculos desde el punto de vista ético y su realización nos permitirá conocer mejor la situación que presenta el CaCu como problema de salud en nuestro medio, la información que no aporte nos puede ayudar a mejorar el programa de detección, y teniendo en cuenta que el CaCu constituye una parte del programa prioritario del sector salud.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la eficacia de la citología cervical para la detección precoz y oportuna de CaCu en la población del ISSTECH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el número de casos de CaCu en la población del ISSTECH en el período citado.
- Conocer el número de casos de diagnóstico de CaCu mediante citología cervical.
- Establecer el número de casos con diagnóstico de CaCu en los que no se efectuó citología cervical previa.
- Determinar el número de casos con resultado negativo en la citología cervical y en los que posteriormente se hizo diagnóstico de CaCu.
- Determinar el número de casos con falsas positivas de CaCu.
- Determinar que técnica se utiliza para la toma las muestras de frotis cervical en la clínica de medicina familiar del ISSTECH.
- Determinar el tipo de personal de salud que toma las muestras de frotis cervical en la clínica de medicina familiar del ISSTECH.
- Identificar que tipo de fijador se utiliza en los estudios de frotis cervical en la clínica de medicina familiar del ISSTECH.



- Conocer la clasificación histopatológica que se utiliza en las citologías cervicales tomadas en la clínica de medicina familiar del ISSTECH.
- Conocer quien es el personal de salud que interpreta los resultados.
- Determinar qué nomenclatura se utiliza para interpretar resultados.



MATERIAL Y METODOS

El presente estudio de investigación se trata de un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, transversal que se aplicó a expedientes de la población femenina derechohabiente del sistema de salud ISSTECH en el estado de Chiapas, en el periodo comprendido de enero de 1995 a diciembre de 1996.

El muestreo se llevó a cabo mediante revisión de archivos clínicos de la población derechohabiente del ISSTECH, incluyendose todos los expedientes con diagnóstico de CaCu siendo un total de 21 casos

CRITERIOS DE SELECCION

Para estudiar dicha población se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión :

1. Toda la población femenina del ISSTECH
2. De cualquier edad
3. Diagnóstico citológico e histopatológico bien establecido de CaCu
4. Con cualquier tipo de enfermedad concomitante.
5. Con cualquier tipo de tratamiento previo



Se tendrán como criterios de exclusión los siguientes:

1. Sexo masculino
2. Todos los que no tengan diagnóstico de CaCu

Se tendrán como criterios de eliminación los siguientes:

- La población femenina con diagnóstico de CaCu que deje de pertenecer al sistema de salud ISSTECH, en el periodo comprendido del estudio.

Información a recolectar.

- El total de diagnósticos de CaCu
- El total de diagnósticos de CaCu obtenido por citología cervicovaginal
- El total de diagnósticos por histopatología cervical.
- Establecer el número de casos con diagnóstico de CaCu que no se efectuó citología previa.
- Cuantificar el número de casos con diagnóstico de CaCu con falsas positivas y falsas negativas
- Persona de salud encargada de la toma.
- Técnica utilizada
- Identificar que tipo de fijador se utiliza en los estudios de citología
- Conocer la clasificación histopatológica que se utiliza.



INSTRUMENTOS RECOLECTORES DE DATOS

Tomando del expediente los siguientes datos :

Nombre : (Abreviado en siglas)

Expediente :

Edad :

Estudio citológico previo : SI NO Fecha

Estudio histopatológico : SI NO Fecha

Diagnóstico :

Nomenclatura utilizada :

Personal de salud que interpreta resultados :



CONSIDERACIONES ETICAS

El propósito de esta investigación está encaminada a optimizar la técnica diagnóstica en la entidad nosológica CaCu específicamente en lo que se refiere a la citología cervico-vaginal, tratando de detectar los errores y fallas en su realización con el fin de proponer las medidas necesarias para su corrección y de esta manera inferir en su detección temprana del CaCu en la población derechohabiente del ISSTECH en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas ya que es considerado un importante problema de salud pública (1, 2, 5). Se tiene la certeza bibliográfica que el estudio citológico cervico-vaginal es uno de los procedimientos diagnósticos más efectivos e inócuos, principalmente en la población de alto riesgo (1, 2, 5) y no existe antecedente de estudio previo en el sistema de salud ISSTECH.

El presente trabajo se trata de una investigación de tipo observacional descriptivo, retrospectivo y transversal basado en la información contenida en expedientes clínicos, previa autorización del jefe de la unidad de archivos manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los pacientes objeto de estudio. Tratándose de una investigación no terapéutica en la que no se manipulan factores ambientales ni biológicos, por tal razón se considera que las implicaciones éticas de este trabajo están de acuerdo a la declaración de Helsinki, reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de la S. S. A. y en relación a las normas internacionales para la investigación biomédica en los sujetos humanos (23)



RESULTADOS

Del periodo de estudio comprendido desde enero de 1995 a diciembre de 1995 se encontraron 7 casos diagnosticados como CaCu (Gráfica y tabla No. 1), de los cuales la edad mínima fue de 34 años y la máxima de 62 años con un promedio de edad de 48.2 años.

Durante el periodo de enero de 1996 a diciembre de 1996, se registraron 14 casos diagnosticados como CaCu (Gráfica y tabla No. 2), con una edad mínima de 34 años y una máxima de 70 años con un promedio de edad de 51 años.

Ambos periodos suman un total de 21 casos con un promedio de edad de 49.6 (gráfica y tabla No. 3), este total de casos fue el objeto de nuestro estudio.

De estos 21 casos diagnosticados como CaCu, 8 pacientes se efectuaron citología cervical previa y en 13 fueron por histopatología cervical, por lo tanto, se determinó que de estos multicitados 21 casos en 13 de ellos no (negativo) se efectuó estudio citológico previo, acudiendo a los servicios médicos para presentar sangrados disfuncionales, dolor, leucorrea resistente a tratamiento, efectuandose en ellas histopatología radiada de cervix determinandose mediante este procedimientos el diagnóstico CaCu (Gráfica y tabla No. 4).

Durante el periodo comprendido del estudio como se dijo anteriormente fue un total de 21 casos diagnosticados de CaCu, en los que se



determinaron 7 casos como falsas positivas, en 6 de ellas fue por papanicolau y en 1 por histopatología radiada de cuello, ya que se estableció de manera definitiva el diagnóstico mediante biopsia de cono y fue negativo a cáncer por el método mencionado presentando en estos casos alguna otra patología como infestación por papiloma, metaplasia, quistes de naboth, etc., siendo confirmados como CaCu de estos 21 casos solo en 14 pacientes (tabla y gráfica No. 5).

No se encontró durante el periodo de estudio casos de falsas negativas. En la clínica de medicina familiar del ISSTECH se realizó el estudio citológico mediante la siguiente técnica :

1. Preparación de la paciente
 - Abstinencia de relaciones sexuales de 72 horas.
 - Que no se utilicen duchas vaginales previas.
 - No debe estar menstruando.
 - No utilizar 3 días previos óvulos vaginales.
2. Colocación de la paciente en posición ginecológica y la introducción del espejo vaginal estéril sin jalea lubricante.
3. Toma de la muestra mediante el uso de abatelenguas estériles y la aplicación del frotis en portaobjeto de vidrio, sin extremo esmerilado. Se toman dos muestras, una de endocervix y la otra de exocervix.
4. Fijación del frotis mediante citospray para citología del tipo de aerosol hidrosoluble.
5. Envío a estudio citológico en consultorio particular del médico histopatólogo.



6. La toma de la muestra la efectuó un médico general del sexo femenino.
7. La interpretación de la citología se efectuó mediante el sistema de papanicolau por el histopatólogo.



Gráfico 1. Número de casos y grupos de edad en 1995 diagnosticados como CaCu.

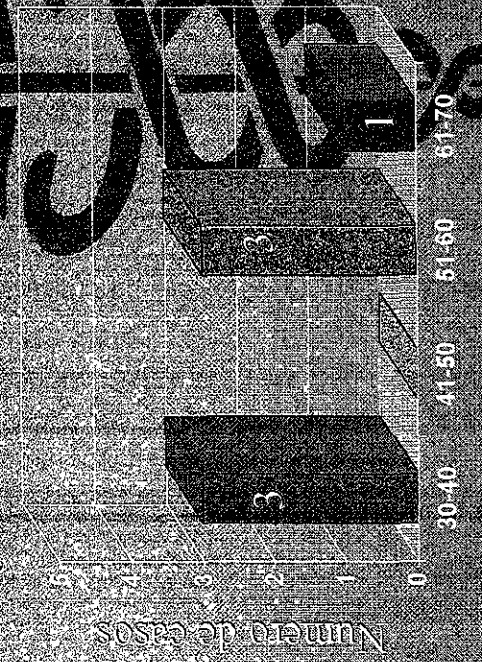


Tabla 1

Grupos de edad	Número de casos
30-40	1
41-50	3
51-60	5
61-70	1

Grupos de edad

Gráfica 2. Número de casos y grupos de edad en 1996 diagnosticados como CaChH.

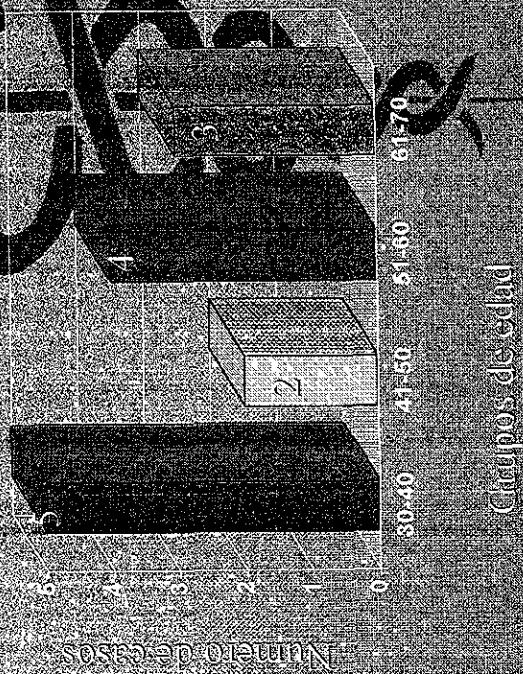


Tabla 2

Grupos de edad	Número de casos
30-40	5
41-50	2
51-60	3
61-70	1

Gráfica 3. Número de casos y grupos de edad en 1995 y 1996 diagnosticados como CaCu.

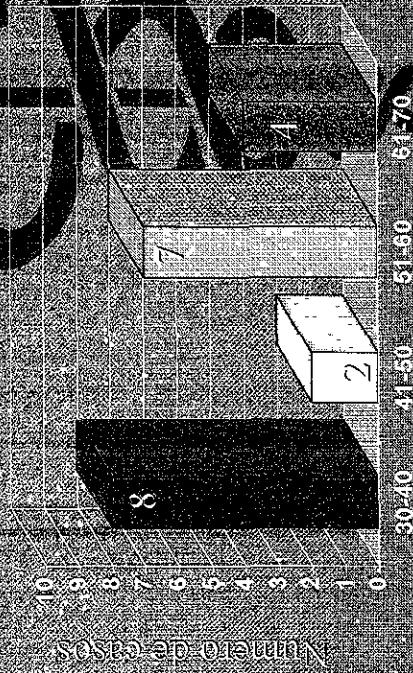


Tabla 3

Grupos de edad	1995	1996
30-40	8	8
41-50	2	2
51-60	7	7
61-70	4	4

Grupos de edad

Gráfica 4. Número de diagnósticos histopatológicos contra citologías cervicales previas en 1995 y 1996

Citología
previa

8

13

Histopatología
previa

Tabla 4

Grupos	Citología previa	Histopatología previa
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	1	1
10	1	1
11	1	1
12	1	1
13	1	1
14	1	1
15	1	1

Gráfica 5. Número total de casos de falsas positivas en 1995 y 1996 en diagnósticos de CaCu.

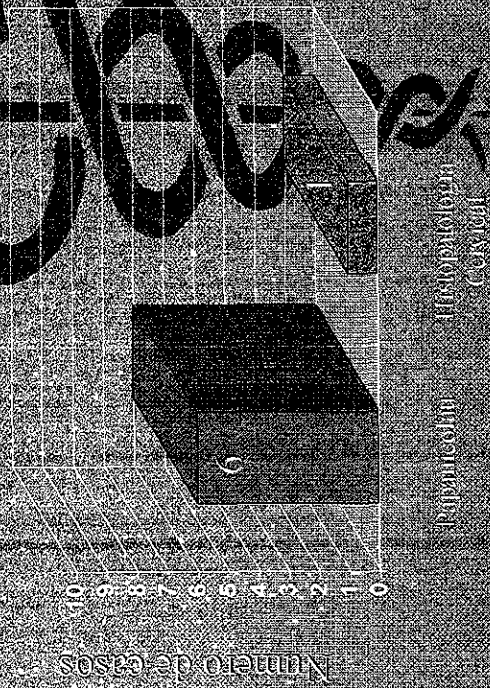


Tabla 5

Diagnóstico	1995	1996
Papanicolaou	6	1
Histopatología (CaCu)	1	1
Suma	7	2

Tipo de estudio

DISCUSION

El frotis cervico-vaginal está considerado en la actualidad como el exámen más adecuado para el diagnóstico precóz del cáncer cervico-uterino y de las lesiones pre-cancerosas del cuello uterino (1,2,5,6).

En nuestro estudio podemos observar que de los 21 casos registrados, en 8 se efectuó citología cervical (38%) y de los cuales solo dos de ellos (9.5%) se encontró diagnóstico definitivo de cáncer, estos resultados dramáticamente muestran la ineffectividad del programa de detección oportuna de cáncer (DOC) en nuestro sistema de salud, estos resultados sin embargo no son sorprendentes de acuerdo a la literatura previa como lo es el estudio realizado por Lazcano-Ponce et al en 1996, con estadísticas nacionales demostró la necesidad de mejorar la calidad de este programa para disminuir las tasas de mortalidad por este padecimiento, así como hizo evidente los errores de clasificación y de casos no registrados o mal registrados lo que hace imperativa la necesidad de llevar un estricto control de registro de casos bien documentados. (16)

Como se registró en los resultados, en 13 de los casos no se efectuó estudio citológico previo y resultaron con cáncer (61.95%), acudiendo a los servicios médicos por otras causas (dolor, leucorrea, etc.), lamentablemente observamos como nuestro sistema de detección se realiza mediante estudios más cruentos y costosos en todos sentidos, no existe una información adecuada en cuanto a prevención; siendo la utilización de los servicios médicos solamente orientadas al diagnóstico,



el cual en muchas ocasiones no es tan oportuno como sería deseable, esta situación que vivimos en nuestro estado y en nuestro país no dista mucho de lo que sucede en el resto del tercer mundo como ha sido registrado en la República socialista de Viet-Nam (14) en un estudio realizado por Raab S. encontró que los esfuerzos de este país básicamente están orientados al diagnóstico y no a la prevención, sin embargo, observó que a pesar de los limitados recursos, la citología es ampliamente practicada y tiene un importante rol en el sistema médico de Viet-Nam como lo puede ser en nuestro país. Sin embargo, la difusión de esta prueba en la clínica de medicina familiar no ha sido difundida por los médicos familiares a su población femenina de riesgo como podemos inferir en razón de los resultados, por lo que es preciso diseñar o rediseñar un programa de información que inicialmente estaría dirigido a médicos familiares mediante conferencias, revisiones bibliográficas, etc. para lograr una sensibilización y conocimiento de este tema orientado como primer punto a la prevención y secundariamente al diagnóstico temprano de este padecimiento. En este aspecto es importante hacer notar que la edad a la que se detectó cáncer en nuestro grupo de estudio, fue principalmente después de la quinta década de vida, hecho notable porque la mujer de edad, en nuestro medio, tiende a ser desatendida y en muchas de ellas este estudio es abandonado, existen propuestas de sistemas de rastreo de cáncer en este grupo de edad como lo es el trabajo de Mendelblatt (24), en el que se diseña un estudio trienal después de varios estudios anuales negativos en grupos de riesgo bien controlados.



El presente estudio reflejó una tendencia a sobrediagnosticar patología cervical maligna, ya que en solo 2 de los 8 pacientes en que se realizó citología cervical se demostró cáncer y el resto fue otro tipo de patología benigna, estos resultados se puede explicar probablemente por los siguientes hechos :

Las tomas de la muestras no se efectuaron en condiciones más adecuadas de eficacia, ya que la utilización de abatelenguas de madera no brinda muestra adecuada para el estudio, pues no penetra en el endocervix, y el espesor de la muestra que se obtiene no es adecuado; en la actualidad se prefiere el uso de cepillos (cervibrush) o espátula de ayre, además solamente se tomaron las muestras de dos sitios, endocervix y exocervix, requiriéndose generalmente una muestra más de epitelio vaginal. (5, 8, 11)

La terminología utilizada para la interpretación del frotis cervical en la clínica de medicina familiar del ISSTECH es la del Papanicolau, la cual ya no es adecuada pues si se aplicara de manera rigurosa se incluirían en las clases del cáncer IV y V algunas lesiones cuya benignidad es conocida en la actualidad como, por ejemplo, los porcesos de reparación y algunos desequilibrios hormonales, la clasificación histológica más actual es la propuesta por el grupo en Bethesda (1988). (13,19)

Por los motivos mencionados se concluye que la utilidad de este estudio en la clínica de medicina familiar del ISSTECH disminuyó considerablemente en su eficacia para el diagnóstico oportuno del CaCu.



Dada la magnitud y trascendencia del CaCu que afecta a las mujeres de edad fértil y productiva y, el impacto que causa en la economía en cuanto a la utilización de servicios médicos (terapéuticos y paliativos) y, siendo esta una enfermedad en la cual el diagnóstico oportuno puede llevar a la curación; se plantea la necesidad de reestablecer un reestructuración del sistema de salud ISSTECH proponiendo para ello a futuro :

Incrementar la actuación del médico familiar en la promoción del frotis cervico vaginal en la población de riesgo, involucrándolo y comprometiéndolo con su población femenina específicamente de alto riesgo como son las mujeres en etapa genital y fértil, las mujeres con lesiones sospechosas y menopáusicas, efectuando controles anuales mediante un riesgo adecuado y cuidadoso de sus familias en custodia y la necesidad de una supervisión de estas actividades. (16, 17, 18)

La necesidad de mejorar la calidad de las muestras utilizando laminillas esmeriladas donde se coloque el frotis endocervical, exocervical y vaginal; con la utilización de cepillos específicos (cervibrush) o espátula de ayre. (11, 15)

Actualizar la terminología y nomenclatura de las lesiones con el sistema Bethesda, con el fin de ser tipificadas con mayor exactitud. (12 ,13, 19)



Existen en la literatura estudios sofisticados para la detección de enfermedades neoplásicas como es la espectroscopía de resonancia magnética protónica que documentan cambios en la química lipídica de las biopsias de cervix uterino, tiroides y colon, métodos novedosos y costosos que están fuera del contexto de nuestra medicina (25). Por lo que no puede ser sustituido por un estudio tan noble, accesible y práctico como lo es la citología cervical.



CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos del estudio "Citología Cervical, su efectividad en el diagnóstico precoz y oportuno del carcinoma Cervico-Uterino" en la población derecho-habiente del ISSTECH en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, realizado en el periodo de enero de 1995 a diciembre de 1996, se lograron diagnosticar 21 casos de CaCu; siendo 8 casos con el método de citología cervico-vaginal y los 13 restantes mediante el estudio histopatológico, de los 21 casos, a 13 pacientes no se les había efectuado con anterioridad ningún estudio de citología cervico-vaginal.

No se encontraron falsas negativas, pero de los 8 casos de CaCu detectados por citología cervico-vaginal, 6 de ellos fueron falsas positivas y de los 13 diagnosticados histopatologicamente solamente uno fue falsa positiva.

La toma de muestra de la citología se realiza en la clínica de medicina familiar, y la lleva a cabo un médico general del sexo femenino, utilizando la técnica con abatelengua de madera, tomando el material de muestra solamente del cervix y del fondo del saco posterior, omitiéndose la toma vaginal. El fijador utilizado es el citospray con solución hidrosoluble (especifico para citología exfoliativa), siendo interpretada por un médico histopatólogo, describiendo el reporte por el método de papanicolau.

Se han realizado una gran cantidad de estudios de investigación clínica, constatados a través de la bibliografía consultada, en donde se



BIBLIOGRAFIA

1. Marsan C., Sabatier P., Badaro A.

“Frotis cervico vaginal y diagnóstico precoz del cáncer y de las lesiones del cuello uterino”.

Encyc. Med. C. Gynecologie

1991, 73-B-10

2. Body G., Descamps P., Lansac J., Fetissof F.

Fignon A., Jourdan M., Sam-Giao M.

“Neoplasias intraepiteliales del cuello uterino”

Encyc. Med. C. Gynecologie

1993, 597-A-10

3. Baggish M., Dorsey J., Adelson M.

“A ten-year experience treating cervical intraepithelial neoplasia with the CO₂ laser”

Am. J. Obstet Gynecologie

1989, 161:60-68

4. Brescia R., Jenson A. Lancaster W., Kurman R.

“Multicentric HPV infections of the female genital tract;

Correlación of viral types with abnormal mitotic figures

Colposcopic presentation and location”

Obstet Gynecologie

1987, 69, 736-741



5. Greenberg R., Chow W. Liff J.

“Recent trends in the epidemiology of cervical neoplasia”

Acta cytol

1989 33,463-471

6. Koss L.

“The papanicolaou test for cervical cancer: a triumph and a tragedy”

JAMA

1989, 261,737-743

7. Koutsky L., Galloway D.A.

Holmes K.K.

“Epidemiology of genital human papillomavirus infection”

Epidemol Rev

1988, 10-122-163

8. Novak

“Tratado de ginecologia”

Ed. Interamericana

9. Mitchel H, Drake M., Medley G.

“Prospective evaluation of risk of cervical cancer after cytological evidence of human papillomavirus infection”

LANCET 1986 1, 573-575



10. Trevathan E., Layde P., Webster L.

**“Cigarette smokin an displasia and cancinoma in situ of the
uterine cervix”**

JAMA 1983 250,499-502

11. Wiewa G.

“Quality Assurance measures in cytopathology”

Acta Cytol

1988 32,287

12. Miller D.G.

“Principies of early dtection of cancer”

Cancer

1981 47:1142

13. National Cancer Institute Wrk Shop

**“The 1988 Bethesda System for reporting cervical/vaginal
cytological diagnostic”**

JAMA

1989 262:931

14. Raabs S.

“Cytopathology in the socialist republic of vietnam

Acta Cytol

1996 May-JUn 40(3): 541-5



15. Henry L.A., Waderhra V.

“Influence of smear quality on the rate of detecting significant cervical cytologic Abnormalities”

Acta Cytol

1996 May-Jun 40(3) 529-35

16. Lazcano Ponce Ec.; Rascon -Pecheco

“Mortality from cervical carcinoma in México: Impact of screening, 1980-1990

Acta Cytol

1996 May-Jun 40(3) 506-12

17. MandelBlatt J; Pilliphs R.

“Cervical cancer: now often and why to screen olden women”

Geriatrics 1996 Jun: 51(6): 45-8 9012 49

18. Kenter G. ; Shooderwald E.; Koelma L.; Hermans J.; Fleuren G.

“The cytological sceening history of 469 patients with squamous cell

carcinoma of the cervix uteri; docs interval carcinoma exist ?”

Acta Obstet - Gynecol 1996 Apr 75(4):400-3

19. Jones Hw.

“Impact of the Bethesda system”

Cancer

1995 Nov 15: 76(10 suppl) 1914-8



20. Megevand E.

“Can cervical cancer be prevent by a see, screen and trest programa a pilot study?”

Am J. Obstret-Gynecol.

1996 Mar 174(3) : 923-8

21. Mitchell Giles G,

“Cáncer diagnosis after a report of negative cervical cytology (see comments)

Med J. Aust 1996 Mar 4; 164(5) 270-3

22. Praxis médica 1996

23. Kaufman R., Koss Lg., Kurman R.J.

Et statement of caution in the interpretation of papiloma virus associated lesions of the epithellium of uterine cervix.

Histopathology 1983 7,299-300

24. Boletín de la OPS 1990, 108 (5 y 6)

626-637

25. Mandelblatt J.S.; Phillips R.N.

Cervical Cancer : How often and why- to screen olden women

Geriatrics

1996 jun 51(b) : 45-8; qu1249



26. Mountford C.E. ET. M

**Human Cancers detected by proton MRS and cervical shift imagine
ex vivo**

Anticancer Res.

1996 May-Jun 16(38): 152-31



ANEXOS

RECOLECTOR DE DATOS

Nombre : (Abreviado en siglas)

Expediente :

Edad :

Estudio citológico previo : SI NO Fecha

Estudio histopatológico : SI NO Fecha

Diagnóstico :

Nomenclatura utilizada :

Personal de salud que interpreta resultados :

Nombre : (Abreviado en siglas)

Expediente :

Edad :

Estudio citológico previo : SI NO Fecha

Estudio histopatológico : SI NO Fecha

Diagnóstico :

Nomenclatura utilizada :

Personal de salud que interpreta resultados :

Nombre : (Abreviado en siglas)

Expediente :

Edad :

Estudio citológico previo : SI NO Fecha

Estudio histopatológico : SI NO Fecha

Diagnóstico :

Nomenclatura utilizada :

Personal de salud que interpreta resultados :

