

11217
B
2 ejm

CITOLOGÍA Y EMBARAZO
AGUIRE HERNÁNDEZ

I.S.S.S.T.E

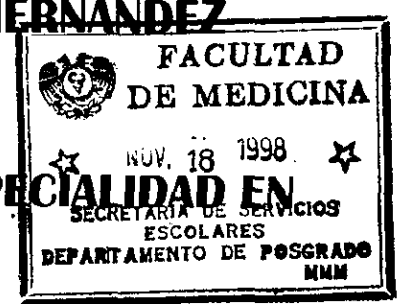
HOSPITAL REGIONAL " LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

"CITOLOGÍA EN LA MUJER EMBARAZADA"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA LA

DRA. MARÍA DOLORES AGUIRRE HERNÁNDEZ

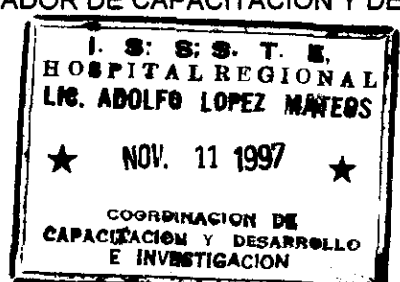
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN



GINECOLGÍA Y OBSTETRICÍA



DR. BENJAMIN MANZANO SOSA
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



DR. HECTOR HURTADO REYNA
COORDINADOR DE GINECO-OBSTETRICIA



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

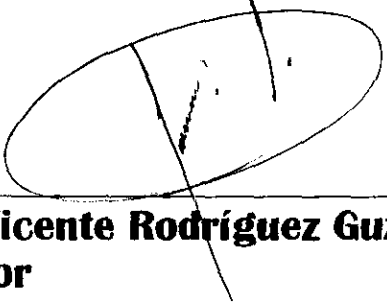
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

“ CITOLOGÍA EN LA MUJER EMBARAZADA “

AUTOR: DRA. MARÍA DOLORES AGUIRRE HERNÁNDEZ

**DOMICILIO: CALLE MIER Y PESADO NO. 137 int. 24
colonia del valle
méxico, d.f.
c.p. 03100
tel. 5-43-71-74**



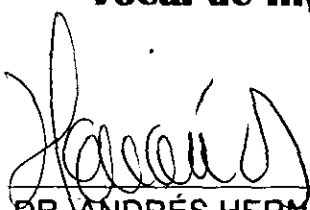
**Dr. Vicente Rodríguez Guzmán
Asesor**



**Dr. Carlos Meneses C.
Vocal de Investigación**



**DRA. IRMA ROMERO CASTELAZO
JEFE DE INVESTIGACIÓN**



**DR. ANDRÉS HERNÁNDEZ R.
JEFE DE CAPACITACIÓN Y
DESARROLLO**

**TESIS CON
FALLA LE ORIGEN**

LIC. AB...
* NO...
JEFAT...
INVESTIC...

México, D.F., Noviembre de 1997.

RESUMEN

El embarazo provee una excelente oportunidad para la detección y el seguimiento de las pacientes con PAP anormal, cuyas lesiones displásicas se encuentran accidentalmente en las campañas de detección.

Además debido al constante acceso de la paciente al control prenatal y a la tendencia de eversión con exposición de la mucosa endocervical exteriorizándose la unión escamocilíndrica, se considera que es el momento ideal para la realización del PAP; ya que solo un bajo porcentaje de mujeres con vida sexual activa acuden a la realización periódica de citología cervical y exploración pélvica. Logrando así diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para la patología cervical.

Con la finalidad de conocer la incidencia de patología cervical en mujeres embarazadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos" del ISSSTE se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo en 50 mujeres embarazadas que acudieron a consulta de primera vez a Obstetricia de Riesgo Normal a control prenatal; a las cuales se les realizó toma de PAP.

Se observó que el rango de edad de las pacientes era de 19 a 42 años con una media de 30.5, de los cuales el 54.72% era de 1era. vez que se les realizaba PAP, el 45.28% se realizaban PAP en forma subsecuente.

Se obtuvieron resultados negativo a cáncer un 15.10% y negativo a cáncer con proceso inflamatorio 84.90%.

No se reportó lesión intraepitelial de bajo grado, alto grado ni ASCUS.

No se reportó lesión intraepitelial de bajo grado, alto grado ni ASCUS.

Palabras clave: Mujer embarazada y Papanicolaou (PAP)

ABSTRACT

The gestational period provides an excellent opportunity for the detection and follow-up of patients with an abnormal cytology, identified accidentally during screening programs. It is considered the ideal moment for cytological examination since the patient has a close follow-up in her prenatal care as well as the fact that during pregnancy, the squamous columnar union is exposed, permitting an early diagnosis and prompt treatment in case of cervical pathology.

With the purpose to know the incidence of cervical pathology in pregnant patients in the obstetric and gynaecology service of the regional hospital " Lic. Adolfo López Mateos ", ISSSTE, a prospective, longitudinal, descriptive study none performed. It included 50 pregnant patients that were seen in the prenatal care clinica, from whom a cytological smear was taken. It was observed that the age range was from 19 to 42 years with a media of 30.5 years. It was the first cytology in 54.72%; 45.28% referred routine cytological examination.

15.10% of the total results were negative to cancer, and 84.90% were negative to cancer with an inflammatory process.

Key words: *Pregnancy and Cytological smear*

INTRODUCCIÓN

El exámen citológico cervicovaginal se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino o cervix (3,7,10,11,12). Desde su implementación, la incidencia de cáncer y su mortalidad han disminuido. Ofrece alto porcentaje de detección de displasias para la realización de tratamiento oportuno (5,9,14,15,17).

A nivel de la unión entre endocervix y exocervix, existen células cúbicas no organizadas, denominando esta área unión escamocilíndrica; la cual es asiento para lesiones escamosas intraepiteliales (1,4,7,19,20). La incidencia de anomalía celular durante el embarazo se estima entre el 0.7% y 14% (8,9,13,15). Para su obtención es necesario el control visual, para obtener células de endocervix y exocervix, por lo que actualmente el método de obtención es mixto, usando el citobrush, pequeño cepillo de nylon, flexible, que penetra al canal endocervical logrando con un solo instrumento (2,10,11,12,18,21).

Al existir ambigüedad en la terminología, con respecto a la correlación citológica con la clasificación de Papanicolaou surge la necesidad de unificar la terminología dando como resultado el Sistema Bethesda, el cual es una clasificación descriptiva de citología. Descubriendo como lesiones intraepiteliales de bajo grado las alteraciones celulares debidas al virus de papiloma humano como a la displasia leve / NIC I, y con el término de lesiones intraepiteliales de alto grado la displasia moderada / NIC II, la displasia grave / NIC III y el carcinoma in situ. Lesiones que no reúnen criterios para lesión de bajo grado, se denominan como células escamosas atípicas de significancia

lesión de bajo grado, se denominan como células escamosas atípicas de significancia incierta (ASCUS), con una incidencia de 2.8 a 5.0%, y de éstos un 5 a 13% pueden progresar a lesiones de alto grado (6,16,18).

En el embarazo, debido al constante acceso de la paciente a control prenatal y por los cambios durante éste período, entre ellos la exteriorización de la unión escamocilíndrica, se considera un momento importante para la realización de estudio citológico, siendo un estudio seguro, la técnica no difiere durante el embarazo y los resultados no varían respecto al Sistema Bethesda (5,7,9,12,15).

Se recomienda un estudio colpocitológico para un control más estricto de lesiones que se llegan a diagnosticar durante el embarazo. Es rara la ocurrencia simultánea de embarazo y carcinoma de cervix; sin embargo es el proceso maligno más frecuente asociado a embarazo; con una incidencia de 1.06 a 10.6% en 10,000 embarazos (4,7,14,17,19).

MATERIAL Y MÉTODOS

Del total de mujeres embarazadas que acudían por primera vez a consulta de control prenatal al Servicio de Obstetricia de Riesgo Normal, al mes se elegían usando un muestreo aleatorio sistemático a 5 de ellas a quienes se les realizó toma de PAP; colocando un espejo vaginal sin lubricante, se tomó muestra del cervix con cytobrush, el cual se insertó gentilmente dentro del endocervix y se realizó rotación de 180°. La muestra inmediatamente se extendió en un portaobjetos y se fijó con cytospray a una distancia aproximada de 30 cm. Las muestras se analizaron en el Departamento de Citología, utilizando la clasificación del Sistema Bethesda. El riesgo de estudio fue mínimo.

Los criterios de inclusión fueron: mujer embarazada que acudía por primera vez a control prenatal al servicio de Obstetricia de Riesgo normal, independientemente de la edad gestacional y número de gestas.

Los criterios de exclusión fueron: Aplicación de terapia intravaginal o relaciones sexuales en las 24 hrs. previas, embarazo complicado con ruptura prematura de membranas, sangrado transvaginal, placenta previa, amenaza de parto pretérmino o trabajo de parto.

Además de investigar edad, ocupación, realización o no de PAP previos, número de gestaciones y edad gestacional.

RESULTADOS

Se realizó PAP en 50 mujeres en su primer consulta de control prenatal, ninguna de ellas se negó a participar en el estudio, previa información sobre éste. En edades comprendidas entre 19 y 42 años, con una media de 30.5 (gráfica 1). De las cuales el 50.94% (n = 27) se dedican al hogar; 22.64% (n = 12) son profesoras, el 13.21% (n = 7) son secretarias, y 13.21% (n = 7) otros (gráfica 2). El 54.72% (n = 29) se realizaba por primera vez el PAP, y el 45.28% (n = 24) se realizaba el PAP en forma subsecuente (gráfica 3). La gestación se evaluó en **primigestas** el 22.64% (n = 12); **secundigestas** el 41.51% (n = 22), y **multigestas** el 35.80% (n = 19) (gráfica 4). El 15.10% (n = 8) resultaron negativos a cáncer según el Sistema de Bethesda; el 84.90% (n = 45) negativos a cáncer con proceso inflamatorio (gráfica 5), de los cuales el 56.60% (n = 30) requería tratamiento médico. No se reporto en el estudio actual lesión intraepitelial de bajo grado, alto grado o ASCUS.

DISCUSIÓN

No obstante ser un hospital de concentración, el número de pacientes con PAP anormal es prácticamente nulo. Las pacientes en estudio, la mayoría corresponden al segundo y tercer trimestre, debido a que su control prenatal es llevado en Clínicas y Hospitales de 1er y 2do nivel respectivamente, en donde a ninguna se les realizó PAP durante su control prenatal, aún en pacientes que nunca se habían realizado la prueba. Respecto al resultado reportado negativo a cáncer con proceso inflamatorio según el Sistema Betehesda, más del 50% requerían tratamiento médico, lo que nos habla de infección coexistente en la mayoría de los casos.

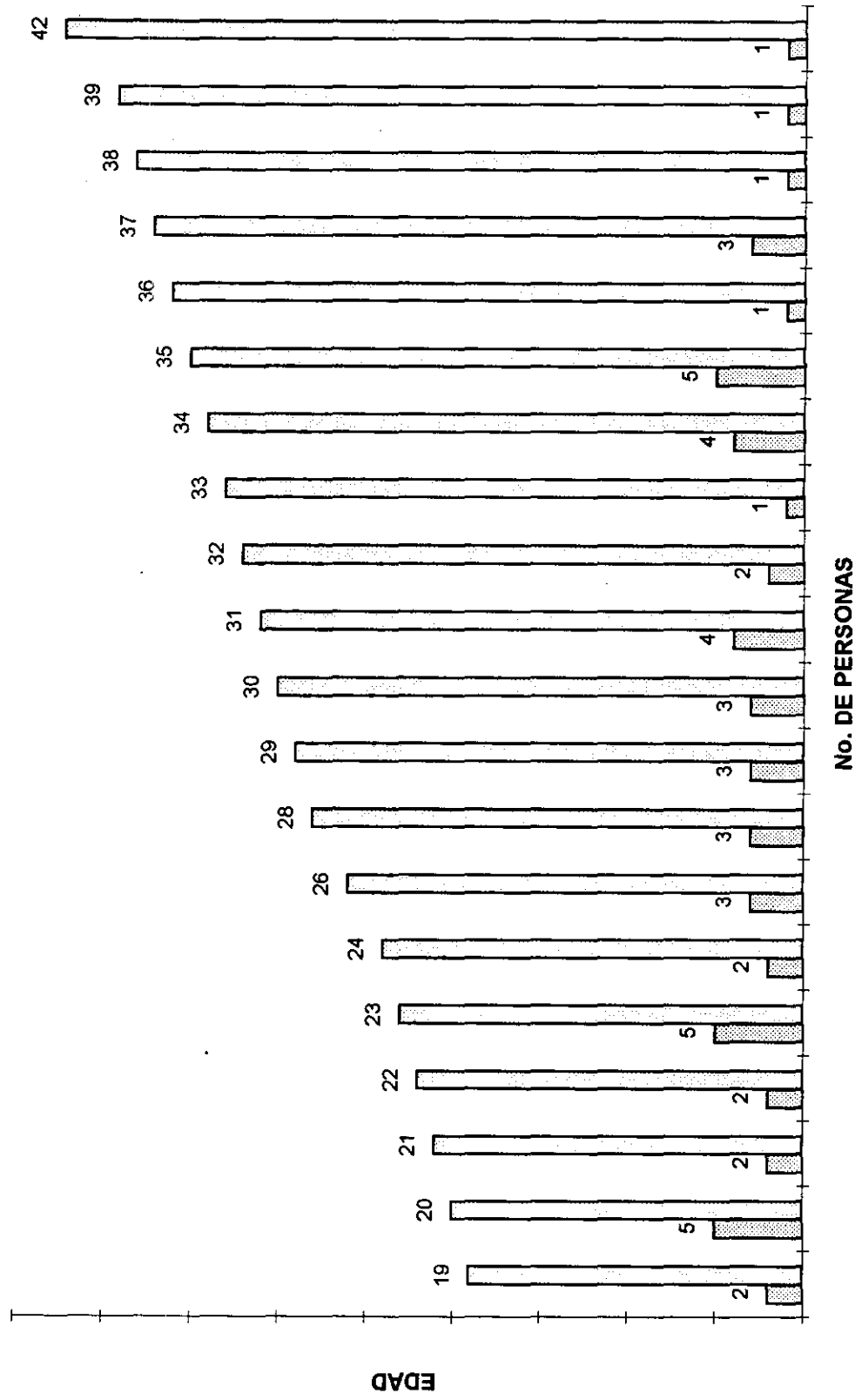
Se observa en estudios previos realizados en la misma Institución el rechazo al estudio 28.19% (170), llamando la atención que en el presente estudio ninguna de ellas se negó para su realización previa información; lo que nos sugiere la paciente no está informada, ni concientizada.

De estudios preliminares y el actual se tienen 363 citologías que muestran el 24.80% (n = 90) negativo a cáncer; el 70.53% (n = 256) negativo a cáncer con proceso inflamatorio; 4.40% (n = 16) lesión intraepitelial de bajo grado, y 0.27% (n = 1) con lesión intraepitelial de alto grado.

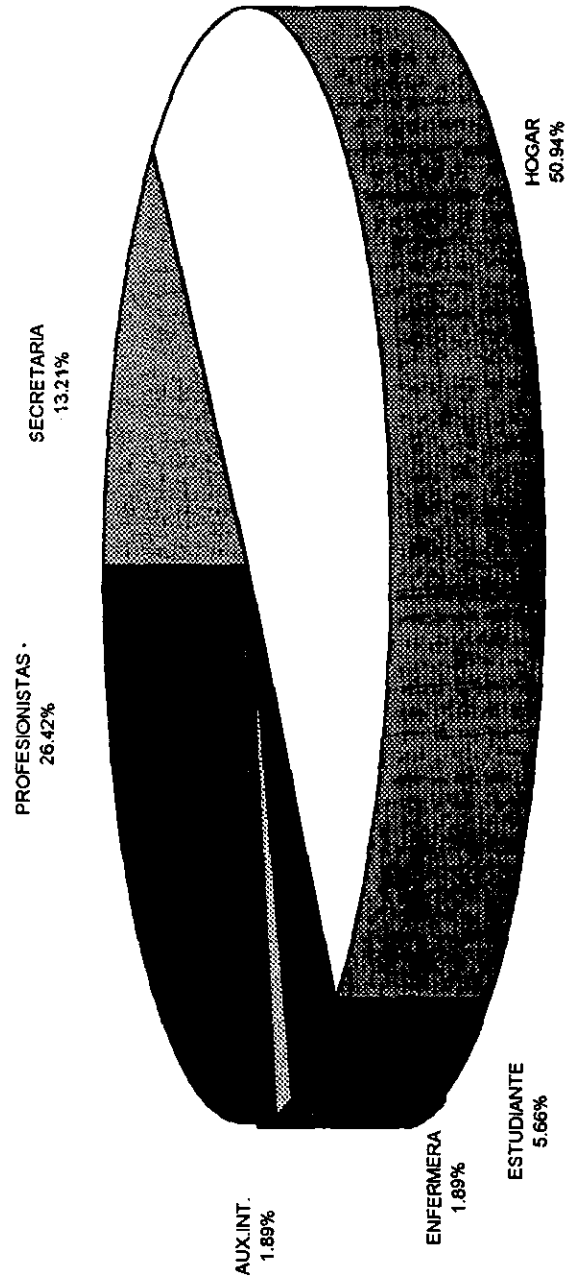
CONCLUSIÓN

- * Concientizar al Médico de 1º y 2º nivel de atención médica, sobre la toma de PAP.
- * Dentro del control prenatal incluir la realización de citología cervical (PAP), para determinar oportunamente procesos de patología cervical.
- * Informar, concientizar y sensibilizar a la paciente sobre la importancia de la toma regular de PAP.
- * Participación de enfermeras materno-infantiles para la motivación a las pacientes, así como a los Médicos en general.

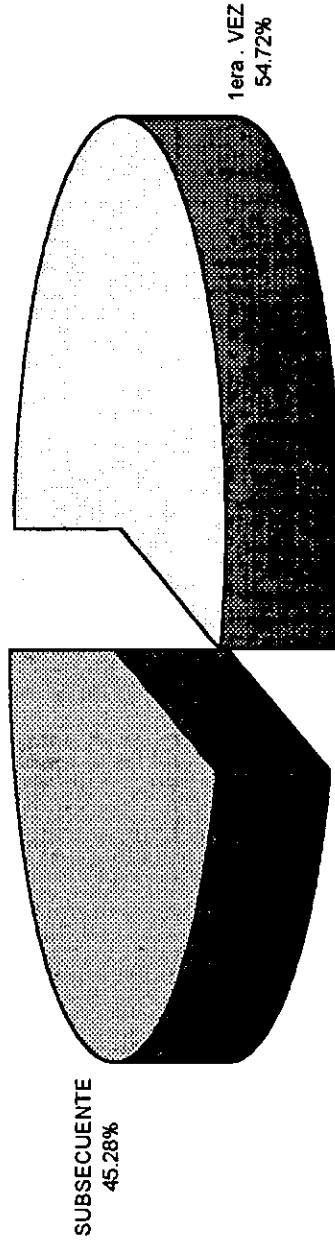
**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



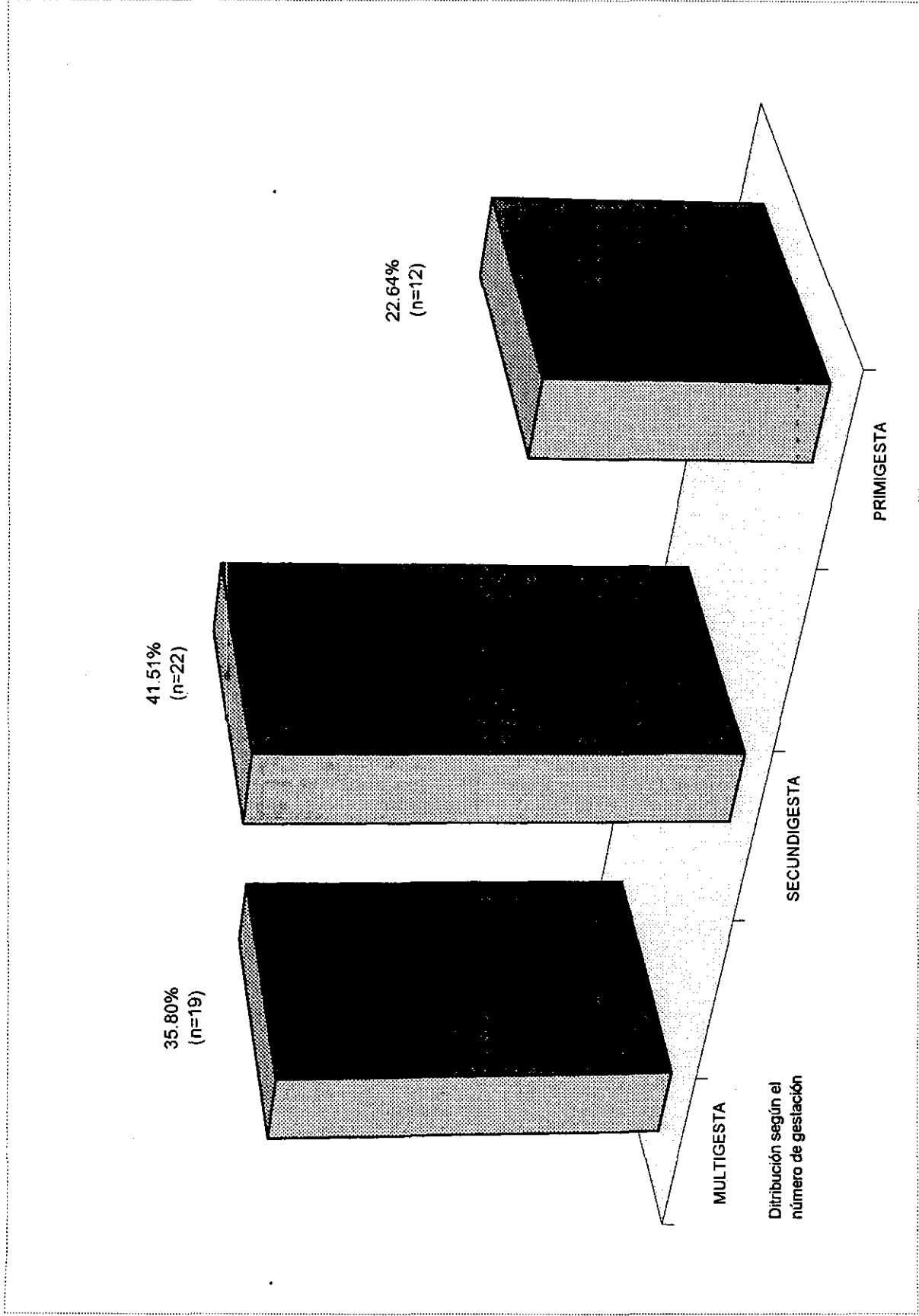
Distribución según edad



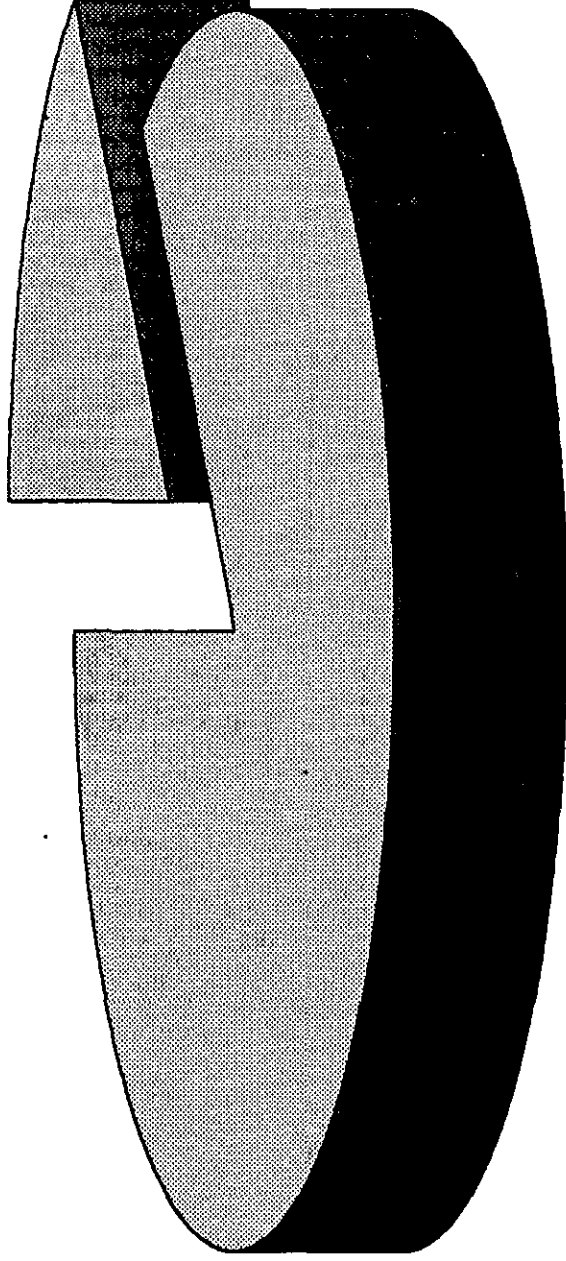
Distribución según ocupación



Distribución según la
Frecuencia de realización del PAP



NEG. A CANCER
15.10%



NEG + INFLAM.
84.90%

Incidencia de PAP anormal
en pacientes embarazadas

BIBLIOGRAFIA

1. - Harper MD, Roach MS: Cervical Intraepithelial neoplasia in pregnancy. J. Fam. Pract. 42(1) : 79-83, Jan 1996.
2. - Foster JC, Smith HL: Use of the Cytobrush fo Papanicolaou smear screens in pregnant women. J Nurse Mid 41 (3) : 211-7, May-Jun, 1996.
3. - Los origenes del papanicolaou: Gineco 4:15-18, Jul-Agost 1996.
4. - Baldauf JJ, Dreyfus M. Ritter J. et al: Colposcopy and Directed Biopsy During Pregnancy: A cohort study. Eu J. Obstet Rep Biol 62 (1) : 31-6, Sept. 1995.
5. - Committe on Gynecologic Practice: Recomendations on Frecuency of PAP Test Screening. 152 : 210-11, 1995.
6. - Jones HW, MD: Impact of the Bethesda System. Cancer 76 1914 a 1918, 1995.
7. - Jimenez AA, Echeveste ME: Colpocitología y Gestación. Gineco-Obst. Méx. 63 : 33, 1995.
8. - McIntyre K, MD: The Abnormal papanicolaou smear. Med. Clin. N. Am. 79 : 1427-42, 1995.
9. - Psaharodi LR, Jovanoska S: Spectrum of Cytologic changes in pregnancy. A review of 100 abnrnal cervicovaginal smears, with emphasis on diagnostic ptifalls. Acta cytol 39 (5) : 905-8, Sept-Oct, 1995.
- 10.- Paraiso MFR, Brady K, Helmchen R, et al: Evaluation of the endocervical cytobrush and cervex-brush in pregnant women. Obstet Gyntecol 84 : 539-43, 1994.

- 11.- German M, Heaton B, Erickson D, et al: A comparasion of the three most common papanicolaou smear collection techniques. *Obstet Gynecol* 84 : 168, 1994.
- 12.- Terence JC: The adequancy of the papanicolaou smear. *Can. Med. Assoc. J.* 150 (1): 25, 1994.
- 13.- Carter PM, Cobun TC, Luszczack M: Cost - effectiveness of cervical cytologic examination during pregnancy. *J. Am. Board Fam. Pract.* 6 (6) : 537-45, Nov-Dic, 1993.
- 14.- Duggan B, Muderspach LI, Roman LD, et al: Cervical cancer in pregnancy: Reporting om planned delay in Therapy. *Gynecol* 82:598-602, 1993.
- 15.- Economos K, Pérez N, Delke I, et al: Abnormal cervical cytology in prenancy: A 17 year expeience. *Obstet Gynecol* 81 : 915-8, 1993.
- 16.- Broder S: Rapid comunication. The Bethesda System for reporting cervicovaginal cytologic diagnoses. *JAMA* 267 : 1892, 1992.
- 17.- Hopkins MP, Morley GW: The prognosis and management of cervical cancer associated with pegnancy. *Obstet Gynecol* 80 : 9-13, 1992.
- 18.- Solomon D: The Bethesda System for reporting cervical / vaginal cytologic diagnosis. *Acta Cytol* 33 (5) : 567-71, Sept-Oct, 1989.
- 19.- De Palo. *Colposcopia y patología del tracto genital infeior* 1era. edición. Editorial Panamericana. Cap. 1, 3, 4 y 10.
- 20.- Junqueira LJ, Carneiro J. *Histología Básica*. 2da. Edición. Editorial Salvat. Capítulo 22.

21.- The American Medical Association Encyclopedia of Medicine. Editorial Random House.