

11217

100

Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Medicina

División de estudios de posgrado

Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza".

Instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado

ISSSTE

TEMA:

**"FRECUENCIA COLPOSCOPICA DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN EMBARAZADAS"**

Tesis de posgrado para obtener la especialidad en:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presenta:
Dr. Juan Pérez Briones.

299022

Asesores de Tesis:
Dr. Florencio Hernández Castillo.
Dr. Ramón Carpio Solís.
Dr. Hugo Casillas Nieva.
Dr. Dionisio Parra Roldán.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

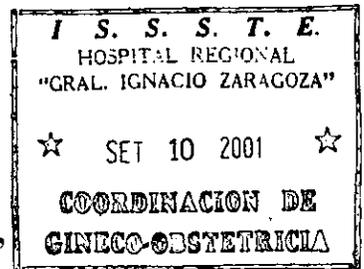
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

Dr. Ramón Carpio Solís.
Prof. Titular del curso de Ginecología y Obstetricia.
UNAM-ISSSTE. H.R.G.I.Z.
Asesor de Tesis.

Dr. Francisco Ortiz Canseco.
Coordinador de Ginecología y Obstetricia.
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"



Dr. Juan Manuel Hernández Montes.
Jefe de Enseñanza de Ginecología y obstetricia.
ISSSTE. H.R.G.I.Z.

Dr. Florencio Hernández Castillo.
Medico Adscrito de Ginecología y Obstetricia.
Asesor de Tesis.
ISSSTE. H.R.G.I.Z.

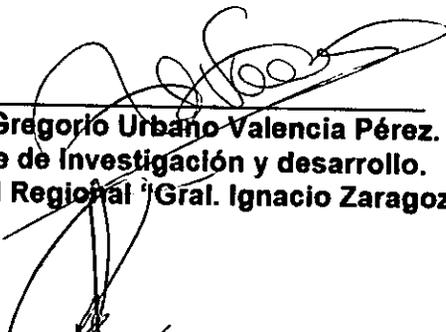
Dr. Hugo Casillas Nieva
Médico Adscrito de Ginecología y Obstetricia
Asesor de Tesis.
ISSSTE. H.R.G.I.Z.



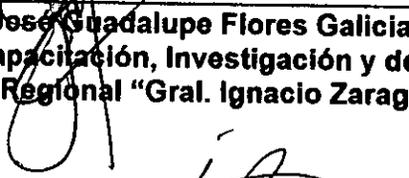
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

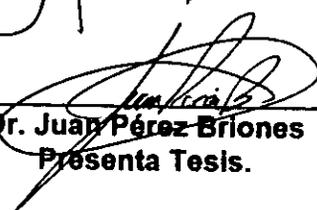

Dr. Denisio Patra Roldan.
Jefe de Servicio de Ginecología.
Asesor de Tesis.
ISSSTE. H.R.G.I.Z.




Dr. Gregorio Urbano Valencia Pérez.
Jefe de Investigación y desarrollo.
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza".




Dr. José Guadalupe Flores Galicia.
Coord. de Capacitación, Investigación y desarrollo.
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza".


Dr. Juan Pérez Briones
Presenta Tesis.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR DARME TODO LO QUE TENGO Y LO QUE SOY.

A MIS PADRES POR SU AMOR Y COMPRESION, APOYÁNDOME SIEMPRE INCONDICIONALMENTE PARA LOGRAR MIS METAS.

A MIS HERMANOS POR SU CARIÑO Y TOLERANCIA.

A MI ESPOSA Y MI HIJO POR SU AMOR Y SER LA RAZON DE SER CADA DIA MEJOR.

A MIS MAESTROS, AMIGOS Y COMPAÑEROS QUE COMPARTIERON SUS CONOCIMIENTOS CONMIGO.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
SUMMARY	3
INTRODUCCION	4
OBJETIVO	9
JUSTIFICACION	10
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	12
CONCLUSIONES	13
TABLA 1	14
FIGURA 1	15
TABLA 2	16
FIGURA 2	17
TABLA 3	18
FIGURA 3	19
BIBLIOGRAFIA	20

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano (I.V.P.H.) en las mujeres embarazadas mediante el estudio de colposcopia.

Material y métodos: Se reunieron pacientes embarazadas de cualquier edad, cualquier edad gestacional o raza, durante un periodo del 02 de Enero del 2001 al 30 de Agosto de 2001. Se realizó un estudio colpocópico rutinario en la clínica de Displasias del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE, valorando el diagnóstico, por colposcopia, edad de la paciente y edad gestacional.

Resultados: Se reunieron un total de 69 pacientes embarazadas, teniendo una edad promedio de 31.3 años, con rangos de 15 a 43 años. Y una edad gestacional media de 25.2 semanas, con rangos de 6 a 39 semanas de gestación. En el diagnóstico por colposcopia se encontró a 21 pacientes (30.43 %) con I.V.P.H., y 31 pacientes con alteraciones inflamatorias (46.37 %), sin encontrar evidencia por colposcopia de NIC o CaCu. La infección por Virus del papiloma Humano se presentó con mayor frecuencia en el tercer trimestre con 14 casos (20.3%) y el grupo de edad más frecuente para I.V.P.H. fue del grupo de edad de 30 a 34 años con 8 casos (11.5%). Sin presentar complicación alguna.

Conclusiones: En nuestro estudio encontramos que la infección por Virus del Papiloma Humano asociado a embarazo es más frecuente que en pacientes no grávidas. Esto hace pensar que el embarazo es un factor que evidencia la infección subclínica de I.V.P.H.

Palabras clave: I.V.P.H., NIC, CaCu.

SUMMARY

Objective: We assess the frequency of the Human Papillomaviruses Infection in pregnant with the colposcopy.

Material and methods: We gathered pregnant patients any age, trimester Or race, in a period since 02 of January of 2001 to 30 of August 2001. To carry a colposcopic routine study in the Displasias clinic of Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza". ISSSTE, México City. To assess Diagnostic by colposcopy, with age and trimester.

Results: Together 69 pregnant patientes with a age mean 31.3 years and Range of 15 to 43 yhears. A gestation age mean of 25.2 week, with range Of 6 to 39. We obtained a diagnostic by colpóscopy to 21 patients (30.43 %) with I.V.P.H., and 31 patients (46.37%) with inflamation. We can't find lesions colposcopic of NICor Ca Cu. The Human Papillomaviruses infection was detected more frecuently in the third trimester (N=4, 20.3%) and the group of age more frecuently is 30 to 34 years (N=8, 11.5%). The pregnant patients haven't complications duryng study.

Conclusions: The Human Papillomaviruses Infection in pregnant in Pregnant patients is more frecuently than nonpregnant. We thought that The pregnancy is a factor which discover the infection subclinic of I.V.P.H.

Key words: I.V.P.H., NIC, CaCu.

INTRODUCCION

La colposcopia es aun hoy, un medio de investigación que poco se emplea durante el embarazo. Ello se explica por dos actitudes: una por parte del médico y la otra de la gestante. Esta última, notoriamente reacia tanto en el pasado como en la actualidad, a cualquier acción médica que pueda ser considerada lesiva para el embarazo, y el médico, por temor a las condiciones anatomofuncionales durante el embarazo, ya que la turgencia de las paredes de la vagina y la nada fácil observación del cuello uterino, el fácil sangrado, y el temor por ultimo, a una posible repercusión medicolegal promovida por la embarazada.

Estas dos actitudes impidieron durante años, conocer los aspectos de la fisiología colposcópica gravídica y limitaron considerablemente la posibilidad de detectar la neoplasia cervical intraepitelial durante el embarazo.

En realidad, la colposcopia lo mismo que la colpocitología pueden efectuarse durante la gestación con absoluta tranquilidad, aunque con un mínimo de atención y de experiencia práctica.

La técnica del estudio colposcópico durante el embarazo no difiere de la que se emplea en la mujer no grávida, ya que no requiere de instrumental especial, pero sí de personal capacitado.

La biopsia no constituye un problema en particular si se efectúa con taponamiento inmediato con un tapón de algodón en el sitio biopsiado,

sustituido más adelante por nitrato de plata durante 20 segundos.

La colposcopia durante el embarazo identifica las mismas categorías de la clasificación. No obstante, los cuadros aislados aparecen modificados, con aspectos característicos y a veces peculiares. (1)

Puede no ser fácil distinguir lo que es fisiológico de lo que es patológico.

Los cuadros colposcópicos gravídicos se expresan en notables modificaciones impuestas por el embarazo sobre los componentes cervicales.

El correlato colposcópico del fenómeno del embarazo puede ser expresado de manera esquemática por la acentuación general de las características propias de cada imagen colposcópica, con connotaciones a veces "de aparente empeoramiento".

El cérvix gravídico aparece modificado en forma global en sus dimensiones y color. La hipertrofia gravídica, es decir, el aumento de volumen de la portio en su totalidad, es un fenómeno progresivo que sigue la evolución de la gestación, tanto que puede llegar a duplicar o casi triplicar las dimensiones al término del término del embarazo.

Otro aspecto es el color del cérvix, con acentuaciones progresivas, y congestión o cianosis. (1)

En la base de estos aspectos se encuentran los fenómenos conectivos vasculares inducidos por la gestación, es decir, el aumento cuantitativo de los componentes cervicales y del aporte sanguíneo, el notable edema estromal gravídico y la hipervascularización, con aumento de la cantidad y el calibre de

los vasos, ectasias y a veces, un aspecto pseudoangiomatoso. (1)

Es bien conocida la relación de la infección por Virus del Papiloma Humano con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) por lo que ésta relación ha sido tema de múltiples estudios bien controlados. (9)

Se han realizado estudios en los que se ha llegado a comparar el estudio citológico y la cervicografía y en que ha resultado una identificación de NIC 2/3 del 29% y del 45% respectivamente. (3) Y combinando éstos dos estudios se aumenta la sensibilidad hasta un 58% ($p=0.01$) con un valor predictivo positivo de 23% y 17% respectivamente. (3).

Varios estudios han encontrado una frecuencia del 31% de IVPH en pacientes embarazadas comparado con 17.7% y 18.6% en pacientes ginecológicas, determinadas por técnicas de hibridación con ADN. (4)

Se encontró una mayor incidencia de IVPH de alto riesgo en un 24.9% comparado con un 13.3% y 11.4% con pacientes no embarazadas. (4)

Realizándose estudio colposcópico para seguimiento de lesiones anormales Cervicales se ha agregado a la cervicografía la técnica de ácido acético obteniendo una mayor especificidad para la detección de lesiones de alto o bajo grado. (6,7). Y también ha sido utilizada para evaluar el sitio de biopsia para aumentar la seguridad de la toma de la biopsia. (8)

El cáncer cérvicouterino asociado con embarazo es poco frecuente, informado de 0.05-0.12%. (10,12)

Las lesiones preinvasoras e invasoras tempranas del cérvix (IA, IB y IIA) son

sintomáticas en 18% de los casos.

El sistema inmunológico posee la habilidad de reconocer antígenos no propios y de detectar células con potencial maligno, que pueden surgir de una mutación somática.

Mecanismos no bien comprendidos y falta en la respuesta inmune, indudablemente juegan un papel muy importante en el desarrollo de las neoplasias en el humano. (12)

Existen dos eventos en la mujer en los que su sistema inmunológico de defensa los reconoce como propio sin ser agredidos, estos son el embarazo y el cáncer. Durante el embarazo normal, se ha comprobado que el sistema inmunológico de la madre se encuentra alterado. Y esto favorecen el progreso del cáncer, sin embargo, el embarazo parece reaccionar exclusivamente a los antígenos fetales.(12)

Estudios recientes han comprobado igual incidencia de cáncer en mujeres embarazadas que en la población general durante los años de vida reproductiva.(12)

Hoy por hoy, no ha sido posible demostrar categóricamente y estadísticamente en forma significativa que el embarazo afecte el pronóstico de la paciente con Ca Cu. Aunque existen estudios que observan peor pronóstico por invasión y recaída temprana en las pacientes, en comparación con las no embarazadas etapa por etapa. Por lo tanto el cáncer cervico uterino sí modifica su pronóstico de sobrevida al estar asociado con embarazo, incluso si éste es diagnosticado y

tratado durante el mismo embarazo que después de 6 meses postparto, ya que el pronóstico empeora. (2,10,11,12)

La colposcopia con biopsia dirigida del cérvix, es el procedimiento diagnóstico de elección, con 99.5% de contabilidad en la mujer embarazada. (6,12) Siendo la edad del embarazo en que se hizo el diagnóstico en la gran mayoría de las embarazadas durante el primer trimestre.

La menarca temprana, la vida sexual activa antes de los 15 años, la multiparidad y el tabaquismo intenso adquieren un papel muy importante en la mujer mexicana como factores predisponentes para CaCu. (12)

El IVPH ha sido encontrado en la cavidad oral como leucoplaquia, liquen plano, y carcinoma de células escamosas, aunque el rol etiológico no ha sido bien definido. Pero lo más común que se ha reportado es el tumor benigno de laringe infantil y que afecta sustancialmente la morbilidad en los niños infectados.

El VPH encontrado en los estudios demuestran que los tipos 16 y 18 son los más frecuentes, seguido por los tipos 6 y 11. (5) hasta en un 31.6% de frecuencia.

En la actualidad existen múltiples formas de tratamiento para la Infección del Virus del Papiloma humano o lesiones preinvasoras e inclusive en el cáncer cervical localmente avanzado durante el embarazo con quimioterapia. (13)

OBJETIVO

1. Conocer la frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano (I.V.P.H) en las mujeres embarazadas de nuestro medio.

JUSTIFICACION

Con el uso de la colposcopia se pretende medir la frecuencia de la Infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres embarazadas En el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

Así mismo se podrá justificar la colposcopia como un método diagnóstico para Infección por Virus del Papiloma Humano en embarazadas. Considerándose como un método no invasivo que se puede realizar en una cita a control prenatal, con el fin de brindar a la paciente un estudio más completo y así realizar un diagnóstico oportuno de I.V.P.H. y así decidir la vía de resolución del embarazo de acuerdo al tipo de lesiones que presente y así prevenir futuras complicaciones materno-fetales.

MATERIAL Y METODOS.

Se realizó un estudio en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" dentro del servicio de Ginecología, en la clínica de Displasias, durante un periodo comprendido del 02 de Enero del 2001 al 30 de Agosto 2001, de tipo transversal, obsevacional, descriptivo y abierto.

Se realizó un estudio colposcópico rutinario a las mujeres embarazadas con los siguientes parámetros a evaluar:

1. Sin alteraciones.
2. Alteraciones inflamatorias.
3. Infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH)
4. Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC)
5. Carcinoma Cervico-Uterino (Ca Cu)
6. Otros (en las que se incluyen, Deciduosis del embarazo, eversión glandular, etc.)

Los criterios de inclusión para la selección de las pacientes fueron:

embarazadas a cualquier edad gestacional, de cualquier edad, cualquier paridad, cualquier raza, que aceptaran el estudio y que fueran derechohabientes al servicio.

Dentro de las pacientes que reunieron los criterios de inclusión, fue en su totalidad un número de 69 casos en este periodo.

Se consideraron como criterios de exclusión a las pacientes que no reunieran los criterios de inclusión, así mismo las pacientes que presentaran complicaciones obstétricas que contraindicaran el estudio o que no acudiera a la cita para realizar el estudio de colposcopia.

No se requirieron criterios de eliminación

CONCLUSIONES

La Infección por Virus del Papiloma Humano (I.V.P.H.) asociado Embarazo es una entidad relativamente frecuente en embarazadas Con una frecuencia en nuestro estudio del 30.44%, la cual es muy similar a la reportada en otros estudios (31%).

Conociendo que la frecuencia de I.V.P.H. en pacientes ginecológicas No embarazadas es del 17.7 al 18.6%, reportadas en la literatura. nos hace pensar que, el embarazo es un factor que evidencia la infección subclínica de V.P.H.

Aunque se encontró una mayor frecuencia de I.V.P.H. por colposcopia en el tercer trimestre (20.3 %) no permite fiarnos en estas cifras, ya que fue mayor número de pacientes en este trimestre, abarcando un 55% del total de embarazadas.

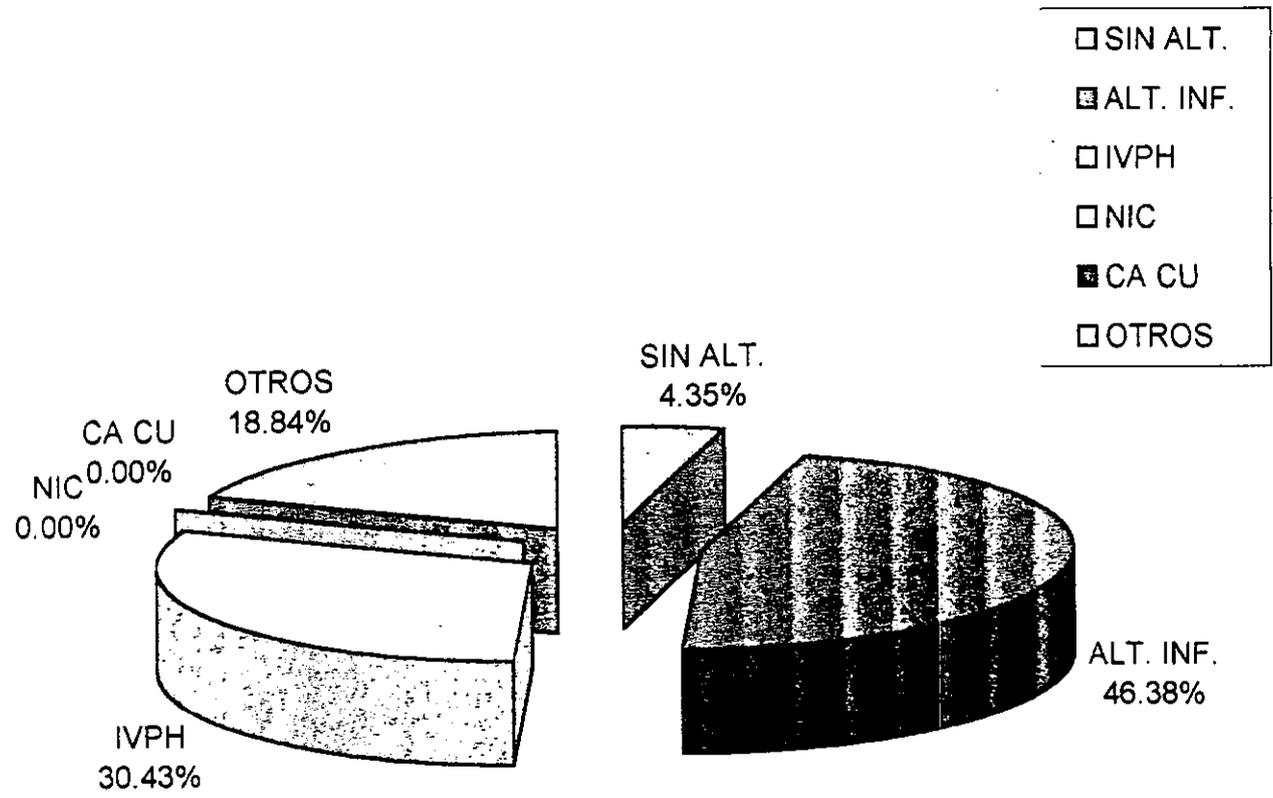
Creemos que la colposcopia realizada a embarazadas es un método diagnóstico confiable, seguro y que podría ser utilizado como estudio complementario prenatal para prevenir futuras complicaciones maternas de acuerdo al tipo de lesión que se pueda encontrar.

TITULO.
**“FRECUENCIA COLPOSCOPICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA
 HUMANO EN EMBARAZADAS”.**

TABLA 1. Numero de pacientes y porcentaje según el diagnóstico de colposcopia.

DIAGNOSTICO DE COLPOSCOPIA	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE %
1.Sin alteraciones	3	4.34%
2.Alteraciones inflamatorias	32	46.37%
3. I.V.P.H.	21	30.43%
4. N.I.C.	0	0.0%
5.Cancer cervico-uterino	0	0.0%
6.Otros (deciduosis gest. Eversión gland., etc.	13	18.84%
TOTAL	69	100.%

FIGURA 1. DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO

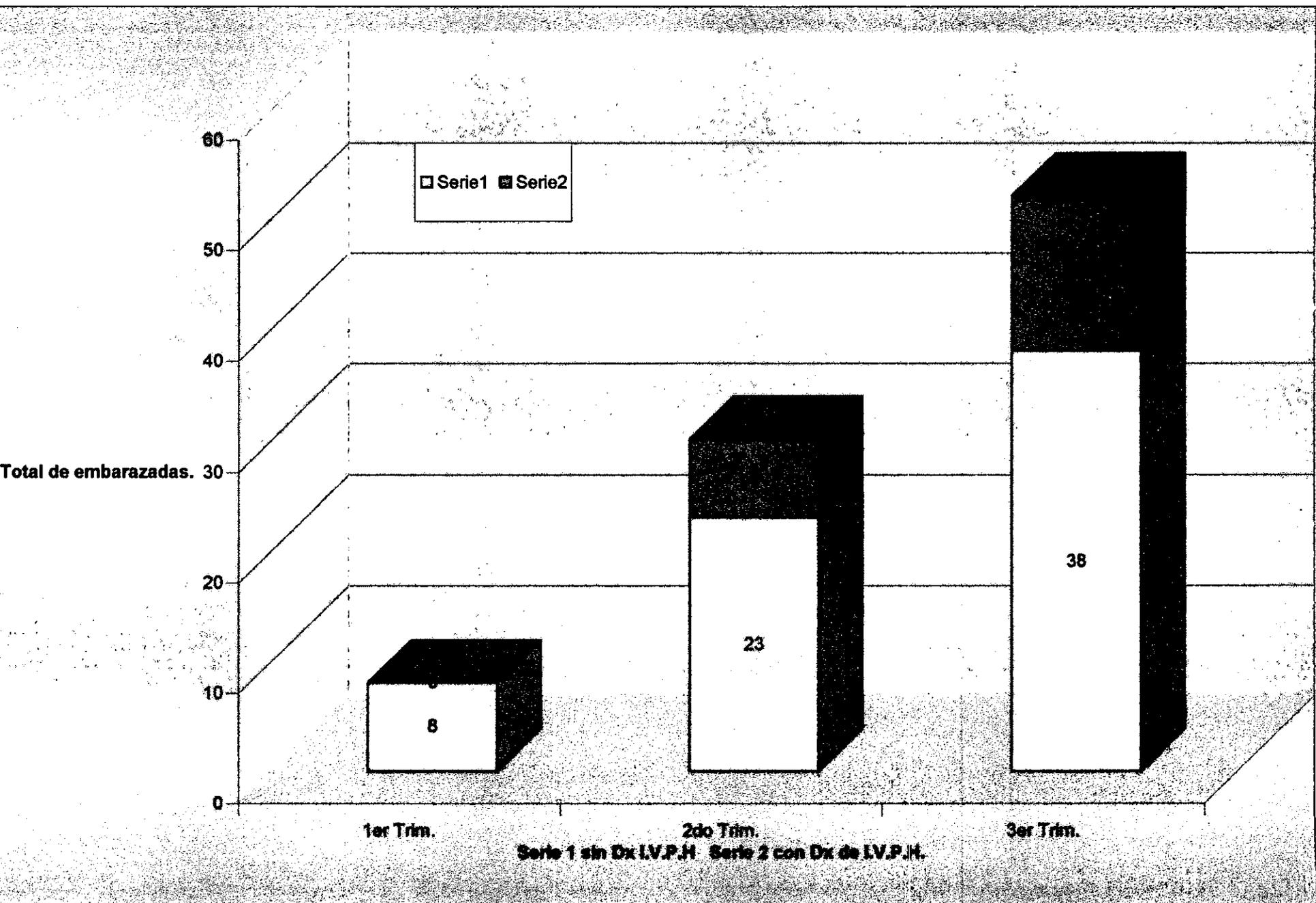


“FRECUENCIA COLPOSCOPICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EMBARAZADAS”

TABLA 2. Total de pacientes embarazadas por trimestre de embarazo y diagnóstico de Infección por Virus del Papiloma Humano (I.V.P.H.)

TRIMESTRE DE EMBARAZO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE DE PACIENTES %	NUMERO DE PACIENTES CON I.V.P.H.	DIAGNOSTICO DE I.V.P.H. %
PRIMER TRIMESTRE	8	11.6 %	0	0.0 %
SEGUNDO TRIMESTRE	23	33.3%	7	10.1 %
TERCER TRIMESTRE	38	55.1 %	14	20.3 %
TOTALES	69	100 %	21	30.4 %

FIG. 2 TOTAL DE EMBARAZADAS Y DIAGNOSTICO DE I.V.P.H.

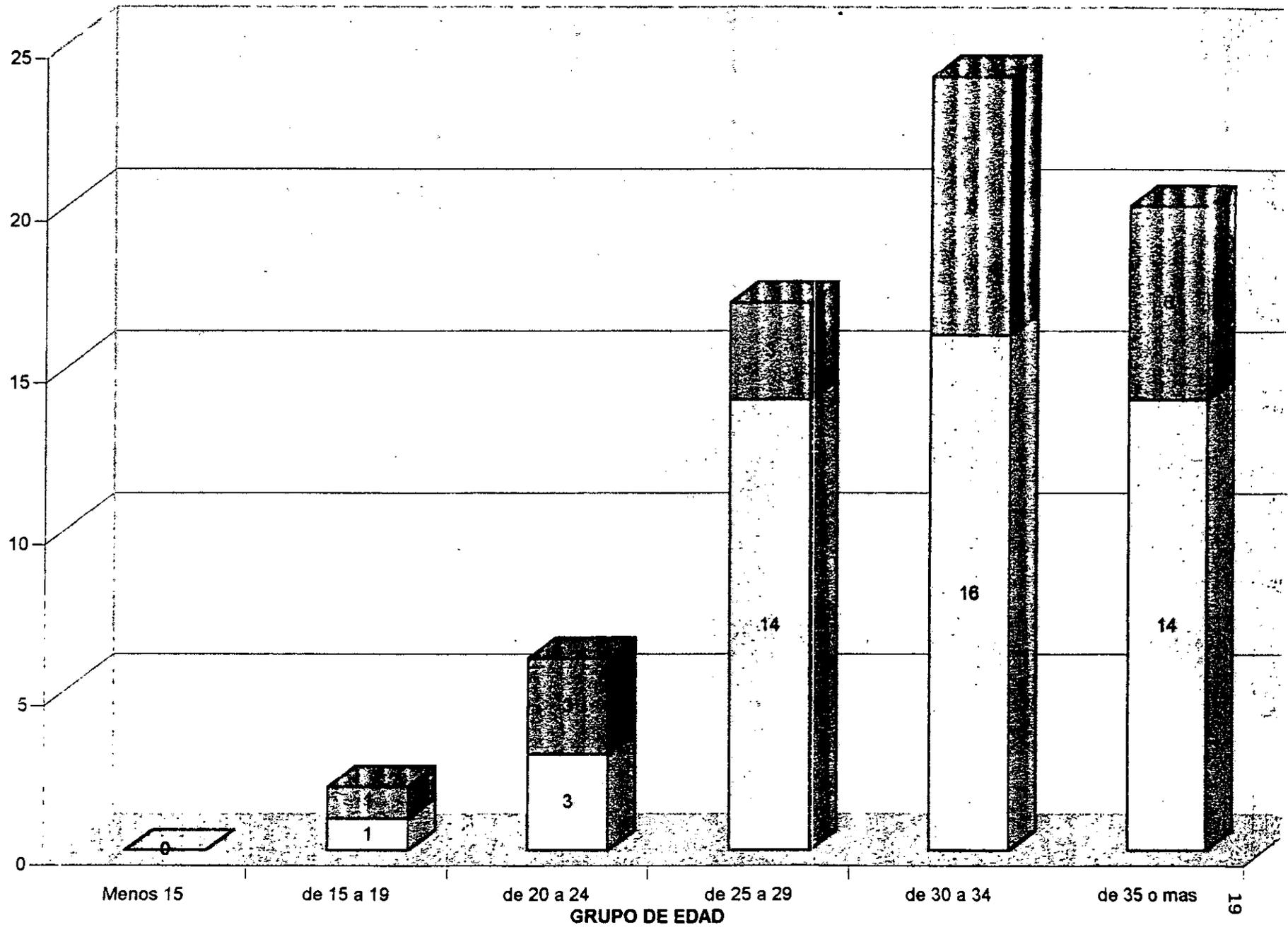


“FRECUENCIA COLPOSCOPICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EMBARAZADAS”

TABLA 3. Número de pacientes con diagnóstico de I.V.P.H. por grupo de edad.

EDAD EN AÑOS	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE %	PACIENTES CON I.V.P.H.	PORCENTAJE DE I.V.P.H.
Menos de 15	0	0 %	0	0 %
De 15 a 19	2	2.9 %	1	1.4 %
De 20 a 24	6	8.7 %	3	4.3 %
De 25 a 29	17	24.6 %	3	4.3 %
De 30 a 34	24	34.8 %	8	11.7 %
De 35 o más	20	29.0 %	6	8.7 %
TOTAL	69	100.0 %	21	30.4 %

FIG.3. TOTAL DE EMBARAZADAS Y CON DIAGNOSTICO DE I.V.P.H. POR GRUPO DE EDAD



TOTAL EMB.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

1. De Palo, Giuseppe; "Colposcopia y patologia del tracto genital inferior";1997, 2ª edicion; Ed. Panamericana; Cap.11, Pags: 229-239.
- 2.Sood AK, et al. "Cervical cancer diagnosed shortly after pregnancy: prognostic Variables and delivery routes"; Obstetrics and Gynecology, 2000, Jun.; 95 ; (6 Pt 1): 832-8.
3. Achim Schneider,MD et al. "Screening for cervical intraepithelial neoplasia Grade 2/3: Validity of cytologic study, cericography, and human Papillomavirus detection"; Am J Obstet Gynecol; 1996, May; Vol: 174, Num 5. Pag: 1534-1541.
4. Kenneth H. Fife, Md. Et al. "Cancer-associated human papillomavirus types are selectively increased in the cervix of women in the first trimester Of pregnancy"; Am J Obstet Gynecol, 1996, vol.: 174, Number: 5, pags: 1487-93.
5. Mirja Puranen,DDS, et al. "Vertical transmission of human papillomavirus fron infected mothers to their newborn babies and persistence of the virus in the virus in childhood", Am J Obst Gynecol, 1996, February, Vol: 174, Number:2, Pags: 694-99.

6. Cronje HS, et al. "Screening for cervical neoplasia during pregnancy", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*; 2000, Jan, Vol: 68, Num: 1, Pags: 19-23.
7. Clavel C, et al. " Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high-grade cervical lesions: a study of 7932 women". *British Journal of Cancer*; 2001, Jun., Vol:84, Num: 12, Pags: 1616-23.
8. Marana HR, et al. "Colposcopic scoring system for biopsy decisions in different patient groups", *European Journal of Gynaecological Oncology*, 2000, Jan., Vol: 21, Num: 4, Pags: 368-70.
9. Woodman CB, et al. "Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: a longitudinal cohort study". *Lancet*; 2001, Jun Vol: 357 (9271), Pags: 1831-6.
10. Sood AK, et al. "Cervical cancer diagnosed shortly after pregnancy: Prognostic variables and delivery routes", *Obstet and Gynecol*; 2000, Vol:95, Pags: 832-38.
11. Palle C, et al. "Cervical intraepithelial neoplasia in pregnancy", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2000, Apr: Vol: 79, Num: 4 Pags: 306-10.
12. Novoa Vargas A. et al. "Cáncer cérvicouterino y embarazo. Experiencia de cinco años en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, C M: La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social", *Ginecología y Obstetricia de México*, 1999, Diciembre, Vol: 67, Pags: 565-70.

13. Marana HR. et al. "Chemotherapy in the treatment of locally advanced cervical cancer and pregnancy", *Gynecologic Oncology*, 2001, Feb; Vol: 80, Num: 2, Pags: 272-4.