

11217



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

174

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No. 3
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

INCIDENCIA DE PATOLOGIA CERVICO-VAGINAL
DETECTADA POR CITOLOGIA CON TECNICA DE
PAPANICOLAOU EN EL MODULO DE CITOLOGIA DEL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LA
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DRA. ARACELI MONTAÑO ROMAN



IMSS

MEXICO, D.F.

ASESOR DE TESIS:
DR. SAMUEL A. LIEVANO TORRES
COLABORADORA:
DRA. FEDIA E. ARAGON GARZA

SEPTIEMBRE DE 2002



CENTRO MEDICO LA RAZA
Resp. de Gineco-Obstetricia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

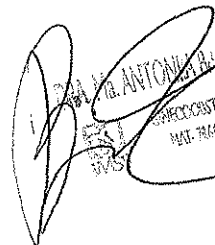
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

INDICE

RESUMEN.....	3
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVOS.....	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	13
CONCLUSIONES.....	19
ANEXOS.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	27


DRA. D. ANTONIA BARRAL
MÉDICO ASISTENTE
M. I. N. S. P.

RESUMEN

Lievano -Torres S. Aragón -Garza F.Montaño-Román A. Incidencia de Patología cérvico-vaginal detectada por citología con técnica de Papanicolaou en el Módulo de citología del Centro Médico Nacional La Raza.

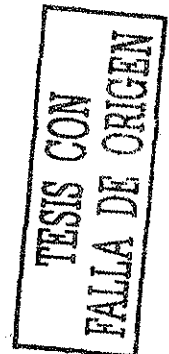
INTRODUCCIÓN. La citología , permite detectar los cambios premaligos no visibles a simple vista en forma rápida y oportuna, además de aportar datos acerca de infecciones e infestaciones por una enorme variedad de microorganismos .

OBJETIVO. Conocer la patología mas frecuente detectada por citología vaginal teñida con técnica de Papanicolaou en la población del Hospital de Ginecoobstetricia No. 3 Centro Médico Nacional La Raza.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se incluyeron los estudios de citología vaginal teñidos con técnica de Papanicolaou que se recibieron en un periodo de cinco meses. Se determinaron porcentajes de acuerdo a la población estudiada de cada una de las patologías y hallazgos reelevantes en las citologías.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 17555 citologías que fueron interpretadas en el módulo de citologías, el grupo de estudio comprendió mujeres de 20 a 55 años. En cuanto a la patología infecciosa, se encontró que *Cándida albicans* fue el microorganismo mas reportado, con un total de 5705 casos (32.4%), seguida de *Trichomona vaginalis* con 1614 casos (9.1%), y *Gardnerella vaginalis* con 454 casos (2.58%). La infección por Virus del Papiloma Humano se reportó en un total de 1228 casos (7.0%). Fueron un total de 288 pacientes en quienes se reportó algún tipo de displasia, de ellas 160 tuvieron displasia leve (0.9%), 97 pacientes moderada (0.55%) y 31 severa (0.17%). No se reportó un solo caso de carcinoma invasor en las pacientes incluidas en el estudio.

CONCLUSIONES: El patógeno mas frecuentemente encontrado fué *Cándida albicans*, seguida de *Trichomona vaginalis* y *Gardnerella*. La incidencia de displasias en nuestra población (1.6%) es similar a la reportada en otros estudios, y el grupo de edad mas afectado correspondió al de pacientes mayores de 40 años, lo que coincide con la literatura mundial. No se reportaron casos de carcinoma invasor.



ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El carcinoma del cuello uterino tiene una secuencia predecible. Los cambios premalignos, no visibles a simple vista se detectan rápidamente en las células con la tinción de Papanicolaou. La evolución de una etapa premaligna a cáncer, es lenta y una prueba anual de rutina puede hacer esta patología detectable en etapas curables

Cuando se determina la existencia de un cuadro citológico atípico, generalmente se describe también en esta prueba la existencia de parásitos, bacterias u hongos¹

La mucosa que reviste la vagina y la porción externa del cuello uterino está constituida por un epitelio poliestratificado escamoso no córneo, el cual está sujeto a crecimiento y maduración por acción hormonal, fundamentalmente de hormonas ováricas como los estrógenos y la progesterona.

Las células situadas más profundamente adyacentes a la membrana basal y que están dotadas de capacidad reproductora corresponden a las células basales junto con estas células y en estrecha relación se encuentran las células parabasales. Las células intermedias son las situadas inmediatamente por encima de las parabasales.

Las células más alejadas a la capa basal son las células superficiales

Las células cilíndricas endocervicales pueden descamar en forma aislada o bien en acúmulos abundantes, núcleo basal y ocasionalmente cilios. Cuando descaman en acúmulos que les confiere un aspecto en "panal de abeja" cuando están dispuestos longitudinalmente pueden adoptar un patrón en "empalizada"

Las células de reserva son más pequeñas que las células del epitelio plano estratificado exocervical, tienen un núcleo grande y cromatina en gránulos gruesos, así como nucleolo prominente².

Dentro del grupo de células no epiteliales que pueden encontrarse en un frotis sin que estén indicando necesariamente patología, debemos citar a los leucocitos polimorfonucleares, elementos fáciles de identificar y a los histiocitos, de morfología variable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los cuerpos de Psammoma son formas laminares de calcificaciones encontradas en tejidos normales y diversas condiciones benignas y malignas, y rara vez se observan en citologías cérvico-vaginales. Zreik establece que la prevalencia de este hallazgo es rara (0.05%)³

La agresión del cuello uterino y la vagina por agentes patógenos ya sea de origen bacteriano, parasitario, micótico o viral o aún agentes químicos y físicos, despertarán una reacción inflamatoria clásica en la que según la intensidad de la agresión habrá desde cambios mínimos hasta muerte celular.

Son muchos los agentes causales que pueden producir estos cambios y en ocasiones las alteraciones celulares son tan peculiares que podrán ser identificadas como características. Por ejemplo, Wright y cols, describieron aparición de alteraciones citológicas hasta en un 25% de Papanicolaou de mujeres infectadas por Virus de Inmunodeficiencia Humana⁴. Se ha correlacionado también el antecedente de Histerectomía con una mayor incidencia de alteraciones en pruebas de Papanicolaou⁵

La muerte celular se manifiesta por cambios citoplásmicos pero sobre todo por cambios nucleares, genéricamente involucrados en los términos de cariólisis y cariorrexis, con la desaparición subsecuente de la morfología celular y en su lugar la aparición de fragmentos celulares muy mal conservados.

En los frotis de mujeres portadoras de un Dispositivo Intrauterino, puede haber alteraciones inflamatorias de diferentes tipos, sin embargo, se ha señalado insistentemente en la literatura que pueden encontrarse abundantes macrófagos fagocitando espermatozoides, así como células deciduales, células sinciciales, y células de erosión²

Se ha asociado la presencia de Dispositivo Intrauterino con infestación por Entamoeba gingivalis⁶

Numerosas bacterias habitan la cavidad vaginal, algunos de éstos elementos son saprófitos y otros son comensales. De estos últimos el bacilo de Döderlein o Lactobacillus es el causante de la acidez vaginal, cuyo pH de 3.8 a 4.4 se mantiene gracias al ciclo metabólico del microorganismo, el cual al producir ácido láctico a partir del glucógeno de las células intermedias da protección al epitelio.^{7,8}

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En dos grupos diferentes podemos colocar al *Leptotrix*, el cual puede corresponder al género de las bacterias pero también al de los hongos, no es patógeno por sí mismo, pero suele asociarse a *trichomonas* sobre todo y en estas circunstancias producir síntomas y cambios celulares.

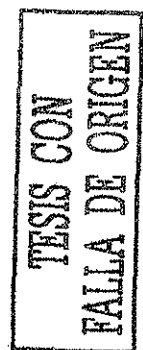
La trichomoniasis genital es un padecimiento extraordinariamente frecuente. Su infección se adquiere generalmente por contacto sexual y los parásitos son capaces de producir cambios celulares importantes y molestias severas a los pacientes.¹

El agente causal es la *Trichomona vaginalis*, parásito flagelado, piriforme que mide de 15 a 20 micras, incoloro, aunque a veces se tiñe de color azul con abundantes gránulos de glucógeno en su citoplasma lo que hace que fácilmente puede identificarse sin lugar a dudas.⁹

Se reportan casos de trofozoitos de *Amiba histolytica* en material citológico de vagina y cuello uterino. Las lesiones producidas por éste parásito en el organismo son muy severas y así en el cuello uterino y vagina pueden llegar a confundirse por su severidad con lesiones de origen neoplásico muy avanzadas.¹⁰ También se reporta presencia de huevecillos de *Trichuris trichiura* y *Ascaris lumbricoides* en citología cérvico-vaginal.²

Dentro del grupo de los hongos, la *cándida sp.* es la que con mayor frecuencia se encuentra en paciente con sintomatología ginecológica, ésta está constituida por prurito y flujo vaginal. Se presenta en mujeres embarazadas, en mujeres diabéticas o en menopáusicas o bien en aquellas que utilizan anovulatorios con progestágenos.^{1,11,12}

El virus del Papiloma Humano condiciona cambios que ocurren principalmente en células de epitelio plano de tipo intermedio o superficial, produciendo una vacuolación peculiar a la cual se le denominó Atipia Koilocítica, Murta y colaboradores, reportan una incidencia 2.24% de alteraciones citológicas características de infección por VPH, en un análisis de 17,391 Papanicolaous, asociándose fuertemente con infección por *Gardnerella vaginalis*¹². Los estudios moleculares han demostrado una fuerte relación entre el papilomavirus humano, la neoplasia cervical intraepitelial(NIC), y el carcinoma invasivo del cérvix. Muchos de los más de 70 subtipos identificados de VPH han sido aislados, secuenciados y clonados. Los tipos 6 y



11 normalmente causan verrugas benignas, pero se asocian ocasionalmente con lesiones invasivas. Los tipos 16,18,31 y 33 están asociados comunmente con NIC de alto grado y cánceres cervicales invasivos. VPH -18 ha sido asociado con carcinomas pobremente diferenciados, una incidencia aumentada de afectación ganglionar , y una alta tasa de recurrencia de la enfermedad, mientras que VPH-16 ha sido asociado con tumores de célula grande queratinizante y baja tasa de recurrencia ¹³.

Cuando se habla de cambios del epitelio del cuello uterino que preceden a lesiones invasoras del mismo, la palabra displasia es un término para describir un epitelio que presenta cambios anómalos que cuyo comportamiento no podemos asegurar, ya sea que estas lesiones progresen a lesiones mas graves como Carcinoma in situ, queden estacionadas o regresen hasta desaparecer. Así , se ha acuñado el término Neoplasia Intraepitelial cervical NIC para denominar a este complejo de cambios epiteliales cervicales.

Los diversos grados de alteraciones considerados dentro del término Neoplasia Intraepitelial Cervical dependen de la magnitud de cambios que el epitelio esté teniendo y es así que pueden encontrarse solamente en el tercio inferior, o bien involucrar los dos tercios del epitelio o bien involucrar la totalidad del epitelio, en esta forma, las lesiones serán denominadas: Displasia leve, displasia moderada y displasia grave o severa, y carcinoma in situ.

Originalmente, la respuesta del laboratorio de citopatología, se sintetizaba en las 5 clases de Papanicolaou

Clase I Hallazgos normales, (ausencia de células anormales o atípicas)

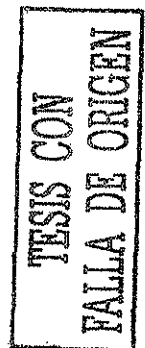
Clase II Hallazgos inflamatorios (células anormales pero no demostrativas de malignidad)

Clase III Hallazgos sospechosos (células atípicas, probablemente malignas, pero no concluyentes)

Clase IV Hallazgos positivos (células firmemente demostrativas de malignidad)

Clase V hallazgos positivos (células demostrativas en forma concluyente de malignidad).

Con el fin de unificar criterios diagnósticos, en 1988, se efectuó en el National Cancer Institute de Bethesda una reunión de expertos en



colpocitología y patología cervical , con el objeto de elaborar una clasificación citopatológica usando una terminología estandarizada y no ambigua.

De esta reunión surgió una clasificación de citología cervicovaginal denominada Sistema Bethesda .¹⁴

La coloración empleada es la de Papanicolaou, que no es sino una variante a la de Hematoxilina Eosina, esta técnica, fue modificada por él mismo en 1960.

La percepción de deficiencias en el muestreo citológico ha dado lugar a la creación de varias innovaciones del frotis convencional de Papanicolaou. En la actualidad se usan dispositivos computadorizados para repetir el muestreo de frotis negativos y también como recursos de selección primaria.

En la actualidad, ThinPrep es el preparado con base líquida aprobado por la Food an Drug Administration (FDA) y disponible en el comercio. En ella, se preparan especímenes citológicos en laminillas de vidrio a partir de una muestra recolectada en medio líquido. En este método, en lugar de extender el material en una laminilla, la muestra celular se enjuaga dentro de un conservador líquido para obtener preparados celulares con dispersión uniforme, superposición mínima y sin sangre, moco o células inflamatorias^{15,16}

El AutoPap system de Neopath, Inc. Es un aparato de control de calidad por repetición del muestreo en el que se revisan todos los frotis clasificados como dentro de límites normales y satisfactorios por el método manual. Este sistema identifica las laminillas mas anormales, a las que después se les practica otro muestreo manual.¹⁷

Desde la implementación del test, en forma rutinaria en las pacientes y empleadas del Hospital de Nueva York, en 1933, hecha por Papanicolaou^{18,19}, hasta nuestros días, varios autores han escrito acerca de su punto de vista del futuro de las pruebas citológicas y señalado que "está por llegar la automatización en el muestreo primario del cáncer cérvico uterino"²⁰, sin embargo, en nuestro medio, la citología convencional sigue siendo el principal medio de detección de patología neoplásica e infecciosa en nuestras pacientes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se realizan en la población adscrita a la delegación 2 Noreste I.M.S.S. un gran número de estudios de Papanicolaou los cuales son reportados en forma individual y no reflejan el ecosistema vaginal prevalente de la población.

Tan solo en el Hospital de Ginecoobstetricia No. 3 del Centro Médico La Raza, se interpretan un promedio de 1764 laminillas por mes, mientras que a nivel delegacional el promedio es de 3511 estudios de Papanicolaou al mes en los últimos cinco meses.

De lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la patología cérvicovaginal mas frecuente detectada por Papanicolaou en el módulo de citología del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza del I.M.S.S?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO GENERAL

Conocer la patología mas frecuente detectada por citología vaginal teñida con la técnica de Papanicolaou en la población del H.G.O 3 CMN La Raza

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar el porcentaje de patología infecciosa detectada por citología vaginal teñida con la técnica de Papanicolaou en la población del H.G.O 3 CMN La Raza

-Describir el porcentaje de patología neoplásica detectada por citología vaginal teñida con la técnica de Papanicolaou en la población del H.G.O 3 CMN La Raza

-Enumerar los principales gérmenes patógenos y comensales detectados por citología vaginal teñida con la técnica de Papanicolaou en la población del H.G.O 3 CMN La Raza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Retrospectivo, transversal y observacional

El estudio se realizó en el módulo de citología del HGO No.3, se incluyeron los estudios de citología vaginal teñidos por técnica de Papanicolaou que se recibieron en un periodo de cinco meses.

Criterios de inclusión

-Datos completos de la paciente

-Frotis teñidos exclusivamente con técnica de Papanicolaou

-Ausencia de daño de la muestra o laminilla que impida su interpretación óptima

Criterios de no inclusión

-Estudios realizados fuera del periodo del estudio

Criterios de exclusión

-Teñido deficiente de citologías con técnica de Papanicolaou y alteraciones que dificulten su interpretación completa.

Se estudió la población de mujeres que hubiesen iniciado vida sexual y a quienes se les realizó una citología cervical para ser teñida con la técnica de Papanicolaou en cualquier centro de atención a la salud femenina adscrita al centro de citología del Hospital de Ginecoobstetricia No3 del Centro Médico Nacional La Raza y cuya laminilla haya sido registrada en el módulo de citología.

Las muestras fueron valoradas por los diferentes citotecnólogos adscritos a la Unidad, y en caso de dudas, fueron revisadas por el patólogo jefe del Módulo, lo mismo se hizo en los casos en donde el diagnóstico correspondió a cualquier alteración de tipo premaligno.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Citología cérvico-vaginal: Estudio microscópico de las características de las células exfoliadas del epitelio cérvico-vaginal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Papanicolaou: Técnica de tinción de citología, en la cual se emplean Hematoxilina y Eosina así como Orange -6 como colorantes principales.

Papanicolaou Clase I: Citología con hallazgos normales, (ausencia de células anormales o atípicas)

Papanicolaou Clase II Hallazgos inflamatorios (células anormales pero no demostrativas de malignidad)

Papanicolaou Clase III Hallazgos sospechosos (células atípicas, probablemente malignas, pero no concluyentes)

Papanicolaou Clase IV Hallazgos positivos (células firmemente demostrativas de malignidad)

Papanicolaou Clase V hallazgos positivos (células demostrativas en forma concluyente de malignidad).

Neoplasia Intraepitelial Cervical: Cambios epiteliales cervicales cuyo comportamiento no puede asegurarse por su posibilidad de progresión a lesiones mas graves como Carcinoma in situ

TIPO DE VARIABLE: ORDINAL.

Se determinaron porcentajes de acuerdo a la población estudiada de cada una de las patologías, y hallazgos relevantes en las citologías.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 17555 citologías que fueron interpretadas en el módulo de citologías del Hospital de Ginecoobstetricia No. 3 del CMN La Raza, en el periodo comprendido del 1º. De enero al 15 de Junio del 2002, el grupo de estudio comprendió mujeres de 20 a 55 años, los rangos de edad fueron de 20-30 años: 4845 pacientes (27.6%) del total de población estudiada; de 30-40 años: 7092 pacientes (40.4%) y de 40 o mas años: 5618 pacientes (32%).

De estas, se registraron como citologías de primera vez 6443 y como subsecuentes un total de 11112 laminillas, lo que corresponde a un 36.70% y a un 63.29% respectivamente, distribuidas en rangos de edad como se muestra a continuación:

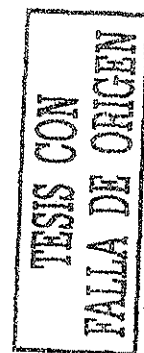
	20-30 años	30-40 años	40 o mas
1ª. Vez	3329	2062	1052
6443 (36.70%)	18.96%	11.74%	5.99%
Subsecuente	1529	5729	3854
11112 (63.29%)	8.70%	32.63%	21.95%

Llama la atención que el menor número de citologías de primera vez se realizan en las pacientes mayores de 40 años, cuando, por el mayor riesgo de presentación de patología neoplásica en este grupo de edad, las campañas de salud se enfocan a la promoción del papanicolaou en esta población.

Los promedios de edades fueron de 24+-4 años para la población de 20 a 30 años, de 34+-3 años para la población de 30 a 40 años y de 45+- 4.5 años para el grupo de 40 años o mas.

Por otra parte, el promedio de Inicio de Vida Sexual Activa fue de 19+- 4 años para el grupo de 20 a 30 años, de 22+- 3 años para el grupo de 30 a 40 años y de 20+- 4.5 años para el grupo de 40 años o mas, lo que traduce que la población mas joven tuvo un inicio de vida Sexual Activa a menor edad.

En cuanto a la presencia o no de circuncisión en las parejas de las mujeres estudiadas, se encontró que un 76.42% es no circuncidada (13415



casos), mientras que un 23.58% si lo estaba (4140 casos), y la distribución por grupos de edad fué la siguiente:

Rango de edad	20-30	30-40	40 o mas
No circuncidada: 13415casos (76.42%)	6725 (38.3%)	5842 (31.22%)	1208 (6.88%)
Circuncidada (23.58%)	2634 (15.0%)	1329 (7.57%)	177 (1.00%)

Un total de 6891 laminillas se encontraron con hallazgos normales, y fueron reportadas como tal, lo que constituye un 60.74% de la población con ausencia de patología según el estudio citológico.

En cuanto a la patología infecciosa, se encontró que *Cándida albicans* fué el microorganismo mas reportado, con un total de casos de 5705, lo que constituye el 32.4% del total de la población.

En cuanto al rango de edad, las mujeres de 30 a 40 años fueron, pese a lo esperado, las mas afectadas, ya que el 80% de los casos se registraron en este grupo (4564 casos). Por otra parte, el menor número de casos se registró en la población mas joven, con un total de 285 casos, lo que constituyó el 4.99% del total de la población .

CÁNDIDA ALBICANS

TOTAL DE CASOS:5705	20-30 años	30-40 años	40 o mas
No. de casos por rango de edad	285	4564	856
% del total de población: 32.4%	1.62%	25.49%	4.87%
% de la población afectada	4.99%	80%	15%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los hallazgos clínicos en estas pacientes fueron, en primer lugar leucorrea, y en segundo lugar presencia de úlceras, sin embargo, el 40% de los estudios en donde se reportó cándida tenían el registro de un examen clínico normal.

IMPRESIÓN CLÍNICA EN PACIENTES AFECTADAS POR CÁNDIDA ALBICANS

Total de casos: 5705	Normal	Leucorrea	Úlcera	Sin especificar	Sangrado	Erosión	Ectropión	Pólipo	Otros
No. de pacientes	2286	1275	949	328	315	218	50	37	247
% de la población afectada	40%	22.3%	16.6%	5.7%	5.5%	3.75%	0.8%	0.6%	4.3%

Trichomona vaginalis fué el segundo patógeno en orden de frecuencia, con un total de 1614 casos, lo que corresponde a un 9.1% del total de la población estudiada, nuevamente, la mayor parte de las pacientes afectadas se encontraron en el grupo de edad de 30 a 40 años.

TRICOMONA VAGINALIS

Casos 1614	20-30 años	30-40 años	40 o mas
No. de casos por rango de edad	411	765	438
% del total de población: 9.1%	2.34%	4.35%	2.49%
% de la población infectada	25.46%	47.39%	27.13%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De estos casos, un 35.4% no tuvo ninguna alteración en el examen macroscópico, y nuevamente la presencia de leucorrea y ulceración fueron las observaciones más frecuentemente hechas en los registros.

IMPRESIÓN CLÍNICA EN PACIENTES AFECTADAS POR TRICOMONA VAGINALIS

Total de casos: 1614	Normal	Leucorrea	Úlcera	Sin especificar	Sangrado	Erosión	Ectropion	Pólipo	Otros
No. de casos	572	351	300	183	39	65	26	-	78
% de la población afectada	35.4%	21.7%	18.5%	11.3%	2.4%	4%	1.6%	-	4.8%

Solo se reportaron 454 casos de infección por Gardnerella vaginalis, lo que correspondió a un 2.58% de la población general, a continuación se muestra la distribución de esta patología por grupos de edad:

INFECCIÓN POR GARDNERELLA

No. de casos: 454	20-30 años	30-40 años	mas de 40 años
Número de casos por rango de edad	164	149	141
% del total de población: 2.58%	0.9%	0.8%	0.8%
% de la población infectada	36.1%	32.81%	31.05%

IMPRESIÓN CLÍNICA EN PACIENTES AFECTADAS POR GARDNERELLA

Total de casos: 454	Normal	Leucorrea	Úlcera	Sin especificar	Sangrado	Erosión	Ectropion	Pólipo	Otros
No. de pacientes	213	121	49	37	9	17	4	-	4
% de la población afectada	46.9%	26.65%	10.79%	8.14%	1.96%	3.74%	0.88%	-	0.88%

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Del total de casos registrados, fueron 213 pacientes con mucosa aparentemente normal, mientras que un total de 121 pacientes presentaron leucorrea y 49 pacientes presentaron ulceración al momento de la toma de la muestra.

En cuanto a infección por Virus del Papiloma Humano, se reportaron un total de 1228 casos, lo que corresponde a un 7.0% de la población total.

El reporte de algún tipo de displasia se realizó en 288 casos, los cuales se concentraron en el grupo de edad correspondiente a los 40 años o mas.

Fueron un total de 288 pacientes en quienes se reportó algún tipo de displasia, es conveniente aclarar que en los resultados no se desglosa el número de pacientes por tipos, sino el total de pacientes con esta patología como se muestra a continuación:

DISTRIBUCIÓN DE DISPLASIAS POR GRUPOS DE EDAD

Número total de pacientes: 288	20-30 años	30-40 años	40 años o mas
No. de pacientes por edad	51	59	178
% de la población total	0.29%	0.3%	1.0%
% de la población estudiada	17.7%	20.48%	61.80%

Una vez mas, encontramos que la gran mayoría de las pacientes con displasia (39.2%), no presentaban ninguna alteración durante la exploración física, y el hallazgo patológico mas frecuentemente encontrado fue la presencia de leucorrea seguida por la de una úlcera, a continuación se muestran los hallazgos clínicos realizados en el grupo de pacientes con reporte de displasia:

TESIS CON
TALLA DE ORIGEN

HALLAZGOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON DISPLASIA:

No. total de 288	Normal	Leucorrea	Úlcera	Sin especificar	Sangrado	Erosión	Ectropión	Pólipo	Otros
No pacientes de casos	113	32	21	93	13	3	4	5	4
% de la población afectada	39.2%	11.1%	7.29%	32.2%	4.51%	1.04%	1.38%	1.73%	1.38%

En la muestra de pacientes motivo de nuestro estudio, no fué reportado un solo caso de Carcinoma Invasor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

En base a los resultados antes comentados podemos hacer las siguientes observaciones:

Un 60.74% de la población estudiada tuvo resultados normales según la citología, mientras que el 39.26% restante presentó algún tipo de alteración, ya sea infecciosa o debida a cambios premalignos.

El grupo de edad mas numeroso fué el de los 30 a los 40 años, y fué también aquí donde se concentraron el mayor número de hallazgos patológicos.

El número de estudios subsecuentes es casi el doble que aquellos de primera vez, lo que traduce los avances en cuanto a la educación para la salud que está recibiendo la población, ya que el hecho de realizarse citología cérvico-vaginal se convierte en un hábito cada vez mas arraigado en la población.

Por otra parte, observamos que la población menor de 30 años constituye la minoría de los estudios reportados, comparada con los otros grupos de edad, pese a que la edad promedio de vida sexual activa en este grupo fué de 19+- 4 años, lo que significa que aún cuando se haya iniciado vida sexual, las pacientes jóvenes no se realizan el estudio de Papanicolaou en forma temprana.

Por otra parte, el número de pacientes con pareja circuncidada fue mucho menor que el de pacientes con parejas no circuncidadas, lo que es quizá el reflejo de la prevalencia de esta situación en otros estudios realizados al respecto.

El patógeno mas frecuentemente encontrado fué Cándida albicans, seguida de Tricomona vaginalis y Gardnerella, la incidencia de infección por VPH fué del 7.0%. Nosotros no encontramos asociación entre la infección por VPH y un patógeno específico (ya que se tienen antecedentes de una fuerte asociación entre infección por Virus del Papiloma Humano y Gardnerella).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

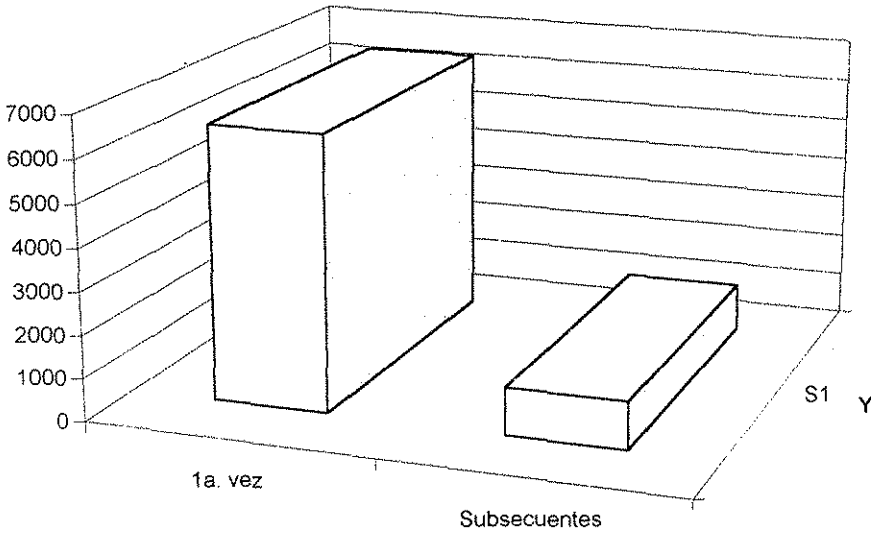
En todos los casos de patología infecciosa y reporte de displasia, no se encontraron alteraciones macroscópicas en el cérvix durante el examen físico en la mayoría de las pacientes, y la manifestación clínica mas frecuentemente encontrada en casos de infección y patología premaligna, fué la presencia de leucorrea.

La incidencia de displasias en nuestra población (1.6%) es similar a la reportada en otros estudios , y el grupo de edad mas afectado correspondió al de pacientes mayores de 40 años, lo que coincide con la literatura mundial.

No se reportó ni un caso de carcinoma invasor en la población estudiada.

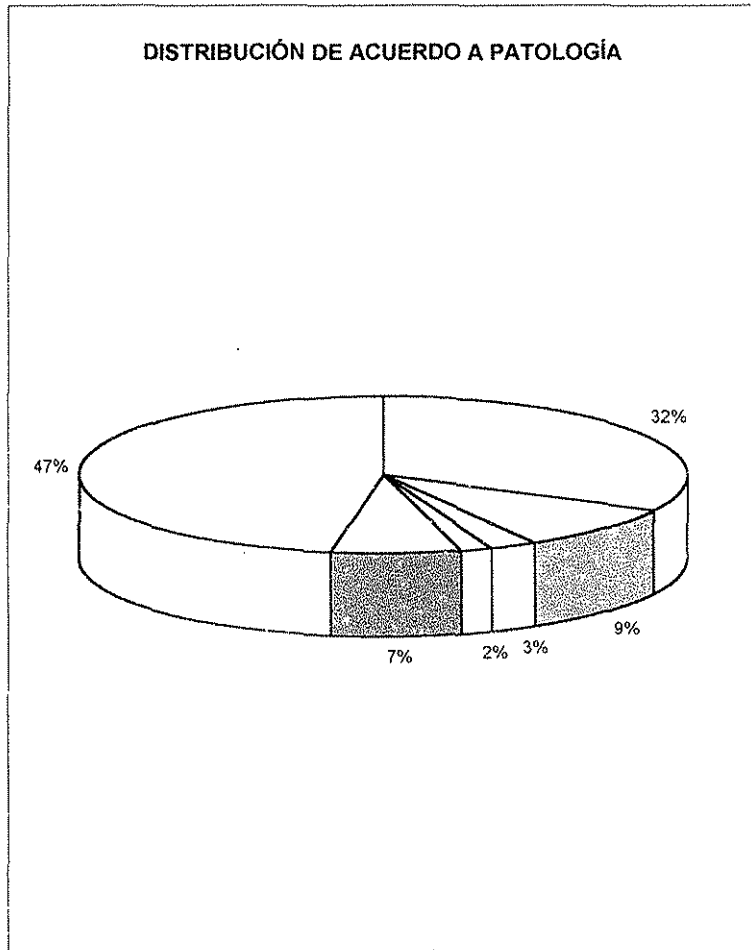
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE CONSULTA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

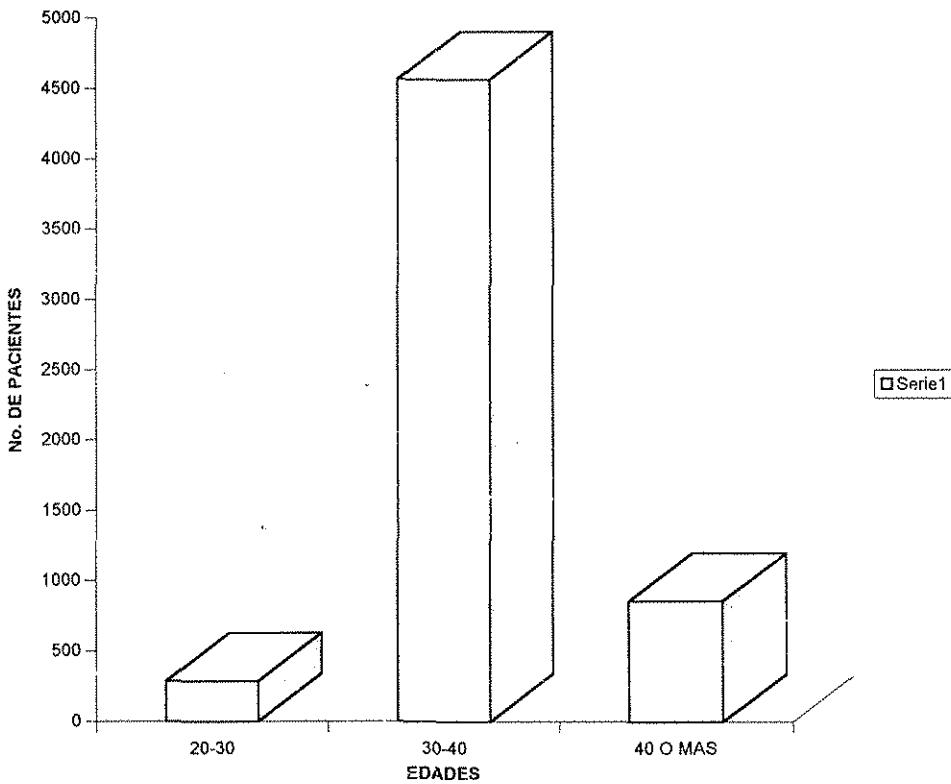
CANDIDA	5705
TRICOMONA	1614
GARDNEREL	454
DISPLASIAS	288
VPH	1228
SANAS	8266



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20-30	285
30-40	4564
40 O MAS	856

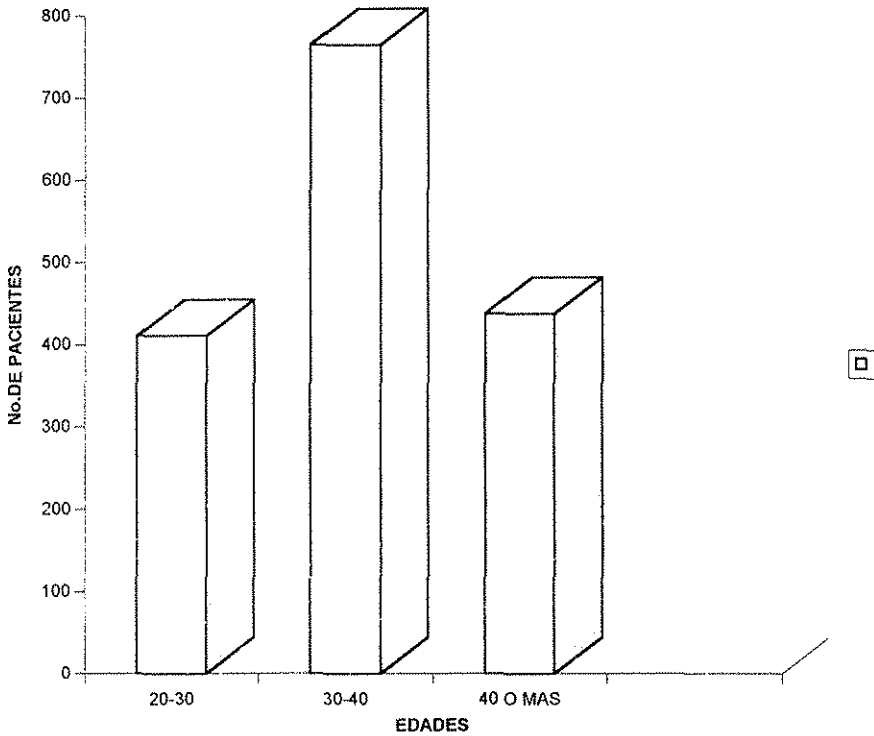
INCIDENCIA POR GRUPO DE EDAD



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

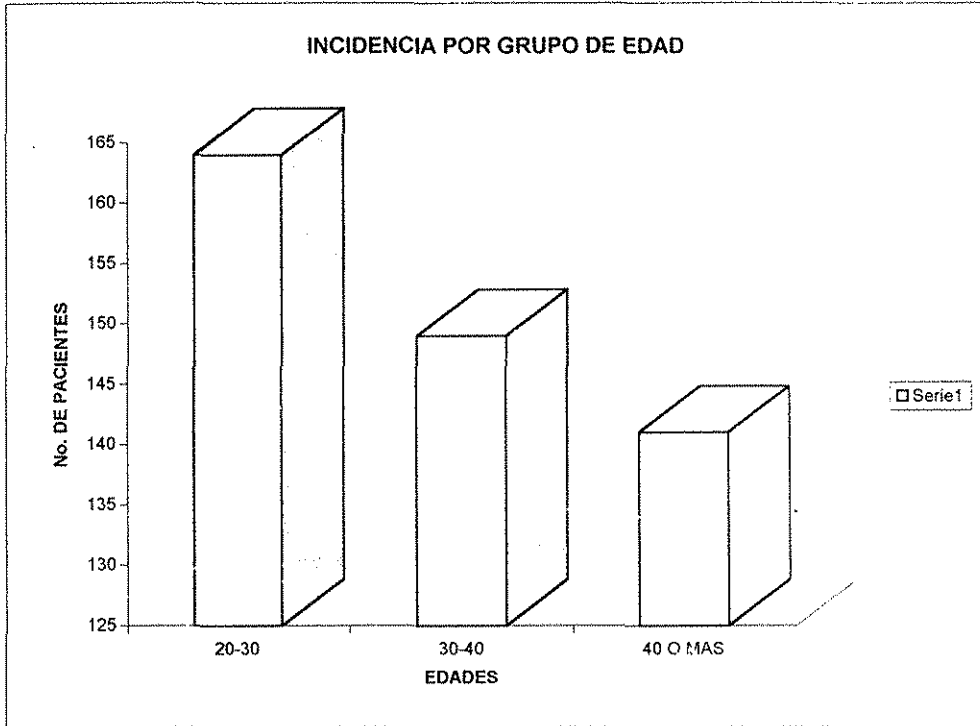
20-30	411
30-40	765
40 O MAS	438

INCIDENCIA POR GRUPOS DE EDAD



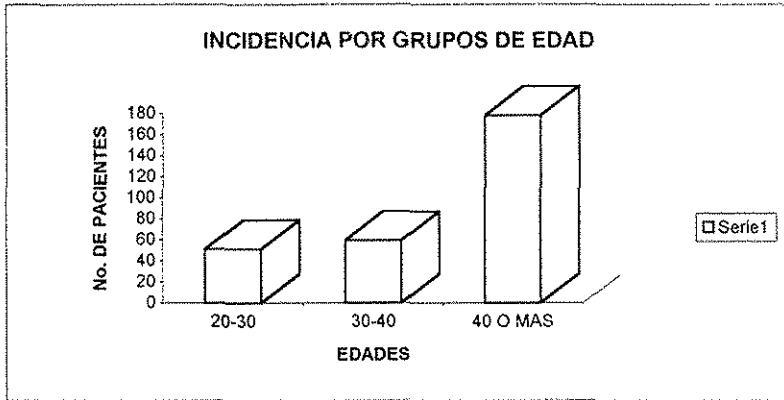
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20-30	164
30-40	149
40 O MAS	141

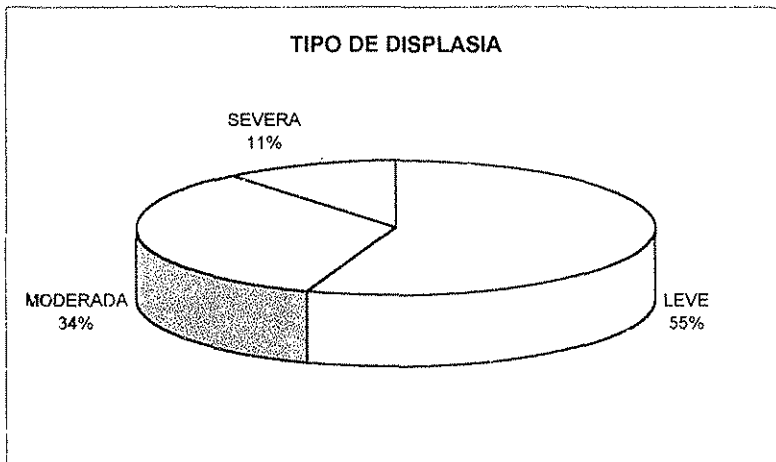


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20-30	51
30-40	59
40 O MAS	178



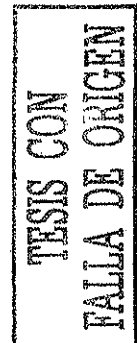
LEVE	160
MODERADA	97
SEVERA	31



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

1. Adad S J, de Lima RV, Sawan ZT et al. Frequency of *Trichomonas vaginalis*, *Candida* sp. And *Gardnerella vaginalis* in cervical vaginal smears in four different decades. Sao Paulo Med J. 2001; 119(6):200-5
2. Compendio de Citología Ginecológica. Secretaria de Salubridad y Asistencia Hospital General de México 1981. Pp 3-30
3. Zreik TG, Rutherford TJ. Psammoma bodies in cervicovaginal smears. Obstet Gynecol 2001; 97:693-5
4. Wright TC, Moscarelli R D, Dole P et al . Significance of Mild Cytologic Atypia in women infected with Human Immunodeficiency Virus. Obstet Gynecol 1996; 87:515-9.
5. Fox J, Remington P, Layde P et al. The effect of hysterectomy on the risk of an abnormal screening Papanicolaou test result. Am J Obstet Gynecol 1999;180:1104-9.
6. Arroyo G, Quinn JA. Association of Amoebae and Actinomyces in an Intrauterine Contraceptive Device user. Acta Cytol. 1989;33(3):298-0.
7. Milsom I Arvidsson L, Ekelund P et al. Factors influencing vaginal cytology, pH and bacterial flora in elderly women. Acta Obstet Gynecol Scand 1993;72(4):286-91.
8. Hillier S L, Krohn M A, Rabe L K et al. The normal vaginal flora, H₂O₂-producing lactobacilli , and bacterial vaginosis in pregnant women. Clin Infect Dis 1993;16 Suppl 4:S273-81.
9. Demirezen S Safi Z, Becsac S. The interaction of trichomonas vaginalis with epithelial cells ,polymorphonuclear leucocytes and erythrocytes on vaginal smears:light microscopic observation. Cytopathology 2000; 11 (5):326-32.
10. Bhambhani S Kashyap V Amoebiasis:diagnosis by aspiration and exfoliative cytology. Cytopathology 2001; 12 (5) : 329-33
11. Shurbaji MS, Burja I.T, Sawyer W.L Clinical significance of identifying candida on cervicovaginal smears. Diagn Cytopathol 1999; 21 (1): 14-7.



12. Murta EF, Souza MA, Araujo J.E, et al. Incidence of Gardnerella vaginalis, Candida sp. And human Papilloma virus in cytological smears. Sao Paulo Med J 2000;118 (4): 105-8.
13. Lorinz AL, Reid R, Jenson AB, et al . Human papillomavirus infection of the cervix: relative risk associations of 15 common anogenital types. Obstet Gynecol 1992;79: 328-330.
14. Wright TC, Cox JT, Massad LS et al 2001 Consensus Guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. JAMA 2002; 287 (16): 2140-1
15. Eltabbakh GH, Lipman JN , Mount SL. Significance of Atypical Squamous Cells of undetermined significance on Thin Prep Papanicolaou smears. Gynecologic Oncology 2000; 79: 44-49.
16. Wilbur DC, Cibas ES , Merritt S, et al. Thin Prep Processor: Clinical trials demonstrate an increased detection rate of abnormal cervical cytologic specimens . Am J. Clin Pathol. 1994: 101: 209-214.
17. Sunton CJ. Nueva tecnología en el procesamiento del frotis de Papanicolaou . Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 2000; 2:381-6.
18. Vilos GA. The history of the Papanicolaou smear and the odyssey of George and Andromache Papanicolaou . Obstet Gynecol 1998; 91:479-83.
19. Michalas SP. The Pap test: George N Papanicolaou (1883-1962) A screening test for the prevention of cancer of uterine cervix. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000 ; 90: 135-138.
20. Bartels PH , Vooijs GP. Automation of primary screening for cervical cancer. Sooner or later. Acta Cytol. 1999;43:7-12.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN