

130
11217



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

**CORRELACIONES DE A VISUALIZACIÓN Y CITOLOGÍA
CERVICAL CON LA COLPOSCOPIA Y BIOPSIA
DIRIGIDA EN LA UNIDAD MÉDICA RURAL
VICENTE GUERRERO, DURANGO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
DRA. MARÍA ISABEL RAMÍREZ BENÍTEZ**

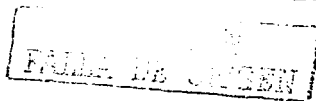
**INVESTIGADOR PRINCIPAL:
DRA. MARÍA ANTONIA BASAVILVAZO RODRÍGUEZ**

**ASESOR:
DR. ALEJANDRO MACIAS**



MEXICO, D.F.

2003





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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CORRELACIONES DE LA VISUALIZACIÓN CLÍNICA,
CITOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA CON BIOPSIA EN LA
DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA UNIDAD
MEDICA RURAL VICENTE GUERRERO.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. María Antonia Basavilvazo Rodríguez *

INVESTIGADORES PARTICIPANTES:

Dra. María Isabel Ramírez Benítez **

Dr. Alejandro Macías

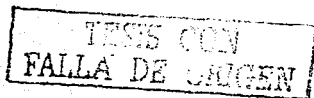
LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ EL ESTUDIO.

Unidad Médica Rural Vicente Guerrero. Del programa IMSS Solidaridad del estado de Durango. México.

*Médico encargado de la jefatura de investigación médica del Hospital de Ginecoobstetricia No. 3 Centro Médico La Raza

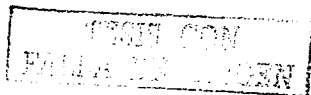
** Médico Residente de 4º año de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia

*** Médico Patólogo egresado de C.M. Siglo XXI adscrito a Hospital de Zona No. 1



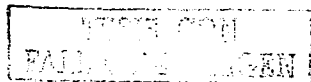
AGRADECIMIENTOS .

**A MI FAMILIA POR TODO
EL APOYO QUE SIEMPRE
ME HA BRINDADO .**



ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. -RESUMEN | 5 |
| 2. - INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 3. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 4. - JUSTIFICACIÓN | 11. |
| 5. - OBJETIVOS..... | 12 |
| 6. - HIPÓTESIS..... | 13 |
| 7. - MATERIAL Y MÉTODOS..... | 14 |
| 8. - RESULTADOS..... | 19 |
| 9. - DISCUSIÓN..... | 22 |
| 10. - CONCLUSIONES | 24 |
| 10. - BIBLIOGRAFÍA | 26 |



RESUMEN .

TITULO: Correlación de la visualización clínica , citología cervical y colposcopia con biopsia en la Unidad Medica Rural Vicente Guerrero. Durango.

INTRODUCCIÓN : . Existen en México las Unidades medicas rurales en donde un gran porcentaje de la población femenina acude a atención y detecciones oportunas pero es ahí en donde se han presentado un gran numero de lesiones avanzadas de CACU. Se utilizan métodos empíricos de detección como las visualización y solo en caso de lesión detectada citología o colposcopia .

MATERIAL Y MÉTODOS : Bajo consentimiento informado se captaron 43 pacientes las a las cuales se les habían realizado visualización , posteriormente se les realizo citología cervical y coloscopia , a aquellas pacientes a las cuales se detecto lesión se realizo biopsia y se envió a patología , se realizo correlación de visualización con citología , colposcopia y biopsia recolectándose los datos en el programa estadístico SPSS utilizándose media , moda frecuencias y proporciones chi cuadrada y correlación de Spearman .

RESULTADOS : En cuanto a las pacientes que se les había realizado visualización y post citología y colposcopia se obtuvo lo siguiente : 46.5% de ellas el diagnostico si coincidio mientras que en 53.5 fue diferente . encontramos 19 pacientes con colposcopia anormal a las cuales se les realizo biopsia 13 de ellas detectadas con la visualización como normales se obtuvieron . 4 casos de Nic 1 , 6 con Nic 11 y 3 con NIC 3 , el resto que fueron 6 se reporto como inflamatorio .

CONCLUSIONES : Se obtuvo una sensibilidad de la visualización y citología de 0% la especificidad para la visualización fue de 83% y para la citología del 100%.

Con esto concluimos que estas pruebas diagnosticas no son eficientes en la unidad medica rural de Vicente Guerrero aumentando los casos de CA CU en nuestro país.

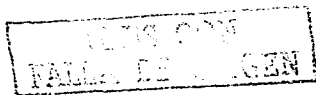


ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud importante en nuestro país siendo la principal causa de morbilidad por cáncer en las mujeres. En nuestro país pese a los múltiples programas de detección temprana aun se observa una alta tasa de mortalidad comparado con otros países como Canadá en donde la tasa ha disminuido de 11.5 a 4.8 x 100.000 mujeres al año. En 1990 se registro una tasa de mortalidad en el IMSS de 8.76 por 100.000 (1). Para el 2000 la secretaria de Salud reporta 2916 muertes de cáncer cérvico uterino con una tasa anual de 4.72. Este hecho es de suma importancia por que aun se desconoce el mecanismo por el cual los programas de detección oportuna aun no satisfacen la necesidad de disminuir esta problemática. Se han evaluado el conocimiento del equipo de salud como son médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc., en la prevención temprana del cáncer cérvico uterino encontrando una deficiencia importante en la educación medica (2) pero no es todo por la falta de capacitación a estos grupos sino que se están utilizando acciones para disminuir costos como es la realización de visualizaciones con ácido acético en las unidades medicas rurales que son técnicas con muy baja sensibilidad y especificidad, podriamos también mencionar el largo tiempo de espera de los resultados del Papanicolaou aproximado 3 meses.

Actualmente se cuenta en las Unidades Medicas Rurales del Programa de IMSS Solidaridad con varios métodos de detección temprana del cáncer cervicouterino como son:

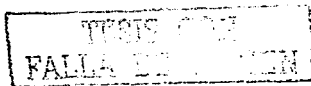
Visualización clínica : Se realiza en consultorio con visualización directa del cérvix con espejo vaginal aplicándose solución de ácido acético al 5% por 30 seg si aparecen



lesiones acetoblancas se califica como sospechosa de malignidad. No se conoce la sensibilidad y especificidad de esta prueba diagnóstica.

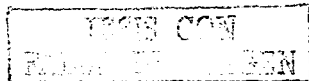
Citología exfoliativa: Introducida por Papanicolaou en 1941. En 1942 en México se inicia la Campaña Nacional de Lucha contra el Cáncer y en 1949 cuando se inician las primeras acciones en el hospital de la mujer (1). Consiste en la toma de una muestra de células endo y exocervicales ya sea por medio de un citobrush o una espátula de aire, la cual se extiende sobre una laminilla en sentido inverso a la toma de la muestra se fija inmediatamente a una distancia de 10 cm basándose en alcohol y éter o alcohol etílico al 95% y se envía bien etiquetado y requisitado para estudio citológico a laboratorio. La citología tiene una sensibilidad del 75% la cual aumenta con la utilización de cepillo endocervical y ayuda de colposcopia (3). Tiene una alta tasa de falsos negativos reportados en la bibliografía de 8% a 50% con una tasa anual del 20% (4), la cual suele disminuir y por ende aumenta la sensibilidad del método cuando se realiza con ayuda del examen pélvico y colposcópico (5). Entre las causas probables de los falsos negativos tenemos: (6)

- 1) Errores en la captura de datos del frotis, donde se tomo la muestra o en el Laboratorio
- 2) Obtención inadecuada o impropia de la muestra : Material insuficiente, mal extendido o ausencia de células de la zona de transición.
- 3) Presencia de sustancias interpuestas: como sangre , talco , lubricantes , semen
- 4) Problemas técnicos .: fijación inadecuada , secado al aire , coloración y montaje inadecuados .
- 5) Errores en la lectura : visión incompleta del portaobjetos o subestimación de las anomalías celulares.



Colposcopia : Nació en Alemania en 1920 por Hans Hinselmann pero no se le dio la importancia como estudio de ayuda diagnóstica hasta 1970 se inició la utilización para patología cervical , vaginal , vulvar y peneana . Tiene acción preventiva sobre lesiones premalignas , ofrece la posibilidad de estudiar en vivo el comportamiento biológico del cáncer , ofrece la posibilidad de localizar con mayor precisión las zonas de biopsia y ayuda de control para verificar la respuesta a tratamientos locales , visualiza las modificaciones cervicales del Virus del papiloma humano (6) . Tiene una alta sensibilidad del 96%, y una especificidad del 65%. (7) , además disminuye el costo cuanto se toma citología o biopsia dirigida por este método por que disminuye la posibilidad de error y la probabilidad de un nuevo estudio diagnóstico , además se ha comparado la efectividad en diagnóstico con pruebas de hibridación de DNA del frotis cervical teniendo una similar sensibilidad .(8) .La colposcopia consiste en la visualización de vulva , vagina y cervix por medio de el colposcopio un instrumento óptico que permite una visión estereoscópica de diversos aumentos , esta constituido por un sistema óptico , un sistema de iluminación , serie de pivotes y cremalleras , filtro verde y colpofotografía La técnica se divide en varios pasos :

- 1) Posición de litotomía , exploración directa de genitales externos y exploración bimanual de útero y anexos para localizar cervix
- 2) .Colocación de espejo vaginal , toma de citología con cepillo endocervical o espátula de Ayre , y limpieza de cervix y vagina con solución fisiológica se realiza la primera visualización colposcópica , y se observan los vasos sanguíneos con el filtro verde ..



- 3) Colocación de ácido acético al 5% con una torunda de algodón bañando cervix y vagina se esperan hasta 30 seg. para la aparición de lesiones en caso de que aparezcan se realiza biopsia guiada .
- 4) Se realiza la prueba de Schiller con solución de lugol .
- 5) Por ultimo se extrae el espejo vaginal y se realiza observación de la vulva y prueba de ácido acético al 5%.

La colposcopia se califica como satisfactoria cuando se observa la zona de transición de ambos epitelios es decir la zona escamocolumnar , se valoran las imágenes colposcópicas elementales tales como el ácido , el orificio glandular , quistes de retención, los vasos sanguíneos . imagen de baldosa (mosaico), papila aspereza (leucoplaquia) , puntos blancos o rojos (Colpitis) , erosión . Existen actualmente 10 clasificaciones de varios países colposcópicas las cuales resultan complicadas y difieren en cuanto a terminología . Lo importante de este estudio es realizar la técnica correcta y tener la experiencia necesaria para detectar lo anormal de lo normal.

Biopsia : Se considera como método diagnóstico de lesiones premalignas y malignas de cervix actualmente con el uso de la colposcopia se pueden tomar muestras dirigidas en presencia de lesión pueden ser de dos tipos . : exocervicales guiadas por colposcopia con pinza o por medio de un cono cervical y endocervicales por medio de cánulas para raspado del canal cervical. Es necesario tomar una muestra adecuada y fijarla inmediatamente en formol si se utilizan pinzas para biopsia es importante que el corte no este muy traumatizado por que esto dificulta el diagnóstico certero por el patólogo.

TESIS CON
FALLA DE ENTRENAMIENTO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En nuestro país aun no se tiene un criterio uniforme en las unidades medicas rurales para la detección temprana de cáncer cervicouterino los cuales no se diagnosticaron a tiempo y el costo del tratamiento resulta mas caro que la prevención desde este contexto es necesario evaluar la visualización clínica con citología vaginal , colposcopia y la biopsia dirigida por esta. Y de esta manera estandarizar el manejo de detección oportuna y racionalizar los recursos humanos y materiales.

¿Qué correlación se encuentra entre la visualización clínica , con la citología , colposcopia y la biopsia dirigida en pacientes de la unidad medica rural Vicente Guerrero ?

TESIS CON
FALLA EN BIEN

JUSTIFICACIÓN :

La información que proporciono este proyecto dio un panorama de la congruencia de los métodos diagnósticos de cáncer cervicouterino y la unificación de criterios De manejo . y así reducir los falsos negativos que empobrecerían el pronóstico de salud en la mujer

CRISIS CON
FALLA DE SCREEN

OBJETIVO GENERAL. :

Se evaluó la visualización clínica , y citología cervical como método de detección temprana de lesiones premalignas por medio de la correlación con los hallazgos colposcopicos y la biopsia en la Unidad Medica Rural Vicente Guerrero Durango.

OBJETIVO ESPECIFICO. :

Se determino la tasa de falsos negativos de la visualización clínica y la citología vaginal por medio de la biopsia dirigida por colposcopia.

Se determino la sensibilidad y especificidad de visualización clínica y la citología vaginal con la biopsia dirigida por colposcopia.

TRABAJOS CON
FALLA DE CUBIEN

HIPÓTESIS GENERAL.

Los hallazgos de la visualización clínica difieren del diagnóstico de biopsia dirigida por colposcopia .

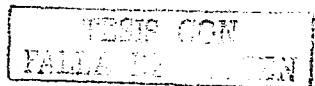
HIPÓTESIS SECUNDARIAS :

Los falsos negativos de la visualización clínica son altos correlacionándolos con biopsia dirigida por colposcopia .

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA :

HIPÓTESIS NULA : La visualización clínica no difiere de la biopsia dirigida por colposcopia .

HIPÓTESIS ALTERNA : La visualización clínica difiere de la biopsia dirigida por colposcopia .



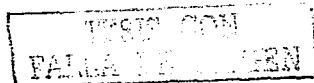
MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño : Se realizó un estudio descriptivo analítico.

Universo de trabajo: La población de estudio estuvo formada por aquellas pacientes manejadas en la consulta externa de ginecología de la Unidad Medica Rural Vicente Guerrero. Durango, que contaron con los criterios de inclusión y aceptaron de manera voluntaria la realización de colposcopia posterior a visualización y citología cervical , fueron valoradas por un mismo ginecoobstetra, tomando muestra de biopsia dirigida por colposcopia interpretada por un solo patólogo , y registrándose la información en la hoja de captación de datos en el programa estadístico SPSS para su análisis ,incluyéndose información previamente a la paciente y firmando en caso de aceptación una carta de consentimiento informado . Anexo 1.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que hubieran iniciado vida sexual o que tuvieran vida sexual activa derechohabientes de la Unidad Medica Rural.
- Que contaran con visualización clínica realizada por médicos familiares citología cervical de un año anterior a la fecha .
- Aceptaran voluntariamente a participar.
- Que contaran con biopsia dirigida por colposcopia .



Criterios de exclusión:

- Mujeres que ya hubieran recibido algún tratamiento en caso de VPH, NIC 1, NIC 11 o NIC 111. un año anterior a la fecha.
- Que decidieron abandonar el estudio .

Procedimiento: Se realizo colposcopia en consulta externa a todas aquellas pacientes que hubieran contado con los criterios de inclusión a las cuales se realizo prueba de ácido acético al 5% y prueba de lugol en aquellas que se encuentro lesión se tomo biopsia dirigida enviándose a laboratorio de patologia.,recabándose en una semana resultados de la muestra .

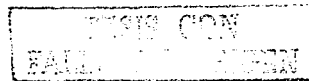
Caracterización de variables:

Variable dependiente. Visualización clínica y Citología cervical.

Variable independiente: Resultado de biopsia.

Definición de variables:

- a) Visualización: exploración visual del cerviz con aplicación de ácido acético.
- b) Citología: extracción de células endocervicales por medio de citobrush.
- c) Colposcopia: Exploración de cervix, vulva y vagina con colposcopio mediante aplicación de ácido acético y lugol.
- d) Biopsia: extracción de tejido cervical por medio de pinza de biopsia.



I.M.S.S.

PROGRAMA IMSS SOLIDARIDAD**VICENTE GUERRERO . DURANGO.****HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Nombre :

Edad :

Domicilio :

Afiliaación :

Antecedentes Ginecoobstetricos : IVSA..... N.P S.....

G..... P..... A..... C.....

| | VISUALIZACIÓN | PAPANICOLAOU | COLPOSCOPIA | BIOPSIA |
|-----------|---------------|--------------|-------------|---------|
| FECHA | | | | |
| RESULTADO | | | | |

RECIBO CON
FALLA EN EL SERVICIO

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó estadística descriptiva con media, desviación estándar, frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas.

Y estadística analítica. Chi cuadrada, correlación de Spearman.

Para variables cualitativas o de distribución no normal.

CONTROL DE CALIDAD. Fue supervisada por personal colaborador del estudio

TAMAÑO DE MUESTRA. Fueron las registradas durante los 6 meses del 2002

CONDICIONES ÉTICAS :

Consentimiento informado verbal y carta de aceptación firmada por las pacientes de acuerdo a la norma institucional. El estudio no contraviene aspectos éticos, ni atenta contra la integridad física, mental, o moral de las participantes, por lo tanto procede de acuerdo a las normas nacionales e internacionales en materia de investigación biomédica en seres humanos.

TESIS CON
PALLA DE LIBRE

RECURSOS:

Humanos : Investigadores participantes. Médico Patólogo.

Materiales : 1 cama ginecológica de exploración, 1 colposcopio, espejos vaginales, 1 pinza de Kevourkian, 1 fco. De ácido acético al 5%, 1 fco de lugol, 1 fco de solución fisiológica, así como torundas de algodón.

TESIS CON
FALLA EN EL SEGURO

RESULTADOS:

De 43 pacientes de estudio las cuales contaron con Visualización y citología se realizaron a todas ellas colposcopia encontrándose solo en 19 pacientes evidencia de lesión las cuales se tomo biopsia dirigida por colposcopia .

Dentro de la correlación de la visualización con la citología en 20 pacientes (46.5%) si se encontró relación entre los resultados de estas mientras que en 23 pacientes (53%) no se encontró relación alguna . (Ver Grafica 1)

CORRELACIÓN DE VISUALIZACIÓN CON CITOLOGÍA

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE | % VALIDO | % ACUMULADO |
|-------|------------|------------|----------|-------------|
| SI | 20 | 46.5 | 46.5 | 46.5 |
| NO | 23 | 53.5 | 53.5 | 100 |
| TOTAL | 43 | 100 | 100 | |

Por colposcopia encontramos 20 pacientes (46.5%) donde los resultados fueron iguales. Es decir se encontró evidencia de lesión detectada por ambos métodos visualización – colposcopia, mientras que en 23 (53.5%) difirieron los diagnósticos . (Ver Grafica 2).

CORRELACIÓN DE VISUALIZACIÓN CON COLPOSCOPIA.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE | % VALIDO | % ACUMULADO |
|-------|------------|------------|----------|-------------|
| SI | 20 | 46.5 | 46.5 | 46.5 |
| NO | 23 | 53.5 | 53.5 | 100 |
| TOTAL | 43 | 100 | 100 | |

TESIS CON
FALLA

Se realizaron biopsias dirigidas por colposcopia a aquellas mujeres en las cuales se encontró lesión , en total se realizaron 19 de las cuales 6 (31.5%) de ellas se encontró un resultado relacionado. y en 13 (68.4%) difirió este del diagnostico hecho por visualización.

(Ver Grafica 3).

CORRELACIÓN DE VISUALIZACIÓN CON BIOPSIA

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE | % VALIDO | %ACUMULADO |
|-------|------------|------------|----------|------------|
| SI | 6 | 31.5 | 31.5 | 31.5 |
| NO | 13 | 68.4 | 68.4 | 68.4 |
| TOTAL | 19 | 100 | 100 | |

De las 13 pacientes a las cuales se realiza diagnostico de Neoplasia intracervical encontramos en relación a la edad de la paciente una media de 39 años con una moda de 31 años y una desviación estándar de 6.67 años ., el numero de parejas sexuales tuvo una media de 1.9 . con una moda de 2 . La edad de inicio sexual fue en la mayoría de 18 años y el numero de gestas fue de 2 con una desviación estándar de 1.1 .

VARIABLES ESTUDIADAS EN PACIENTES CON NIC.

| | EDAD | NO. P. S.* | IVSA | GESTAS | PARAS |
|---------|------|------------|------|--------|-------|
| MEDIA | 39.0 | 1.92 | 19.1 | 2.1 | 1.4 |
| MODA | 31 | 2 | 18 | 2 | 2 |
| D.EST.+ | 6.6 | .67 | 1.80 | 1.1 | 1.08 |

*Inicio de vida sexual activa.

+desviación estándar.

TESIS CON
FALLA DE CENSURA

Del resto de pacientes (sin NIC) la media de edad fue de 43.4 años el numero de parejas sexuales de la mayoría de ellas fue de 2 . con un inicio de vida sexual de 20. 2 años el numero de gestas de 4 y el numero de partos con una media de 3 .

VARIABLES ESTUDIADAS EN PACIENTES SIN NIC.

| | EDAD | NO. P. S. | IVSA | GESTAS | PARAS |
|---------|------|-----------|------|--------|-------|
| MEDIA | 43. | 2.0 | 20 | 4.1 | 3 |
| MODA | 32 | 2 | 20 | 1 | 1 |
| D. EST. | 9.0 | .82 | 2.93 | 2.41 | 1.91 |

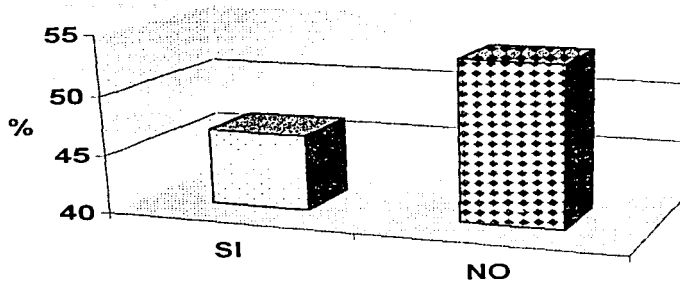
Se encontraron de las 13 pacientes con biopsia positiva para displasia . : 4 casos de NIC 1
6 casos de NIC 11 ; 3 pacientes con NIC 111. (Ver Grafica 4).

La sensibilidad de la visualización comparado con los resultados de la biopsia fue de 0% y la especificidad fue de 83% - (Ver Grafica 5).

La sensibilidad de la citología se encontró con un valor de 0% y la especificidad de 100% en relación a los resultados de la biopsia .(Ver Grafica 6) .

TESIS CON
FALLA DE CEN

CORRELACION DE VISUALIZACION CON COLPOSCOPIA

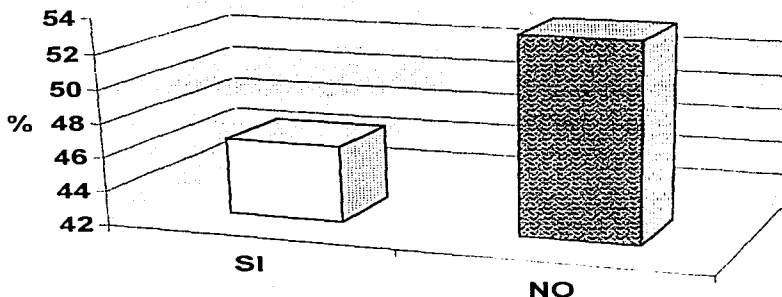


| | SI | NO |
|-----------------------|------|------|
| □ GRUPOS DE PACIENTES | 46.5 | 53.5 |

ANÁLISIS CON
FALLA DE VISUALIZACIÓN

Gráfico2

CORRELACION DE VISUALIZACION CON CITOLOGIA

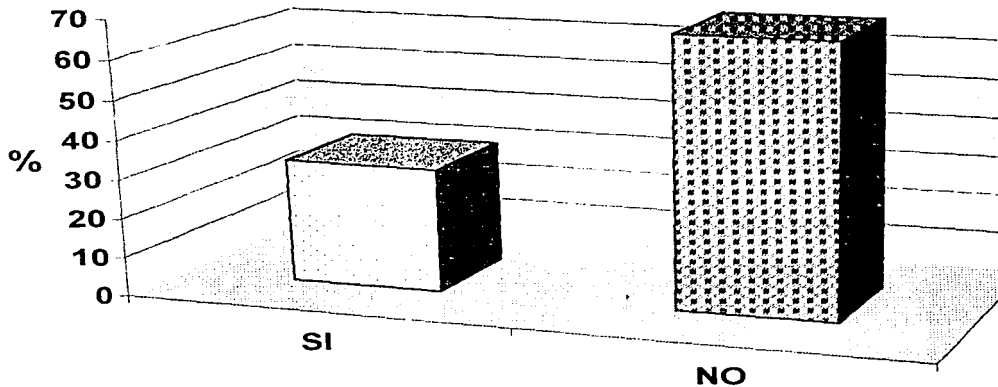


| | SI | NO |
|-------------------|------|------|
| GRUPOS DE ESTUDIO | 46.5 | 53.5 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfico1

CORRELACION DE VISUALIZACION CON BIOPSIA



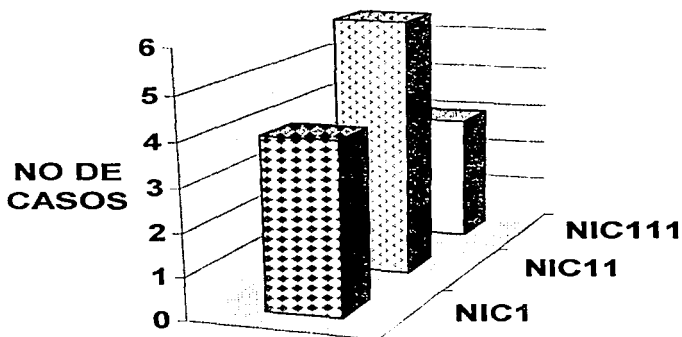
| | SI | NO |
|---------------------|-------|------|
| GRUPOS DE PACIENTES | 31.57 | 68.4 |

TESIS CON
FALLA DE BIOPSEN

Gráfico 3

ESTA TESIS NO FUE
DE LA BIOPSEN

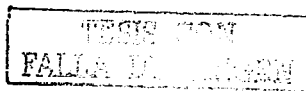
RELACION DE RESULTADOS DE BIOPSIAS POSITIVAS



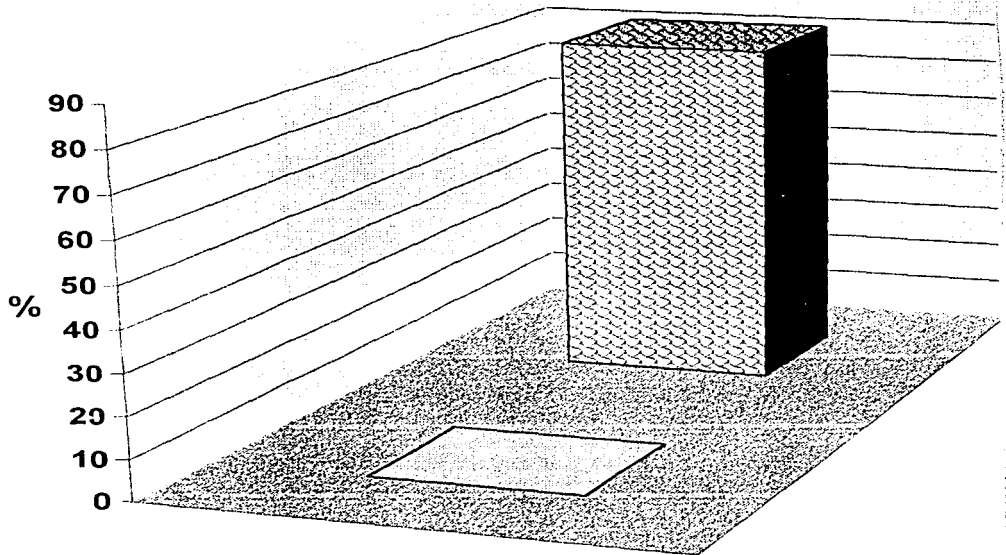
| | |
|--------|---|
| | 1 |
| NIC1 | 4 |
| NIC11 | 6 |
| NIC111 | 3 |

□

Grafica 4



SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LA VISUALIZACION



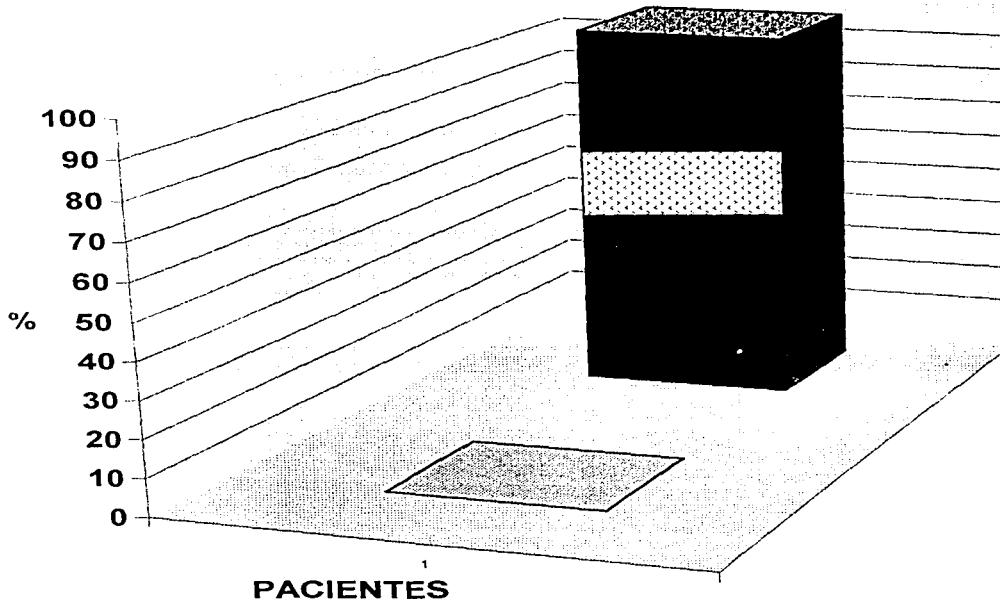
| | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> SENSIBILIDAD | 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> ESPECIFICIDAD | 83 |

Gráfico 5

TESIS CON
FALSO DE SUJEN

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL PAPANICOLAOU

21-F



| | |
|--|-----|
| | 1 |
| <input type="checkbox"/> SENSIBILIDAD | 0 |
| <input type="checkbox"/> ESPECIFICIDAD | 100 |

Gráfico 6

TESIS CON
 FALLO DE ORIGEN

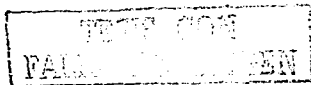
DISCUSIÓN .

La hipótesis propuesta por este proyecto de corrobora ya que si encontramos que los resultados de la colposcopia y biopsia difirieron en gran porcentaje a lo reportado en la visualización y citología.

Dentro de la correlación que se hizo de la visualización con la citología y colposcopia solo en 20 pacientes de las 43 resultaron relacionadas esto nos esta hablando que las 23 mujeres a las cuales se les practica visualización tiene un diagnostico erróneo esto es o falta experiencia en detectar lesiones premalignas por visualización o esta prueba tiene tan baja sensibilidad que se están dejando ir a mujeres en bajo la historia natural del NIC tendrán a corto plazo baja esperanza de vida ..

Correlacionamos también que 19 mujeres que habían tenido visualización negativa y se les practico biopsia por colposcopia en estas se encontró 13 de ellas que si tenían lesión clasificada dentro de Neoplasia intracervical como : NIC 1 a 4 pacientes , NIC 11 a 6 pacientes , y NIC 111 a 3 pacientes . En comparación con el Papaniclaou se encontró solo -- relación con 6 pacientes las cuales coincidía el diagnostico de Inflammatorio .Esto es 2.2 pacientes con visualización negativa y citología negativa a cáncer el 36. 02 % si tenían la enfermedad.

La sensibilidad para ambas pruebas objeto de nuestro estudio comparadas con la biopsia resultado de 0% es decir no detecta los casos enfermos que se pudieran presentar mientas que la especificidad de la visualización fue de 83% es decir la capacidad que tiene para detectar



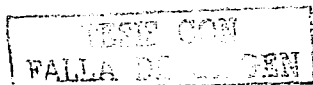
casos sanos es mucho mas alta que pasa detectar enfermos .La especificidad del Papanicolou se encontró en el 100% alta para detectar personas sanas . Tanto la visualización clinica como la citologia en nuestra población de estudio tiene nula capacidad para detectar la enfermedad mientras que se puede confiar solo en caso de detectar muestras sanas . Con esto corroboramos nuestros objetivos propuestos para estas pruebas diagnosticas: alto porcentaje de falsos negativos y poca sensibilidad .

En cuanto a las características de la población estudiada: edad , antecedentes ginecobstetricos podemos decir que en pacientes que si tuvieron alguna tipo de lesión (NIC) le edad promedio fue de 39 años con una moda de 31 años mujeres mas jóvenes en comparación con las que no tuvieron lesión con un promedio de edad de 43 años aunque con una moda de 32 años .Es decir la edad de presentación del lesiones premalignas de cervix es a edades tempranas promedio 31 a37 años esto esta relacionado con el tipo de población y la localización de esta, ya que la situación al norte de nuestro es más propicia para la emigración de la población masculina a Estados unidos y la promiscuidad de estos . Coincidiendo el numero bajo en las mujeres de parejas sexuales en promedio 2 . El numero de gestas no tuvo significancia estadística ya que el promedio de embarazos en mujeres sin lesión fue de 4 mientras que las que si tuvieron lesión fue de 2 .

ESTUDIOS CON
FALLA DE ALIEN

CONCLUSIONES:

1. La sensibilidad de la visualización y citología es baja en la población de mujeres que acude a la Unidad Médica Rural Vicente Guerrero . Dgo .
2. Es alta la proporción de falsos negativos con estos estudios diagnóstico .
3. Se requiere de que se amplíe la detección oportuna con métodos de diagnóstico mas precisos como el la utilidad del colposcopio .
4. Se necesita que se capacite al personal medico que realiza las visualizaciones y la citología en la detección oportuna de lesiones premalignas .
5. Este estudio habré las puertas para nuevas investigaciones una de las cuales es la detectar la causa de los altos porcentajes de falsos negativos de la citología .

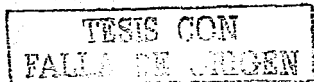


**FALTA
PAGINA**

25

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández. Ávila M, Alonso de Ruiz P., Lopez Carrillo .Evaluation of a program for the early detection of cancer of the uterine cervix in México. *Gac Med Mex* . 1997 Jul -Agus;130(4).201-9.
2. Arillo Santillan E, Lazcano P. E. Alonso De Ruiz P. Knowledge of health professionals about the cervix. Alternatives to medical education. *Salud Publica Mex* . 2000 Jan - Feb.43(1):34-42 .
3. Kieswetter C. Hernandez E. Anderson L. Heller PB. Evaluation of a cervical cytology device (cell-sweep) based on comparison to colposcopic findings. [Clinical Trial. Journal Article] *Journal of the National Medical Association*. 93(11):436-9, 2001 Nov
4. M. Steven Piver. Lesions preinvasoras de cervix. *Oncología Ginecológica*. Ed. Marban. 85-107. 2000.
5. Mannino JR. Natural history of false-negative papanicolaou smears: a prospective study using screening colposcopy in addition to cytology. [see comments.]. [Clinical Trial. Journal Article] *Journal of the American Osteopathic Association*. 98(10):542-6, 1998 Oct. UI: 9821735
6. De. Palo. Giuseppe. La colposcopia ayer y hoy. *Colposcopia y patología del tracto genital inferior*. Ed. Panamericana 31-63. feb. 2000.
7. Simsir A. Ioffe OB. Bourquin P. Brooks SE. Henry M. Repeat cervical cytology at the time of colposcopy. Is there an added benefit? [Evaluation Studies. Journal Article] *Acta Cytologica*. 45(1):23-7, 2001 Jan-Feb. UI: 11213500



8. Powell WS. McKenzie HJ. Abnormal Papanicolaou smears. Comparison of cytology, colposcopy and cervical swab DNA hybridization. [Journal Article] *Journal of Reproductive Medicine.* 37(6):525-8, 1992 Jun. UI: 1320120
9. Pretorius RG. Belinson JL. Zhang WH. Burchette RJ. Elson P. Qiao YL. The colposcopic impression. Is it influenced by the colposcopist's knowledge of the findings on the referral Papanicolaou smear? [Journal Article] *Journal of Reproductive Medicine.* 46(8):724-8, 2001 Aug. UI: 11547646
10. Davison JM. Marty JJ. Detecting premalignant cervical lesions. Contribution of screening colposcopy to cytology. [Journal Article] *Journal of Reproductive Medicine.* 39(5):388-92, 1994 May. UI: 8064706
11. Hockstad RL. A comparison of simultaneous cervical cytology, HPV testing, and colposcopy. [Journal Article] *Family Practice Research Journal.* 12(1):53-60, 1992 Mar. UI: 1312758
12. Mayeaux EJ Jr. Harper MB. Abreo F. Pope JB. Phillips GS. A comparison of the reliability of repeat cervical smears and colposcopy in patients with abnormal cervical cytology. [Journal Article] *Journal of Family Practice.* 40(1):57-62, 1995 Jan. UI: 7807039

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN