



11217
169
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"
I.S.S.S.T.E.**

**HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN PACIENTES
ADOLESCENTES**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN:**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

DRA. OFMARA YADIRA TOLEDO MARTINEZ

**ASESORES DE TESIS
DR. DIONISIO PARRA ROLDAN**

MÉXICO. D.F.

FEBRERO 2004
3
1



ISSSTE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS CON
FALLA DE
ORIGEN**

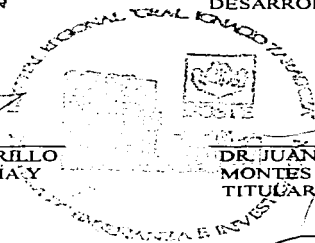
AUTORIZACIONES

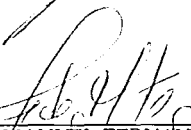
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
I. S. S. T. E.



DRA. LUZ MARÍA DEL CARMEN
SAN GERMAN TREJO
JEFE DE INVESTIGACION

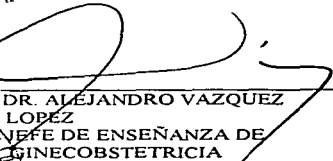

DR. CARLOS M. SALAZAR JUAREZ
COORD. CAPA. INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO.

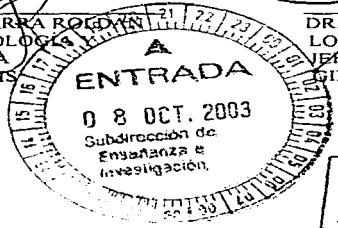

DR. JUAN MIRANDA MURILLO
COORD. DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA




DR. JUAN MANUEL FERNANDEZ
MONTES
TITULAR DEL CURSO DE G Y O.


DR. DIONISIO PARRA ROLDAN
JEFE DE GINECOLOGIA Y
PERINATOLOGIA
ASESOR DE TESIS


DR. ALEJANDRO VAZQUEZ
LOPEZ
JEFE DE ENSEÑANZA DE
GINECOBSTERICIA



2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, POR PERMITIRME VER CADA DÍA UN NUEVO AMANECER.

A MI HIJA, POR TODO EL TIEMPO QUE NO ESTUVIMOS JUNTAS, Y SER EL IMPULSO PARA SEGUIR SIEMPRE ADELANTE.

A MI ESPOSO, POR SU APOYO INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO, ASI COMO POR SU CARÍÑO Y COMPRENSIÓN.

MADRE: POR TU GRAN APOYO Y COMPRENSIÓN ANTE TODO MOMENTO, ESTO ES POR TI Y PARA TI, POR QUE SABES LO QUE SIGNIFICAS PARA MI.

PADRE: POR TU COMPRENSIÓN Y CARÍÑO. NUEVAMENTE NO TE DEFRAUDE.

AL LIC. FRANCISCO TOLEDO SIMPLEMENTE POR SER COMO ES, Y LEVANTARME SIEMPRE EL ANIMO PARA SALIR ADELANTE.

ESPECIALMENTE PARA TI, POR QUE SABES QUE DONDE QUIERA QUE TE ENCUENTRES, SIEMPRE ESTARAS EN MI PENSAMIENTO Y EN MI CORAZON...

3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DR. DIONISIO PARRA ROLDAN, POR SU GRAN APOYO EN TODO MOMENTO.
GRACIAS POR CONFIAR EN MI.

DR. CARLOS SALAZAR JUÁREZ, POR SU GRAN PACIENCIA Y AYUDA PARA LA
REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO.

DR. JUAN MIRANDA MURILLO, POR SU GRAN EJEMPLO Y APOYO BRINDADO
DURANTE MI FORMACIÓN COMO ESPECIALISTA.

A MI SIEMPRE AMIGA Y COMPAÑERA EN TODO MOMENTO: DRA. LORENA
LOPEZ GARCIA, GRACIAS POR TU APOYO.

DRA. PATRICIA ESPERON, POR SU GRAN SENCILLEZ COMO PERSONA, Y SU
GRAN EJEMPLO DE SUPERACION.

DRA. RITA CASTELLANOS POR SU GRAN EJEMPLO Y ENTUSIASMO POR SALIR
SIEMPRE ADELANTE.

A MIS MAESTROS, POR SU ENSEÑANZA, YA QUE FUERON PARTE DE MI
FORMACIÓN Y SUPERACION COMO PROFESIONISTA.

A TODOS Y CADA UNO DE ELLOS QUE FORMARON PARTE DE MI FORMACIÓN
COMO ESPECIALISTA, ASI COMO A LOS QUE CONTRIBUYERON PARA QUE SE
LLEVARA A CABO LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO, GRACIAS, MUCHAS
GRACIAS.

4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

LA DETECCIÓN Y EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DE LESIONES PREMALIGNAS CERVICALES, PUEDE REALIZARSE CON METODOS COMO LA COLPOSCOPIA, CON LO CUAL SE LLEVA A CABO UN TRATAMIENTO OPORTUNO.

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO FUE DETERMINAR LA INCIDENCIA DE IVPH POR DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO, ASI COMO LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE, CONSIDERANDO ADOLESCENCIA DE LOS 14 A LOS 19 AÑOS DE EDAD.

SE REALIZO UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO. EN LA CLINICA DE DISPLASIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA, REALIZÁNDOSE COLPOSCOPIA A ADOLESCENTES QUE HAYAN INICIADO UNA VIDA SEXUAL. LOS RESULTADOS SE ANALIZARON CON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL, ASI COMO MEDIDAS PARA SACAR INCIDENCIA Y RIESGO RELATIVO.

RESULTADOS: SE REALIZARON 52 COLPOSCOPIAS A ADOLESCENTES, DE MARZO A AGOSTO DEL 2003. EL RANGO DE EDAD FUE DE 15 A 19 AÑOS, CON UNA MEDIA DE 17.5, CON UN INICIO DE VIDA SEXUAL ENTRE LOS 12 A 18 AÑOS, SIENDO LA MEDIA DE 15.5 AÑOS . NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DE 1 A MAS DE 4 PAREJAS, CON UN PROMEDIO DE 1.7. DE LAS 52 ADOLESCENTES SOLO 33 REFIRIO EMBARAZOS, PRESENTÁNDOSE DE 1 A 3 GESTACIONES CON UNA MEDIA DE 1.17; SIENDO LA EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LOS 14 A LOS 19 AÑOS, CON UN PROMEDIO DE 16.6 AÑOS. EL TABAQUISMO POSITIVO SE PRESENTO EN 34 PACIENTES, NEGATIVO EN 18.

PRESENTÁNDOSE UN 38.4% (20 PACIENTES) CON EVERSION GLANDULAR, 34.6% (18) CON IVPH, 21.1 (11) SOLO CON ALTERACIONES INFLAMATORIAS, NIC EN 3.8% (2) Y SIN ALTERACIONES 1.9% (1).

EL INICIO DE UNA VIDA SEXUAL TEMPRANA REPRESENTA UN RIESGO DE 1.15 DE PRESENTAR IVPH, EL NUMERO DE GESTACIONES DE 2.64 VECES MAS DE PRESENTAR LESIONES. Y EL TABAQUISMO INCREMENTA EL RIESGO EN 2.75 VECES.

CON LO CUAL PODEMOS OBSERVAR QUE EL INICIAR UNA VIDA SEXUAL A UNA EDAD TEMPRANA ASI COMO LA ASOCIACIÓN DE LOS DEMAS FACTORES DE RIESGO NOS LLEVA A LA PRESENCIA DE LESIONES COMO EL VIRUS PAPILOMA HUMANO, EN PACIENTES JÓVENES.

6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMMARY

THE OPPORTUNE DIAGNOSIS OF INJURIES PREMALIGNS CAN BE REALIZED BY METHODS AS THE COLPOSCOPY, WITH WHICH ONE TAKES TO END AN OPPORTUNE TREATMENT.

THE AIM OF THE STUDY WENT TO DETERMINE THE INCIDENCE OF HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION FOR DIAGNOSIS BY COLPOSCOPY, THIS WAY AS THE EVALUATION OF THE FACTORS OF RISK IN THE POPULATION TEENAGER, CONSIDERING ADOLESCENCE FROM 14 TO 19 YEARS OF AGE.

I REALIZE A STUDY OBSERVACIONAL, TRANSVERSE, DESCRIPTIVE. IN DISPLASIAS'S CLINIC OF THE REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA HOSPITAL, FULFILLING COLPOSCOPY TO TEENAGERS WHO HAVE INITIATED A SEXUAL LIFE. THE RESULTS WERE REALIZED BY MEASUREMENTS OF CENTRAL, LIKE THAT TREND AS MEASUREMENTS TO EXTRACT EFFECT AND RELATIVE RISK.

RESULTS: I KNOW THEY FULFILLED 52 COLPOSCOPIES TO TEENAGERS, GIVE MARCH A AUGUST, 2003. THE RANGE OF AGE WENT GIVE 15 TO 19 YEARS, ON AN AVERAGE MEET 17.5, ON A BEGINNING OF SEXUAL LIFE BETWEEN THE 12 TO 18 YEARS, BEING THE AVERAGE GIVE 15.5 YEARS. NUMBER OF SEXUAL PAIRS(COUPLES) GIVES 1 TO MORE GIVE 4 PAIRS(COUPLES). ON AN AVERAGE 1.7 MEETS. GIVE 52 TEENAGERS ONLY 33 REFERER PREGNANCIES,

7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APPEARING 1 TO 3 GESTATIONS WITH AN AVERAGE GIVE 1.17; BEING THE AGE OF THE FIRST PREGNANCY FROM 14 TO 19 YEARS, ON AN AVERAGE MEET 16.6 YEARS. THE POSITIVE NICOTINE POISONING WERE PRESENT IN 34 PATIENTS, NEGATIVE IN 18.

APPEARING 38.4 % (20 PATIENTS) WITH GLANDULAR EVERSION, 34.6 % (18) WITH HPV1, 21.1 (11) ONLY WITH INFLAMMATORY ALTERATIONS, CIN IN 3.8 % (2) AND WITHOUT ALTERATIONS 1.9 % (1).

THE BEGINNING OF SEXUAL EARLY LIFE REPRESENTS A RISK GIVE 1.15 GIVE TO PRESENT HPV1, THE NUMBER OF GESTATIONS GIVE TWICE MORE OF PRESENTING INJURIES. AND THE NICOTINE POISONING INCREASES THE RISK IN 2.75 TIMES.

WITH WHICH WE CAN OBSERVE THAT A SEXUAL LIFE TO INITIATE TO AN EARLY AGE LIKE THAT AS THE ASSOCIATION OF THE OTHERS FACTORS OF RISK TAKES US TO THE PRESENCE OF INJURIES AS THE HUMAN PAPILOMAVIRUS, IN YOUNG PATIENTS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
MATERIAL Y METODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIÓN.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26

9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

LA COLPOSCOPIA ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO CON EL CUAL ES POSIBLE RECONOCER Y DELIMITAR LOS DIFERENTES ASPECTOS NORMALES Y ANORMALES DEL EXOCERVIX, LA VAGINA Y LOS GENITALES EXTERNOS.(22)

HANS HINSELMANN LA DESCRIBE EN ALEMANIA EN 1920, PUES ESTABA CONVENCIDO DE QUE LA OBSERVACION Y LA PALPACIÓN ERAN INSUFICIENTES PARA EL DIAGNOSTICO DEL CARCINOMA DEL CUELLO UTERINO, EN SU FACE INICIAL. POR LO QUE IDEA UN APARATO COMO AUXILIAR OPTICO QUE LE PERMITIÓ MAGNIFICAR EL EPITELIO EXOCERVICAL Y VAGINAL, MEJORANDO EL DIAGNOSTICO, A ESTO LE LLAMÓ "COLPOSCOPIA".(22)

DE LAS PRIMERAS OBSERVACIONES DE HINSELMANN, DERIVA NO SOLO LA POSIBILIDAD DE ABORDAR DE MANERA CORRECTA EL PROBLEMA DEL DIANOSTICO TEMPRANO DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO, SINO TAMBIEN DE INTRODUCIR Y DE HACER EFECTIVO EL CONCEPTO DE PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD, COMO ACCION PREVENTIVA.(22)

EL MERITO DE HINSELMAN, APARTE DE HABER IDEADO EL INSTRUMENTO, ES EL DE HABER RECONOCIDÓ Y DESCRITO UNA SERIE DE

LESIONES ASOCIADAS CON FRECUENCIA AL CARCINOMA INVASOR. CLASIFICO ESTAS LESIONES LLAMADAS "AREAS MATRICES DEL CARCINOMA", EN CUATRO CATEGORÍAS, QUE MAS TARDE SE REDUJERON A DOS: "ATIPIAS EPITELIALES SIMPLES" Y "ATIPIAS EPITELIALES AGRAVADAS".(22)

EN LA DECADA DE 1970, SE ACEPTO COMO MEDIO DIAGNOSTICO DE SEGUNDO NIVEL; POSTERIOR A UN EXAMEN CITOLOGICO ANORMAL, QUE PERMITIA UNA BIOPSIA GUIADA EXCLUYENDO LA NECESIDAD DE LA CONIZACION, TRADICIONALMENTE UTILIZADA POR INDICACIÓN CITOLOGICA.(22)

ACTUALMENTE LAS INDICACIONES DE LA COLPOSCOPIA PUEDEN RESUMIRSE EN 9 PUNTOS:

- 1.-VALORACIÓN A LAS PACIENTES CON CITOLOGIA ANORMAL.
- 2.-ESTUDIO A LAS PACIENTES SINTOMÁTICAS.
- 3.-CORROBORAR EL DIAGNOSTICO DE LESIONES BENIGNAS
- 4.-VALORACIÓN DE LA RESPUESTA A LA ESTIMULACIÓN CON ESTRÓGENOS.
- 5.-CONTROL DEL NIC DURANTE EL EMBARAZO.
- 6.-SELECCIÓN DE LAS PACIENTES CON NIC PARA SER TRATADAS CON TERAPEUTICA CONSERVADORA.
- 7.-DIAGNOSTICO DE LAS INFECCIONES VIRALES.
- 8.-DIAGNOSTICO DE LA PATOLOGÍA VULVAR.

9.-DIAGNOSTICO DE LA PATOLOGÍA PENIANA.

EN EL MOMENTO ACTUAL EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) SE ASOCIA ESTRECHAMENTE CON EL CANCER CERVICOUTERINO, MAS DEL 11% DE TODOS LOS CANCERES ES CAUSADO POR ESTE. SU EVOLUCION NATURAL ES: EPITELIO NORMAL, METAPLASIA, IVPH, NEOPLASIA INTRACERVICAL (NIC) I, NIC II, NIC III, MICROINVASOR Y CANCER INVASOR. EL TIEMPO DE EVOLUCION DESDE IVPH HASTA NIC ES DE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS.(1,14)

EN LA ANTIGÜEDAD LOS GRIEGOS Y ROMANOS YA RECONOCIAN AL VPH Y SUS LESIONES LAS MENCIONAN COMO VERRUGAS GENITALES. EN 1970 SE AISLO DE LAS LESIONES CONDILOMATOSAS DE CERVIX, VULVA Y VAGINA.

MAS DE 100 TIPOS HAN SIDO RECONOCIDOS DE LOS CUALES DE 30 A 40 INFECTAN EL TRACTO GENITAL.(7) EL PERIODO DE INCUBACIÓN ES DE 8 SEMANAS A 40 AÑOS. LA INFECCION POR VPH PUEDE SER CLINICA, SUBCLÍNICA Y LATENTE.(5,6,13)

LA FORMA CLINICA CORRESPONDE AL CONDILOMA ACUMINADO, LA SUBCLÍNICA A LAS LESIONES DIAGNOSTICADAS POR COLPOSCOPIA, Y LA LATENTE NO SE MANIFIESTA HASTA QUE HAYA CONDICIONES COMO

DISMINUCIÓN DE LA INMUNIDAD Y SOLO PUEDE DIAGNOSTICARSE POR PRUEBAS ESPECIALES DE LABORATORIO COMO LA HIBRIDACIÓN.(5,6)

SE CONSIDERAN VIRUS DE RIESGO ONCOGENICO ALTO, A LOS TIPOS: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 58, 59, 68. DE RIESGO BAJO A LOS TIPOS: 6, 11, 30, 42, 43, 44. EN MÉXICO LOS MAS FRECUENTES SON LOS TIPOS 16 Y 18. EL VIRUS EN GENERAL SE ENCUENTRA ASOCIADO CON CANCER DE VAGINA, VULVA, PENE Y ANO. (2,6,10,11)

FACTORES DE RIESGO

EL INICIO DE VIDA SEXUAL EN EDADES TEMPRANAS. EN LA ADOLESCENCIA EXISTE MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LOS CARCINÓGENOS POR FACTORES HORMONALES Y METAPLASIA. LAS MUJERES QUE INICIAN SU VIDA SEXUAL ANTES DE LOS 18 AÑOS DE EDAD TIENEN UN RIESGO DE PRESENTAR NIC DE 1 A 4 VECES MAYOR QUE EL PROMEDIO DE LA POBLACIÓN.(2,3,10)

LAS MUJERES QUE TIENEN SU PRIMER PARTO ANTES DE LOS 19 AÑOS INCREMENTAN EL RIESGO EN 6.5 VECES EN RELACION CON LA POBLACIÓN GENERAL. EL NUMERO DE PARTOS Y NUMERO DE PAREJAS SEXUALES GUARDA UNA RELACION DIRECTAMENTE PROPORCIONAL CON EL RIESGO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DE PADECER CANCER CERVICOUTERINO, ASI LAS MUJERES QUE TIENEN 3 A 4 PARTOS TIENEN UN RIESGO 3.5 VECES MAYOR.

LOS HORMONALES ORALES DISMINUYEN LA RESPUESTA INMUNE AL VPH.

EL TABAQUISMO ES OTRO FACTOR DE RIESGO, EL EFECTO DEL TABACO ES POR INMUNOSUPRESION LOCAL Y REDUCCION DE LA POBLACION DE CELULAS DE LANGHERHANS, OTRO EFECTO ES QUE ALGUNOS COMPONENTES DEL TABACO COMO LA NICOTINA Y LOS ALQUITRANES TIENEN EFECTO MUTAGENO, INCREMENTA EL RIESGO EN 3.5 VECES.(2.10)

OTRO FACTOR DE RIESGO ES LA INMUNOSUPRESION, YA QUE LAS PACIENTES SOMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL TIENEN UN RIESGO 4.7 VECES MAYOR DE PRESENTAR NIC QUE LA POBLACION GENERAL. LA HIGIENE ES OTRO FACTOR QUE PUEDE CONTRIBUIR, YA QUE SE HA OBSERVADO QUE LAS MUJERES QUE SE BAHAN EN TINA TIENEN UNA FRECUENCIA MAYOR DE LA ENFERMEDAD QUE LAS QUE SE BAHAN EN REGADERA. SE HA CALCULADO QUE LA MALA HIGIENE DE LA REGION PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO 5.7 VECES MAS QUE EN LA POBLACION GENERAL.(10)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LAS ADOLESCENTES TIENEN UN RIESGO ELEVADO PARA ADQUIRIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. LA IVPH PREVALECE EN RANGOS DEL 10 AL 43% EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVAS, DEPENDIENDO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA ASI COMO DE LA TÉCNICA UTILIZADA PARA SU IDENTIFICACIÓN.(2,3,6)

LA PREVALENCIA DE IVPH EN MUJERES ADOLESCENTES QUIENES HAN TENTADO 1 A 2 PAREJAS SEXUALES VAN DEL 10 AL 25%. ESTO ES RELEVANTE PORQUE EL VIRUS CAUSA CAMBIOS EN EL CERVIX, LOS CUALES PUEDEN AVANZAR A CANCER SI NO SON TRATADOS OPORTUNAMENTE.(6)

EN ADICION A ESTO QUIZA TAMBIEN LA INMADUREZ FISIOLÓGICA DEL CERVIX, LO CUAL LO HACE PARTICULARMENTE MAS SUSCEPTIBLE A IVPH EN PACIENTES ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES. LA INMADUREZ CERVICAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA IVPH SE PUEDE DEBER A VARIOS MECANISMOS, INCLUYENDO LA SECRECION BRUSCA DE PROGESTERONA DANDO COMO RESULTADO CICLOS ANOVULATORIOS. LO CUAL A SU VEZ PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE MOCO CERVICAL, FAVORECIENDO INFECCIONES, YA QUE ESTE SIRVE COMO BARRERA PROTECTORA.(1,3)

EL CERVIX DE LAS ADOLESCENTES SE CARACTERIZA POR UNA GRAN AREA DE ECTOPIA CERVICAL, DEFINIDA COMO UN AREA DE CELULAS

COLUMNARES INMADURAS Y CELULAS METAPLASICAS EN EL ECTOCERVIX, ESTAS CELULAS SON PARTICULARMENTE VULNERABLES A TODO TIPO DE INFECCIÓN.(3,4)

OTRO MECANISMO QUE INCREMENTA EL RIESGO ES EL AUMENTO DE LA SUSCEPTIBILIDAD AL TRAUMA DURANTE EL SEXO Y UNA INCOMPLETA RESPUESTA INMUNE.(3,4)

LA INFECCIÓN SUBCLÍNICA, PUEDE SER DETECTADA POR ESTUDIO DE PAPANICOLAOU, EL CUAL PUEDE MOSTRAR CAMBIOS RELACIONADOS A IVPH O DISPLASIA. ESTOS CAMBIOS DETECTADOS POR DICHO ESTUDIO SON EVALUADOS POR COLPOSCOPIA, LA CUAL NOS PERMITE VER DIRECTAMENTE EL CERVIX. APLICANDO ACIDO ACETICO, SE VISUALIZA EL SITIO Y EXTENSIÓN DE LA INFECCIÓN.

LAS LESIONES PUEDEN BIOPSIARSE, Y AMBOS TANTO VISUALIZACION COLPOSCOPICA COMO BIOPSIA NOS GUIAN A UNA TERAPEUTICA ADECUADA.(6,12)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS

- DETERMINAR LA INCIDENCIA DE IVPH, ASI COMO DE OTRAS LESIONES CERVICOVAGINALES EN PACIENTES ADOLESCENTES.
- CORRELACIONAR LOS FACTORES DE RIESGO YA CONOCIDOS, PARA LA PRESENCIA DE LESIONES CERVICOVAGINALES.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

EL INICIAR LA VIDA SEXUAL EN EDADES TEMPRANAS SE RELACIONA EN FORMA ESTRECHA AL NUMERO DE PAREJAS CON LO CUAL SE AUMENTA EL RIESGO DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO. LA RELACION QUE GUARDA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y EL CANCER CERVICOUTERINO ES ESTRECHA, SIENDO ESTE UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA EN MÉXICO Y EN EL MUNDO, POR LO QUE ES IMPORTANTE CONOCER LA FRECUENCIA DE ESTA INFECCIÓN EN NUESTRO MEDIO.

TENIENDO COMO FINALIDAD CONOCER LA FRECUENCIA DE ESTA INFECCIÓN EN ESTE GRUPO ETARIO PARA PODER SEGUIR TOMANDO ENCUESTA SU REVISIÓN, ASI COMO SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO. YA QUE DETECTANDO LESIONES TEMPRANAS RADICA LA POSIBILIDAD DE TRATAMIENTOS CONSERVADORES, EVITANDO ASI INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y HOSPITALIZACION, CONSERVANDO EL ORGANO Y FUNCION REPRODUCTORA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO

DESCRIPCION DEL ESTUDIO:

SE LLEVO A CABO PROMOCIÓN SISTEMÁTICA, A TRAVÉS DE FOLLETERIA Y CARTELES EN ESCUELAS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IZTAPALAPA Y DENTRO DE ESTE HOSPITAL, DEL SERVICIO QUE SE OTORGA EN LA CLÍNICA DE DISPLASIAS, ENFATICAMENTE A LOS ADOLESCENTES.

SE INCLUYO A TODAS AQUELLAS PACIENTES MENORES DE 19 AÑOS, LA CUALES YA HABÍAN INICIADO UNA VIDA SEXUAL ACTIVA.

SE REALIZO EL ESTUDIO CON LA UTILIZACIÓN DE ESPEJO VAGINAL DE GRAVES, APLICACIÓN DE ACIDO ACETICO AL 15% Y OBSERVACIÓN A TRAVÉS DEL COLPOSCOPIO ESTEROSCOPICO. UTILIZANDO LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS A EVALUAR:

1. SIN ALTERACIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. ALTERACIONES INFLAMATORIAS
3. INFECCIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO (IVPH)
4. NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC)
5. EVERSION GLANDULAR

SE RECABO INFORMACIÓN DE CADA UNA DE LAS PACIENTES, PARA DETERMINAR LAS VARIABLES DE INTERES COMO: LA EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES, NUMERO DE GESTACIONES, EDAD DEL PRIMER EMBARAZO, UTILIZACIÓN DE METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y TABAQUISMO.

UNA VEZ RECABADOS LOS DATOS SE REALIZO EL ANÁLISIS CON MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL, DE INCIDENCIA Y RIESGO RELATIVO.

POSTERIORMENTE LOS RESULTADOS SE GRAFICARON, TABULARON Y SE PROCEDIO AL ANÁLISIS DE LOS MISMOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

SE REALIZÓ COLPOSCOPIA A UN TOTAL DE 52 PACIENTES, QUE AL MOMENTO DEL ESTUDIO PRESENTARON UNA EDAD DE 15 A 19 AÑOS CON UNA MEDIA DE 17.5 (TABLA 1)

LA EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA FUE DE LOS 12 A 18 AÑOS, CON UNA MEDIA DE 15.5 AÑOS. (TABLA 1). EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES SEGÚN LO REFERIDO POR LAS PACIENTES EN PROMEDIO ES DE 1.7, REFIRIENDO SOLO EL 61.5% HABER TENIDO 1 PAREJA SEXUAL Y EL 15.3 MÁS DE 4 COMPAÑEROS SEXUALES, (TABLA 1).

DE LAS 52 PACIENTES SOLO 33 HABIAN TENIDO EMBARAZOS, DE LOS CUALES EN PROMEDIO FUERON DE 1 A 3 GESTACIONES, CON UNA MEDIA DE 1.17 (TABLA 1). SIENDO LA EDAD DEL PRIMER EMBARAZO ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS DE EDAD, CON UNA MEDIA DE 16.6 AÑOS, (TABLA 1).

EN LO QUE SE REFIERE A METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 19 PACIENTES (36.5%) NO UTILIZABAN NINGUN METODO, 14 (26.9%) UTILIZABAN HORMONALES Y 19 (36.5%) DIU, (TABLA 1).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL TABAQUISMO POSITIVO SE PRESENTO EN 34 (65.3%) Y NEGATIVO EN 18 (34.6%), PRESENTÁNDOSE EN LA GRAN MAYORIA DE NUESTRA POBLACIÓN EN ESTUDIO.(TABLA 1)

DENTRO DE LOS HALLAZGOS COLPOSCOPICOS, SE ENCONTRARON DE LAS 52 PACIENTES, 1 PACIENTE (1.9%) SIN ALTERACIONES, 11 (21.1%) CON ALTERACIONES INFLAMATORIAS, 18 (34.6%) CON IVPH, 2 (3.8%) CON NIC Y 20 PACIENTES (38.4%) CON EVERSION GLANDULAR. (TABLA 2)

DE LAS 18 PACIENTES CON DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO DE IVPH, LA EDAD MEDIA DE PRESENTACIÓN FUE DE 17.5 CON UNA EDAD PROMEDIO DE 15.6 DE INICIO DE VIDA SEXUAL, CON UN RIESGO RELATIVO DE 1.15 DE PRESENTAR IVPH QUE LA DEMAS POBLACIÓN. (TABLA 3,4,5)

EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN PACIENTES CON IVPH FUE DE 2.2, CON UN RIESGO RELATIVO DE 0.33. (TABLA 3, 4)

LAS GESTACIONES EN PROMEDIO FUERON DE 1 CON UN RIESGO RELATIVO DE 2.64 DE PRESENTAR IVPH CON UNA EDAD MEDIA DE 17.1 DEL PRIMER EMBARAZO Y RIESGO RELATIVO DE 0.23. (TABLA 3,4,6)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMO METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SE ENCONTRO EN ESTA POBLACIÓN, HORMONALES EN 7 (38.8%), DIU EN 2 (11.1%), NINGUNO EN 9 (50%). (TABLA 3)

EL TABAQUISMO POSITIVO SE PRESENTO EN 15 (83.3%) Y NEGATIVO EN 3 (16.6%), OBSERVÁNDOSE QUE LAS MUJERES FUMADORAS PRESENTAN 2.75 MAS VECES DE RIESGO PARA PRESENTAR IVPH. (TABLA 3,4,7).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 1
FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACION EN ESTUDIO

FACTORES DE RIESGO	PACIENTES	%
EDAD		
15	4	7.6
16	7	13.4
17	15	28.8
18	10	19.2
19	16	30.7
IVSA		
12AÑOS	1	1.9
13	1	1.9
14	10	19.2
15	12	23.07
16	16	30.7
17	8	15.3
18	4	7.6
N. C. S.		
1	32	61.5
2	7	13.4
3	5	9.6
>4	8	15.3
N. GESTACIONES		
0	19	36.5
1	26	50
2	5	9.6
3	2	3.8
EDAD 1er EMB.		
14	1	3.03
15	3	9.09
16	9	27.2
17	15	45.4
18	3	9.09
19	2	6.06
MPF		
HORMONALES	14	26.9
DIU	19	36.5
NINGUNO	19	36.5
TABAQUISMO		
NEGATIVO	18	34.6
POSITIVO	34	65.3

FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

15

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 2
FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON
DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO DE IVPH

FACTORES DE RIESGO	PACIENTES	%
EDAD		
15	2	11.1
16	1	5.5
17	6	33.3
18	4	22.2
19	5	27.7
IVSA		
14	4	22.2
15	5	27.7
16	4	22.2
17	3	16.6
18	2	11.1
N. C. S.		
1	9	50
2	0	
3	4	22.2
>4	5	27.7
N. GESTACIONES		
0	11	61.1
1	6	33.3
2	1	5.5
EDAD 1er. EMB.		
15	1	14.2
17	4	57.1
18	1	14.2
19	1	14.2
MPF		
HORMONALES	7	38.8
DIU	2	11.1
NINGUNO	9	50
TABAQUISMO		
NEGATIVO	3	16.6
POSITIVO	15	83.3

FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

16

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA 3
FACTORES DE RIESGO Y SU RIESGO RELATIVO

FACTOR DE RIESGO	RIESGO RELATIVO
• INICIO DE VIDA SEXUAL	1.15
• N. COMPAÑEROS SEXUALES	0.33
• N. DE GESTACIONES	2.66
• EDAD DEL PRIMER EMBARAZO	0.26
• METODOS DE PLANIFICACIÓN	0.57
• TABAQUISMO	2.75

FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

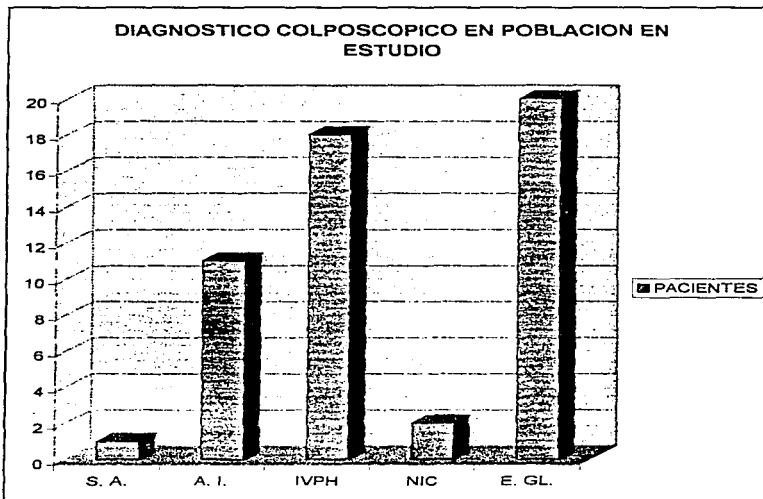
TABLA 4

DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

DIAGNOSTICO	PACIENTES	%
SIN ALT.	1	1.9
ALT. INFL.	11	21.1
IVPH	18	34.6
NIC	2	3.8
E. GL.	20	38.4
TOTAL	52	100

FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

GRAFICA I



FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

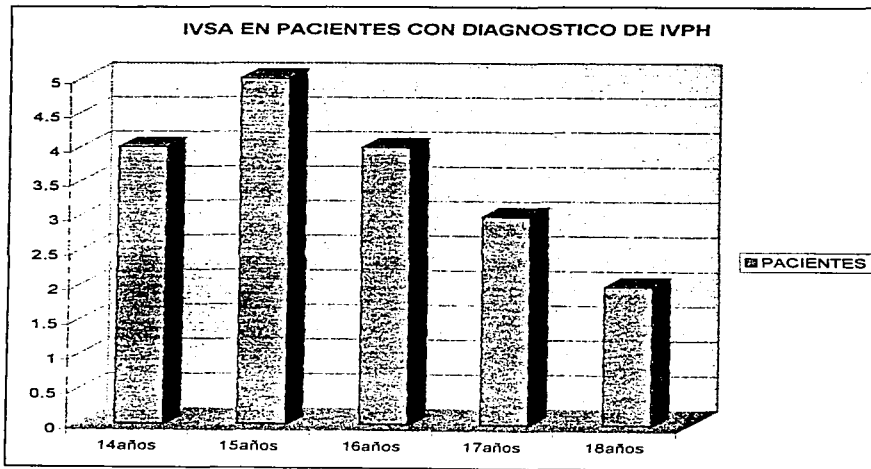
TABLA 5

**EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN
PACIENTES CON DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO DE
IVPH**

EDAD	PACIENTES	%
14años	4	22.2
15	5	27.7
16	4	22.2
17	3	16.6
18	2	11.1
TOTAL	18	100

FUENTE: II. C. COLPOSCOPICA

GRAFICA II



FUENTE: II. C. COLPOSCOPICA

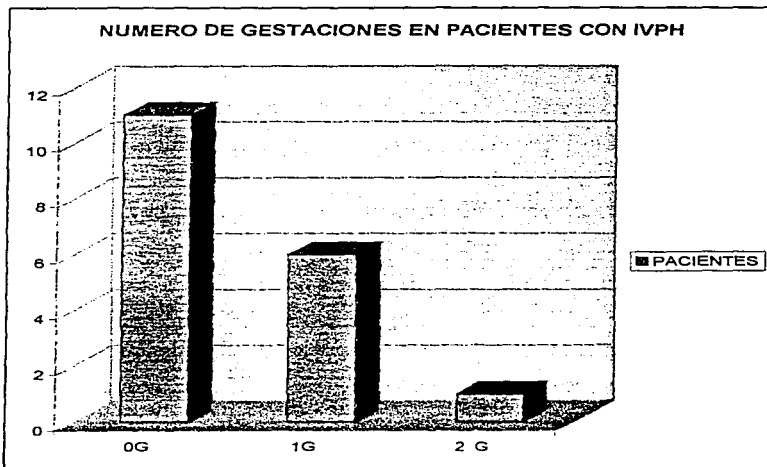
TABLA 6

GESTACIONES EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO DE IVPH

GESTACIONES	PACIENTES	%
0	11	61.1
1	6	33.3
2	1	5.5
TOTAL	18	100

FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

GRAFICA III



FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

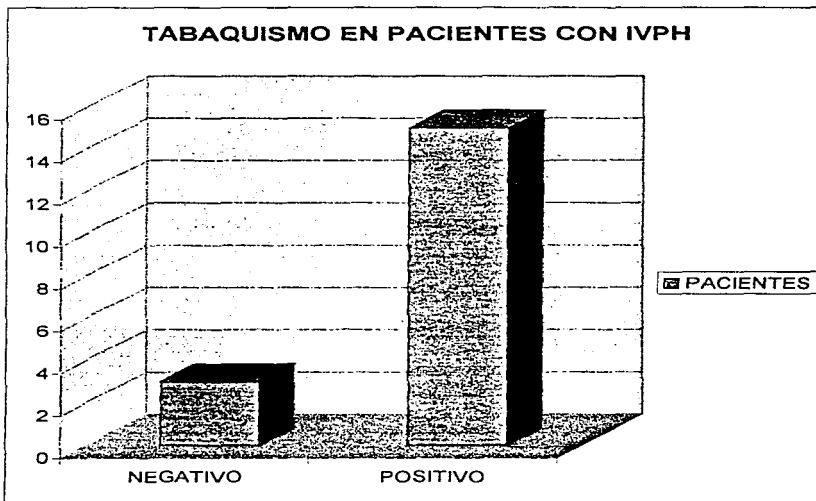
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 7
TABAQUISMO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO
COLPOSCOPICO DE IVPH

TABAQUISMO	PACIENTES	%
NEGATIVO	3	16.6
POSITIVO	15	83.3
TOTAL	18	100

FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

GRAFICA IV



FUENTE: H. C. COLPOSCOPICA

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

VARIOS ESTUDIOS CONFIRMAN QUE EL INICIAR UNA VIDA SEXUAL A EDADES TEMPRANAS INCREMENTA EL RIESGO PARA PRESENTAR LESIONES CERVICALES PREMALIGNAS, ESTO DEBIDO PROBABLEMENTE A LOS MECANISMOS BIOLÓGICOS A NIVEL CERVICAL, YA QUE EN LA ADOLESCENCIA SE ENCUENTRA AUN UNA INMADUREZ FISIOLÓGICA LO CUAL CONTRIBUYE A PRESENTAR CUALQUIER TIPO DE INFECCION.(3)

EN NUESTRA POBLACIÓN EN ESTUDIO SE ENCONTRO UNA INCIDENCIA DE 34.6% DE PRESENTAR INFECCIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO Y DE 3.8% PARA NIC, LO CUAL NOS MUESTRA UNA CIFRA SIMILAR A LOS REPORTES DE OTROS ESTUDIOS.(1,2,3)

EL INICIAR UNA VIDA SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA, ASI COMO EL TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES SE ENCUENTRA ASOCIADO A PRESENTAR IVPH EN 10 A 25% DE LAS ADOLESCENTES; QUE AUNQUE EN NUESTRA POBLACIÓN SE PRESENTO CON UN RIEGO DE 0.33, YA QUE LA MAYORIA REFERIA SOLO HABER TENIDO UNA PAREJA SEXUAL, PUDIENDO PROBABLEMENTE NO HABER DADO UNA RESPUESTA FIDEDIGNA, POR LO

QUE NO FUE SIGNIFICATIVO COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE LESIONES CERVICALES PREMALIGNAS.(1,2,3,11,13)

ASI MISMO SE OBSERVO QUE EL NUMERO DE GESTACIONES INCREMENTABA EL RIESGO PARA LA PRESENCIA DE IVPH A 2.64 VECES MAS , ESTO DEBIDO TANTO A UNA INMADUREZ FISIOLÓGICA COMO A LA INMUNIDAD DISMINUIDA QUE SE ENCUENTRA EN ESTA ETAPA.(3)

OTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE SE ENCONTRARON SIGNIFICATIVAMENTE ELEVADOS FUE LA ASOCIACIÓN DEL TABAQUISMO Y LA PRESENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS, ENCONTRÁNDOSE UN RIESGO DE 2.75 VECES. LO CUAL NOS CONFIRMA SU ACCION COMO INMUNOSUPRESOR LOCAL, Y SU EFECTO MUTAGENO, YA EXPUESTO POR OTROS ESTUDIOS.(10)

LA INFECCIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO ES UNA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MAS COMUN, DURANTE LA ULTIMA DECADA SU PREVALENCIA HA AUMENTADO. EL COMPORTAMIENTO SEXUAL REPRESENTA UN ROL IMPORTANTE EN DICHA INFECCIÓN, ENCONTRANDO UNA SIMILITUD EN LOS FACTORES DE RIESGO ANALIZADOS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA, CON LO REFERIDO EN LA LITERATURA.(2,3,6,13)

LA PATOLOGÍA CERVICAL VA EN AUMENTO DIA CON DIA. SIENDO EL CANCER CERVICOUTERINO LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN NEOPLASIAS, EN NUESTRO PAIS, DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE CUBRIR A NUESTRA POBLACIÓN, SOBRE TODO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE, POR EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL QUE SE PRESENTA EN ESTA ETAPA. PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE DETECCIÓN Y/O DIAGNOSTICO COMO LO SON LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL Y LA COLPOSCOPIA.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PRESENTE ESTUDIO DEMUESTRA LA SIMILITUD DE ESTA PATOLOGIA CON LA LITERATURA INTERNACIONAL. PERO EN NUESTRO HOSPITAL HASTA SU INICIO NO HABRÍA PODIDO COMPROBARSE. PUES NO SE CONTABA CON GRUPO DE COMPARACION.

DADA SU IMPORTANCIA ES NECESARIO QUE SE IMPLEMENTEN LAS ESTRATEGIAS PERTINENTES, COMO MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE DIAGNOSTICO OPORTUNO, INCLUYENDO A LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES COMO SON PEDIATRIA Y LA CLINICA DEL ADOLESCENTE MEDIANTE LA PROMOCION SISTEMATIZADA UTILIZADA EN EL PRESENTE ESTUDIO.

CONCLUSIONES

LA FRECUENCIA DE INFECCIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE, DIAGNOSTICADA EN LA CLINICA DE DISPLASIAS DE ESTE HOSPITAL, ES ELEVADA. YA QUE ENCONTRAMOS UNA INCIDENCIA DE 34.6%. LO CUAL TIENE UNA RELACION CON EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL.

LA RELACION DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA INFECCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO TIENEN UNA INFLUENCIA DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA LITERATURA INTERNACIONAL. ASI EL NUMERO DE GESTACIONES INCREMENTA EL RIESGO A 2.64 VECES MAS .

EL TABAQUISMO TIENE UN RIESGO DE 2.75 VECES, DE PRESENTAR LESIONES PREMALIGNAS EN COMPARACIÓN CON LA POBLACIÓN NO FUMADORA.

LA COLPOSCOPIA ES DE GRAN UTILIDAD DIAGNOSTICA PARA INFECCIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO, ASI COMO PARA DISPLASIA, LA CUAL DEBERIA SER REALIZADA RUTINARIAMENTE A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE O QUE INICIE VIDA SEXUAL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. MOSCICKI A., HILLIS N., SHIBOSKIS, ET AL. RISKS FOR INCIDENT HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION AND LOW GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION DEVELOPMENT IN YOUNG FEMALES. JAMA. 2001; 285: 2995-3002.
2. HO G., BIERMAN R., BEARDSLEY L., ET AL. NATURAL HISTORY OF CERVICOVAGINAL PAPILOMAVIRUS INFECTION IN YOUNG WOMEN. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. 1998; 338:423-28.
3. KAHN J., ROSENTHAL S., SUCCOP P., ET AL. THE INTERVAL BETWEEN MENARCHE AND AGE OF FIRST SEXUAL INTERCOURSE AS A RISK FACTOR FOR SUBSEQUENT HVP INFECTION IN ADOLESCENT AND YOUNG ADULT WOMEN. THE JOURNAL OF PEDIATRICS. 2002; 141:718-23.
4. KREIPE R. SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN ADOLESCENTS. THE PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE JOURNAL. 1998; 17: 921-22.
5. MOSCICKI AB. GENITAL INFECTION WITH PAPILOMAVIRUS (HPV). THE PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE JOURNAL. 1998;17:651-52.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. MCDERMOTT-WEBSTER. THE HPV EPIDEMIC. AMERICAN JOURNAL OF NURSING. 1999; 99: 24L-24N.

7. HUBBARD H. GYNECOLOGIC EXAMINATION OF ADOLESCENTS. AMERICAN JOURNAL OF NURSING. 2001; 101: 24AAA-24DDD

8. MULANO M., VAN DEN BRULE A., PLUMMER M., ET AL. DETERMINANTS OF CLEARANCE OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTIONS IN COLOMBIAN WOMEN WITH NORMAL CYTOLOGY: A POPULATION-BASED, 5 YEAR FOLLOW-UP STUDY. AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY. 2003; 158: 486-94.

9. HERRINGTON C.S. SELF TESTING FOR HUMAN PAPILLOMAVIRUSES. JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY. 2002; 55:408-9.

10. KAUFMAN R., ADAN E., VONKA V., HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION AND CERVICAL CARCINOMA. CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 2000; 43: 363-80.

11. MOSCICKI AB., ELLENBERG J., VERMUND S., ET AL. PREVALENCE OF AND RISKS FOR CERVICAL HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION AND SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS IN ADOLESCENT GIRLS: IMPACT OF

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INFECTION WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS. ARCHIVES OF PEDIATRICS ADOLESCENT MEDICINE. 200; 154: 127-34.

12. ZAMUDIO A., ZEPEDA Z., RODRÍGUEZ B. EVALUACIÓN DEL PAPANICOLAOU Y LA COLPOSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO DE IVPH. REVISTA FACULTAD DE MEDICINA UNAM. 2001; 44: 5-7.

13. JACOBSON D., WOMACK S., PERALTA L., ET AL. CONCORDANCE OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS IN THE CERVIX AND URINE AMONG INNER CITY ADOLESCENTS. THE PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE JOURNAL. 2000; 19: 722-29.

14. MOSCICKI, AB., SHIBOSKI S., BROERING J., ET AL. THE NATURAL HISTORY OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION AS MEASURED BY REPEATED DNA TESTING IN ADOLESCENT AND YOUNG WOMEN. THE JOURNAL OF PEDIATRICS. 1998; 132: 277-84.

15. CLINICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. TEMAS ACTUALES: VIRUS PAPILOMA HUMANO I Y II. VOL. 3, INTERAMERICANA, 1996.

16. MARC VAN BEURDAN. HUMAN PAPILLOMAVIRUS DNA IN MULTICENTRIC VULVAR INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA. INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGICAL PATHOLOGY 1998; 17: 12-16.

17. LONKY NEAL M. THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF THE POOR CORRELATION OF CERVICAL DYSPHASIA AND CERVICAL MALIGNANCY WITH REFERRAL CYTOLOGIC RESULTS. AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 1999; 181(3):560-566.
18. HOPMAN EH, KENEMANS P. ET AL. POSITIVE PREDICTIVE RATE OF COLPOSCOPY EXAMINATION OF THE CERVIX UTERI: AN OVER REVIEW OF LITERATURE. OBSTETRICS AND GYNECOL SURVEY 1998; 52(2):97-106.
19. KOUTSKY LARA PH D. EPIDEMIOLOGY OF GENITAL HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION. AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE 1997; 102(45)SUPPLEMENT:3-8.
20. TORRES S. LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL. PROTOCOLOS DE MANEJO EN PATOLOGÍA GINECO – ONCOLÓGICA 1995;8-10.
21. LAZCANO PONCE E. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA 1996.
22. DE PALO GUISEPPE. COLPOSCOPIA Y PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR. BUENOS AIRES, PANAMERICANA 1992.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

23. GONZALEZ MERLO J. ONCOLOGIA GINECOLÓGICA. BARCELONA SALVAT
1991.

24. SHIFFMAN. THE NATURAL HISTORY OF HPV INFECTION AND CERVICAL
CAARCINOGENESIS . NATIONAL CANCER INSTITUTE.

25. DISAIA PHILIP – CREASMAN. ONCOLOGIA GINECOLOGICA 1994.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN