



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

Ginecología y Obstetricia

Hospital General de México, O.D.

*“ MUJERES SIN INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO QUE
LO PRESENTAN POSTERIOR A CRIOTERAPIA POR EVERSION GLANDULAR
EN EL PERIODO DE MARZO 2010 A MARZO 2011
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, O.D “.*

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

YANIN MAGALLI ALCUDIA MARTINEZ

Asesores: DR. SERGIO BRUNO MUÑOZ CORTES

México, D. F. Julio del 2011



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.

DR. ANTONIO GUERRERO HERNÁNDEZ
JEFE DE SERVICIO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSGRADO

DRA. ROCÍO GUERRERO BUSTOS
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE POSGRADO

DR. SERGIO BRUNO MUÑOZ CORTES
PROFESOR TITULAR DEL DIPLOMADO EN COLPOSCOPIA
Y PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR
TUTOR DE TESIS

DRA. YANIN MAGALLI ALCUDIA MARTINEZ
RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD
EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

AGRADECIMIENTOS

A mis padres que me han apoyado en todo momento, gracias por sus palabras, por sus esfuerzos, por sus desvelos junto a mí y por el gran amor que siempre me han demostrado. Este logro también es suyo, los amo.

A ti la persona que me acompañó tantos años, que cambió mi vida y me hizo crecer te agradezco todos los maravillosos años que pasé a tu lado.

Agradezco a todos los médicos de base, residentes, personal de enfermería y administrativo que vivieron esta aventura conmigo.

CONTENIDO

- AGRADECIMIENTOS

- INDICE

I.- RESUMEN	5
II.- INTRODUCCIÓN.....	6
III.- MARCO DE REFERENCIA Y ANTECEDENTES.....	8
IV.- JUSTIFICACIÓN.....	10
V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
VI.- OBJETIVOS.....	11
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
VII.-HIPOTESIS.....	11
VIII.-METODOLOGIA.....	11
IX.- ETICA.....	12
X.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	12
XI.- CRITERIOS DE EXCLUSION.....	12
XII.- RESULTADOS.....	13
XIII.- CONCLUSIONES.....	14
XIV.- SUGERENCIAS.....	14
XV.- ANEXOS.....	15
XVI.-BIBLIOGRAFIA.....	36

I.- RESUMEN

Estudio retrospectivo que se llevó a cabo en el Hospital General de México, en pacientes que se les realizó crioterapia por eversión glandular del 1º de marzo del 2010 al 31 de marzo del 2011 en la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y que posteriormente presentan infección por virus del papiloma humano. Se realizaron 128 crioterapias de las cuales 104 fueron por IVPH, 24 fueron por eversión glandular y 8 pacientes desarrollaron la infección de virus del papiloma humano.

Se realizó una revisión de los expedientes clínicos de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para observar los factores de riesgo que con llevaron a la IVPH posterior a la crioterapia por eversión glandular, se observó que si existen factores de riesgo posterior a una crioterapia por lo que las sugerencias son que se debe de realizar una adecuada colposcopia, siempre contar con un estudio de Papanicolaou de menos de 6 meses previo a realizar la crioterapia la cual debe realizarse con cuidado para no contaminar, tener un adecuado lavado y esterilización del instrumental.

Dejar de fumar, mejorar los hábitos de alimentación, llevar a cabo campañas sobre educación sexual, enfermedades venéreas para ayudar a limitar la enfermedad.

II.- INTRODUCCION.

El virus del papiloma humano es un adenovirus de doble cadena compuesta por 8 genes (11), se le relaciona en la génesis del carcinoma cervical. Existen más de 80 tipos distintos de VPH, de los cuales, al menos 25 afectan al tracto genital femenino y, de acuerdo a su asociación con lesiones preinvasivas y cáncer, se agrupan en: alto (tipos 16, 18, 45, 56), moderado (tipos 31, 33, 35, 51, 52) y bajo riesgo (tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44), siendo el VPH 16 el responsable hasta en el 50% de todos los cáncer cervicales.(27)

Induce una infección genital la más frecuente enfermedad viral de transmisión sexual (12). Se conoce que se requiere contacto sexual pero no se descarta otras vías como la perinatal y la autoinoculación (1,13). La infección puede permanecer latente en un tiempo indeterminado, ser subclínica o clínica.

La infección subclínica puede permanecer como tal, evolucionar a clínica o experimentar regresión, en presencia de una buena respuesta inmunológica. La zona de transformación es la zona más susceptible a la infección por VPH, de ahí que sea el lugar más frecuente (hasta el 90%)de localización del carcinoma.(27)

Al ocurrir la infección por VPH, el genoma viral es sintetizado en las células basales a partir de copias episomales, afectando a la progenie, en donde una célula perpetuará la infección, y aquella destinada al cambio de estrato epitelial, presentará la expresión de genes tardíos, dando inicio a la fase vegetativa del ciclo de vida del VPH 18. Finalmente, el ADN viral es empaquetado en la cápside y los viriones son liberados para reiniciar un nuevo ciclo de vida.

Cabe anotar que la diferencia en el riesgo para la progresión a carcinoma cervical radica en la persistencia de la infección y, por ende, a la integración del ADN viral al de la célula huésped.²⁰ Los tipos de VPH de bajo riesgo tienden a permanecer como epizomas, en tanto que los de alto riesgo se integran de forma covalente al ADN hospedero. (20 y 27)

El periodo de incubación de la infección clínica, es decir el intervalo entre la exposición al agente infeccioso y la manifestación clínica de la infección varía de acuerdo con los informes, entre 4 y 6 semanas a 8 meses con una media de 3 meses (1, 12, 14).

Actualmente, solo hay evidencias indirectas de las infecciones latentes de VPH en humanos, pero se especula que aun cuando el VPH no pueda ser detectado en una muestra en un momento dado, permanece la posibilidad de que el virus se encuentre en forma latente. La reactivación de infecciones latentes de VPH se ha reportado en pacientes inmunocomprometidos (17 y 26)

Ectropión o eversión glandular, presencia exocervical de epitelio endocervical que comprende el epitelio de superficie, glándulas y estroma. Puede ser posterior a un hecho traumático como dilatación y laceración del cuello por parto o por alguna otra causa.

Las características colposcópicas es que presentan un color rojo que al aplicar el ácido acético se aprecia en pocos segundos la superficie blanca y evidencia de ápices esferiformes de las papilas, las cuales son poco visibles si el ectropión es reciente como en las púerperas primíparas o algunas llegan a mostrar un aspecto polipoide. Su forma es asimétrica y la superficie irregular atravesada por surcos longitudinales con ramificaciones a partir de los orificios glandulares endocervicales subyacentes.

La fugaz acetoreactividad difícilmente llega al fondo de los surcos y estos permanecen de color rojos. La aplicación de lugol le da un color rosado amarillento y no penetra en los surcos como el ácido acético. Su tratamiento farmacológico dirigido a un proceso flogístico provocado por una flora vaginal patológica o un proceso inflamatorio agregado. Será previo a su tratamiento de elección que consiste en la destrucción física del tejido mediante diatermocoagulación, laser o criocirugía (1).

La crioterapia aun es un método de tratamiento en la eversión glandular. Consiste en bajar la temperatura del tejido hasta la crionecrosis que se logra con temperaturas desde -20 (2, 3, 4) hasta -90 grados centígrados (23), tomando una media de -40 grados, por lo general se realiza con óxido nitroso que brinda temperaturas hasta -85 grados y llevando a cabo una selección cuidadosa de las pacientes y de la criosonda será el éxito del evento, no se realiza en embarazadas, cuadro infeccioso agudo, cáncer cervical (2,3).

Sus fallas como aplicar congelación por corto tiempo, tipo de criosonda utilizado, áreas en horarios de reloj de 3 y 9 que por flujo vascular es más refractario a la

congelación y el halo de seguridad no haya sido adecuado por lo tanto de acuerdo a la literatura es evidente que un tiempo de congelación inadecuado como mala presión del tanque, mal funcionamiento del equipo (4).

La crioterapia es un tratamiento seguro, efectivo y accesible para las lesiones de bajo grado de cérvix (2, 5, 6,7). Pese al laser y escisión de asa, cuando la colposcopia es satisfactoria, la lesión se encuentra en 2 o menos cuadrantes del cérvix, no hay enfermedad endocervical y tampoco sospecha de cáncer invasor (5).

La colposcopia se define como el procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema óptico, de aumento, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cérvix uterino, visualizándose en este último las condiciones de su epitelio, al cual se le pueden realizar tinciones de orientación diagnóstica. (25)

III.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Es probable que el virus del papiloma humano pueda ser transmitido por fómites, es decir, por contagio indirecto por medio de objetos inanimados, verrugas cutáneas y aun a través de instrumental ginecológico (1, 12, 14, 19, 20,21).

El hecho de que se ha encontrado DNA-VPH positivo en un 23% de las criosondas después de tratamiento, no sorprende ya que se ha recolectado VPH a temperaturas de -70 grados centígrados hasta -196 grados centígrados para propósitos como clonación y experimentos de transfección (19).

Detectar estos casos de fómites es importante por sus consecuencias para el personal médico y la paciente (19). Si bien no conocemos el tiempo de supervivencia del virus fuera del organismo, se cree que es muy corto y por lo tanto solo puede ser posible por un tiempo muy limitado (13) se refiere que el DNA de VPH se destruye expuesto al aire por periodos prolongados (19).

La opinión general es que se requiere contacto directo entre los viriones y las células basales del epitelio escamoso genital en un huésped que lo permite, a través de microfisuras y un deterioro del sistema inmunológico (11, 12, 15,19).

Se encontró disminución de los factores inmunológicos como T (CD4) y T supresores (CD8) Y las células de Langerhans (CD1) en el tejido del ectropión asintomática y de características normales en tejido sano del exocervix estos hallazgos apoyan la hipótesis de que en el ectropión, la IVPH, y en la neoplasia intraepitelial cervical se encuentra una inmunodeficiencia sea a causa de una

probable inmunodepresión de la respuesta mediada por células, es por lo que se recomienda aplicar tratamiento al ectropión(22) ya que es susceptible a las infecciones.

Como la hipótesis de autoinoculación por fómites también fue sugerida por el hecho de la exposición a partículas virales de la capa basal en el periodo de reparación, continúa con uso de ropa interior contaminada posterior a tratamientos y que persisten con la infección (13) ya que posterior al laser se facilita el ascenso de la infección a áreas expuestas. Muy frecuentemente las adolescentes intercambian la ropa interior (13).

La crioterapia cubre una profundidad que abarca el epitelio cervical se garantiza el efecto dentro de 2mm de los márgenes del halo de seguridad (2, 3, 4,23), por lo que en caso de no detectar el colposcopista la presencia de VPH o esta se encuentre aun en latencia (1,14) y no de signos característicos durante el estudio, la crioterapia sería efectiva en ese margen, es por lo cual se sospecha de que el contacto con el virus puede ser posterior a realizar la crioterapia. Ya sea por fómites en el material quirúrgico como los espejos, la criosonda u otro material (13, 19, 20,21) se ha especulado que la crioterapia pudiera alterar el estado inmunológico local de la paciente (23).

Se han realizado estudios donde se detecta cáncer invasor posterior a realizar, un estudio de colposcopia y haberse practicado crioterapia, electrofulguración o laser(10, 23), al parecer se obvio el realizar biopsia en estos casos o realizar un legrado endocervical, o que posterior a la colposcopia y toma de biopsia, no se esperó el resultado de la biopsia y se procedió a realizar estos tratamientos destruyendo la posibilidad de detectar una microinvasión o invasión ya presente, al no dejar tejido para estudio en fecha posterior(10).

Estudios atribuyen la persistencia de la infección se debe a la disminución del número de células de Langerhans en el sitio de la lesión disminuyendo la estimulación de la respuesta inmunológica mediada por células (14,15).

Cuando existen cofactores que aún no se identifican bien y la supresión por el sistema inmunitario de mediación celular del huésped no es satisfactoria puede estimularse la replicación viral del VPH y la proliferación celular.

El epitelio metaplásico relativamente delgado es más sensible al virus (2). O presentar una transformación por influencia de cofactores como el uso de hormonales orales por algún tiempo, tabaquismo, predisposición genética del huésped, tener varias parejas sexuales, inicio de vida sexual temprana, número de partos, etc. (14, 15, 16, 17,18).

También se presentan errores en los resultados de patología, cuando no se toma la muestra del lugar más adecuado, cuando es insuficiente o su calidad es inadecuada, falla del personal de patóloga en la detección de enfermedad en las muestras (10). La impresión colposcópica o la interpretación de la citología jamás serán diagnósticas (10).

El tabaquismo ya ha sido aclarado que afecta el sistema inmunológico del cérvix alterando las células de Langerhans (15, 16, 17,18). Las fumadoras se les ha encontrado persistencia del IVPH por lo que se recomienda el dejar de fumar con lo que se ha visto la mejoría de la respuesta inmunológica y el mejorara la dieta con alimentos antioxidantes (17). Se encontró la progresión de una lesión de bajo grado a alto grado en las fumadoras por el efecto mutageno de las nitrosaminas del cigarro a nivel de las células cervicales y la presencia de nicotina en el moco cervical probable cause un daño cromosómico(18).

El condón no ha demostrado ser un adecuado método preventivo, ya que la IVPH puede ser adquiridas de áreas no cubiertas por condón, o por uso incorrecto al colocarlo posterior a ya haber presentado contacto o cuando presenta pérdida de semen o hay ruptura. Sin embargo se menciona como útil en la disminución de la diseminación de la enfermedad cuando se utiliza en forma continua y adecuada por hombres promiscuos (12,24), sin embargo en mujeres trabajadoras sexuales se ha visto que cuando lo usan con regularidad presentan una prevalencia de IVPH.

IV.- JUSTIFICACION

En la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de Ginecología del Hospital General de México, en el periodo del 1º de marzo 2010 al 31 de marzo 2011 se realizaron 104 crioterapias por infección de virus del papiloma humano y 24 por eversión glandular. Encontrando que en las pacientes que se les realizo crioterapia por eversión glandular, 8 desarrollaron infección por virus del papiloma humano.

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dada la incidencia de infección por virus del papiloma humano encontrada en pacientes a las cuales se les practico crioterapia por eversión glandular en la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de Ginecología del Hospital General de México, sin tener antecedente de esta infección con un estudio de papanicolaou y colposcopia normal es importante

identificar los factores de riesgo que presentan las pacientes para la infección por virus del papiloma humano.

VI.- OBJETIVOS

General.

Identificar el grado de riesgo que presenta una paciente de desarrollar infección por virus del papiloma humano al realizarse una crioterapia por eversión glandular con papanicolaou y colposcopia normal.

Específicos.

Dar seguimiento para determinar los factores de riesgo que pudieran estar relacionados con el desarrollo de la infección del virus del papiloma humano en estas pacientes.

VII.- HIPOTESIS

Es la crioterapia un factor de riesgo para desarrollar infección por virus del papiloma humano posterior a la realización de esta por eversión glandular.

VIII.- METODOLOGIA

Este es un estudio retrospectivo llevado a cabo en la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de Ginecología en el Hospital General de México, analizando los expedientes de pacientes que se les realizo crioterapia por eversión glandular del 1º de marzo del 2010 al 31 marzo del 2011. Se revisó la Historia clínica en forma detallada para recopilar en una hoja de datos el número de expediente, edad, estado civil, tabaquismo, los antecedentes ginecoobstetricos como: inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, número de partos, método de planificación familiar, resultado de papanicolaou de menos de 6 meses, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, resultado de colposcopia, si fue o no satisfactoria, fecha de la crioterapia, si fue de

un ciclo o dos ciclos de congelamiento, fecha del diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano y confirmación con resultado de biopsia por patología. Seleccionando solo las que reunieron los criterios de inclusión.

IX.- ETICA

Tomando en cuenta los aspectos éticos. No se requirió el formato de consentimiento informado, ya que el estudio se realizó por medio de revisión de expedientes, omitiendo sus nombres y basándose la investigación de los datos con el número de expediente. Este estudio no atenta contra normas éticas, reglamentos de la ley general de salud ni de la declaración de Helsinki 1975 enmendada en 1989.

X.- CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.-Pacientes que se les haya realizado crioterapia por eversión glandular del 1º de marzo del 2010 al 31 marzo del 2011, sin presentar el antecedente de la infección por papiloma humano o tenerla presente.
- 2.-Contar con una citología y colposcopia sin alteración no mayor a 6 meses.
- 3.-Contar con diagnostico histológico de IVPH de la lesión presente posterior a la crioterapia.
- 4.- Contar con Historia clínica completa con antecedentes ginecoobstetricos.

XI.- CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1.-Presentar antecedente o tener presente la infección por virus del papiloma humano.
- 2.-No contar con Papanicolaou o ser de más de 6 meses a la fecha del evento crioterapia o presentar alteración.
- 3.-No tener reporte histopatológico.

XII.- RESULTADOS

De 24 (100%) pacientes a las cuales se les realizo crioterapia por eversión glandular del 1º marzo del 2010 al 31 de marzo del 2011 en el Hospital General de México en la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia, 8 (33.3%) desarrollaron infección del virus del papiloma humano. (TABLA 1 Y GRAFICA 1)

En la revisión encontramos que la edad al momento de realizar la crioterapia era entre los 18 y 29 años en 5 pacientes (62.5%), y entre los 30 y 35 años en 3 pacientes (37.5%). (TABLA 2 Y GRAFICA 2)

Se encontró que el inicio de la vida sexual fue entre los 15 y 22 años, de los 11 a los 15 años 2 pacientes (25%), de los 16 a los 20 años 5 pacientes (62.5%), de los 21 a 25 años 1 paciente (12.5%). (TABLA 3 Y GRAFICA 3)

El estado civil se encontró que eran casadas 2 pacientes (25%), con unión libre 3 pacientes (37.5%) y eran solteras 3 pacientes (37.5%), la mayoría de las pacientes con pareja sexual estable. (TABLA 4 Y GRAFICA 4)

El número de parejas sexuales fue de 1 a 4, se encontraron 2 pacientes con 1 pareja sexual (25%), 4 pacientes con 2 parejas sexuales (50%), 2 pacientes con 4 parejas sexuales (25%), la mayoría de las pacientes no presenta promiscuidad. (TABLA 5 Y GRAFICA 5)

Los métodos anticonceptivos utilizados fueron: en 1 paciente con salpingoclasia bilateral (12.5%), 4 pacientes con uso de condón (50%), 2 pacientes con dispositivo intrauterino (25%) y 1 paciente con coito interrumpido (12.5%), de las pacientes con uso de condón refirieron no utilizarlo en todas las relaciones sexuales. (TABLA 6 Y GRAFICA 6)

El tabaquismo se reportó en las 8 pacientes positivo (100%) es un factor de riesgo muy importante para desarrollar infección por IVPH y todas lo presentaron. (TABLA 7 Y GRAFICA 7)

La paridad de las pacientes fluctuó entre 0 y 3 hijos, 4 son nulíparas (50%), 1 paciente con 3 partos (12.5%), 3 pacientes con 1 parto (37.5%). (TABLA 8 Y GRAFICA 8)

Se observó que el tratamiento para la eversión por crioterapia con 2 ciclos de congelamiento de 3 minutos y 5 minutos de descongelamiento fue en las 8 pacientes (100%). (TABLA 9 Y GRAFICA 9)

El diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano posterior a la crioterapia fue a los 4 meses en 2 pacientes (25%), a los 7 meses en 3 pacientes (37.5%), a los 10 meses en 3 pacientes (37.5%), en las pacientes que se identificó la infección por IVPH a los 10 meses fueron más alejadas sus consultas que en las que se detectó antes. (TABLA 10 Y GRAFICA 10)

XIII.- CONCLUSIONES

Se concluye que en efecto si se encontraron factores de riesgo de presentar infección del virus del papiloma humano posterior a la realización de crioterapia por eversión glandular de un 33.3%, basado en los hallazgos encontrados en 8 pacientes que desarrollaron la IVPH de un total de 24 pacientes a las cuales se les realizó crioterapia por eversión glandular.

XIV.- SUGERENCIAS.

La recomendación de realizar una adecuada colposcopia, siempre contar con un estudio de Papanicolaou de menos de 6 meses previo a realizar la crioterapia la cual debe realizarse con cuidado para no contaminar, tener un adecuado lavado y esterilización del instrumental.

Dejar de fumar, mejorar los hábitos de alimentación, llevar a cabo campañas sobre educación sexual, enfermedades venéreas para ayudar a limitar la enfermedad.

ANEXOS

TABLA 1

PACIENTES QUE PRESENTARON INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POSTERIOR A LA REALIZACION DE CRIOTERAPIA POE EVERSION GLANDULAR.

	NUMERO DE PACIENTES	%
PACIENTES CON CRIOTERAPIA POR EVERSION GLANDULAR	24	100%
PACIENTES CON IVPH POSTERIOR A LA CRIOTERAPIA	8	33.3%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 2

EDAD DE LAS PACIENTES AL MOMENTO DE LA CRIOTERAPIA POR EVERSION GLANDULAR

EDAD AL REALIZAR LA CRIOTERAPIA	NUMERO DE PACIENTES	%
18-29	5	62.5%
30-35	3	37.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 3

EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON IVPH POSTERIOR A CRIOTERAPIA.

EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL	PACIENTES	%
11 A 15	2	25%
16 A 20	5	62.5%
21 A 25	1	12.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 4

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON IVPH POSTERIOR A CRIOTERAPIA

ESTADO CIVIL	PACIENTES	%
SOLTERAS	3	37.5%
CASADAS	2	25%
UNION LIBRE	3	37.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 5

NUMERO DE LAS PAREJAS SEXUALES DE LAS PACIENTES CON IVPH POSTERIOR A CRIOTERAPIA

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	PACIENTES	%
1	2	25%
2	4	50%
4	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 6

METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS

METODO ANTICONCEPTIVO	PACIENTES	%
COITO INTERRUMPIDO	1	12.5%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	2	25%
CONDON	4	50%
SALPINGOCLASIA BILATERAL	1	12.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 7

TABAQUISMO Y PACIENTES CON IVPH POSTERIOR A CRIOTERAPIA

TABAQUISMO	PACIENTES	%
POSITIVO	8	100
TOTAL	8	100

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 8

PARIDAD DE LAS PACIENTES CON IVPH POSTERIOR A CRIOTERAPIA

PARIDAD	PACIENTES	%
NULIPARA	4	50%
1 PARTO	3	37.5%
3 PARTOS	1	12.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

TABLA 9

CICLOS CONGELAMIENTO DE CRIOTERAPIA

CICLOS DE CONGELAMIENTO DE CRIOTERAPIA	PACIENTES	%
2 CICLOS 3'-5'-3'	8	100%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

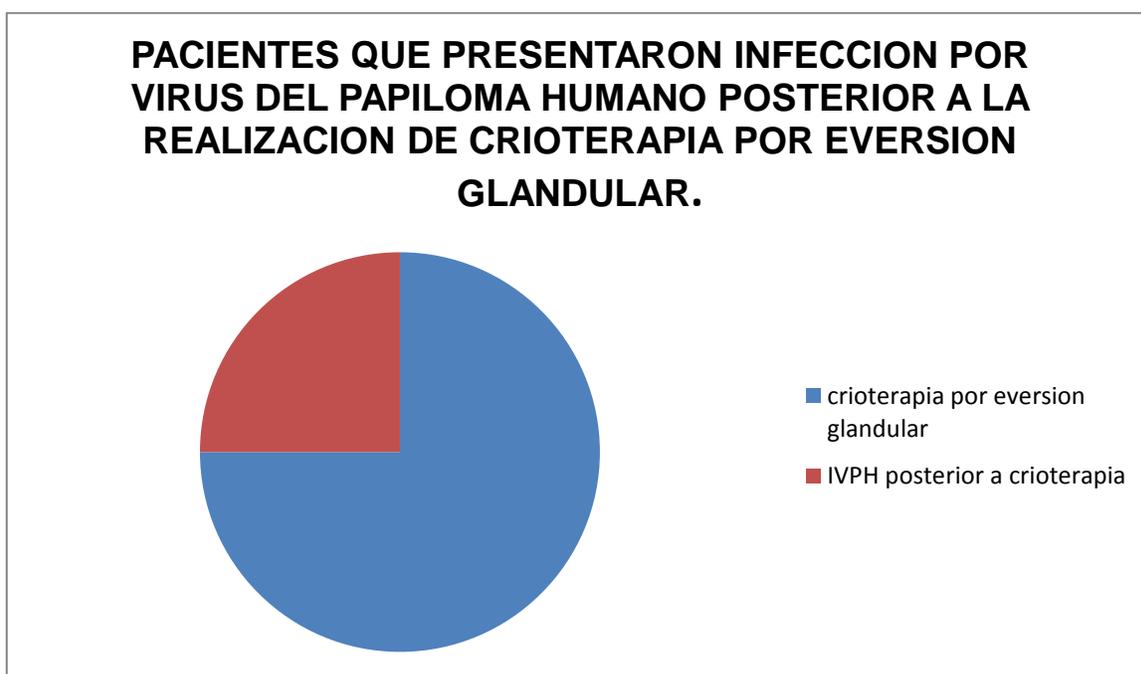
TABLA 10

FECHA DIAGNOSTICA DE LA IVPH POSTERIOR A CRIOTERAPIA POR EVERSION GLANDULAR

DIAGNOSTICO DE IVPH POSTERIOR A LA CRIOTERAPIA	PACIENTES	%
A LOS 4 MESES	2	25%
A LOS 7 MESES	3	37.5%
A LOS 10 MESES	3	37.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Libreta de recolección de datos de crioterapias realizadas del 1º de marzo 2010 al 31 marzo 2011 de la clínica de colposcopia y patología del tracto genital inferior del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México.

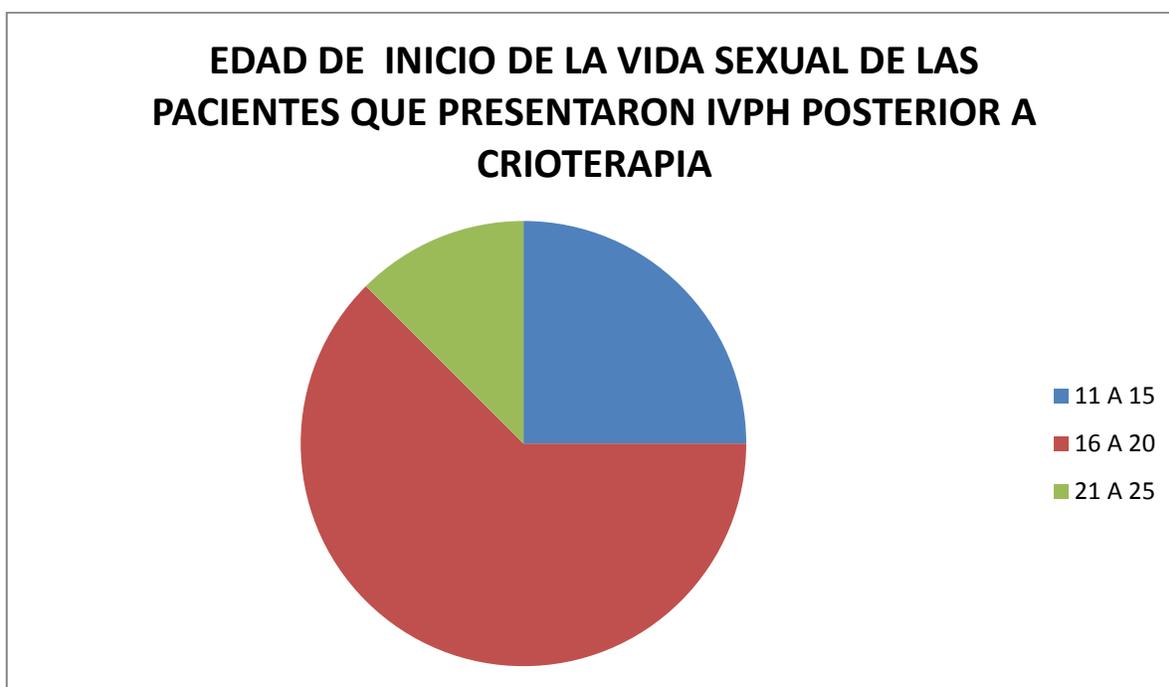
GRAFICA 1



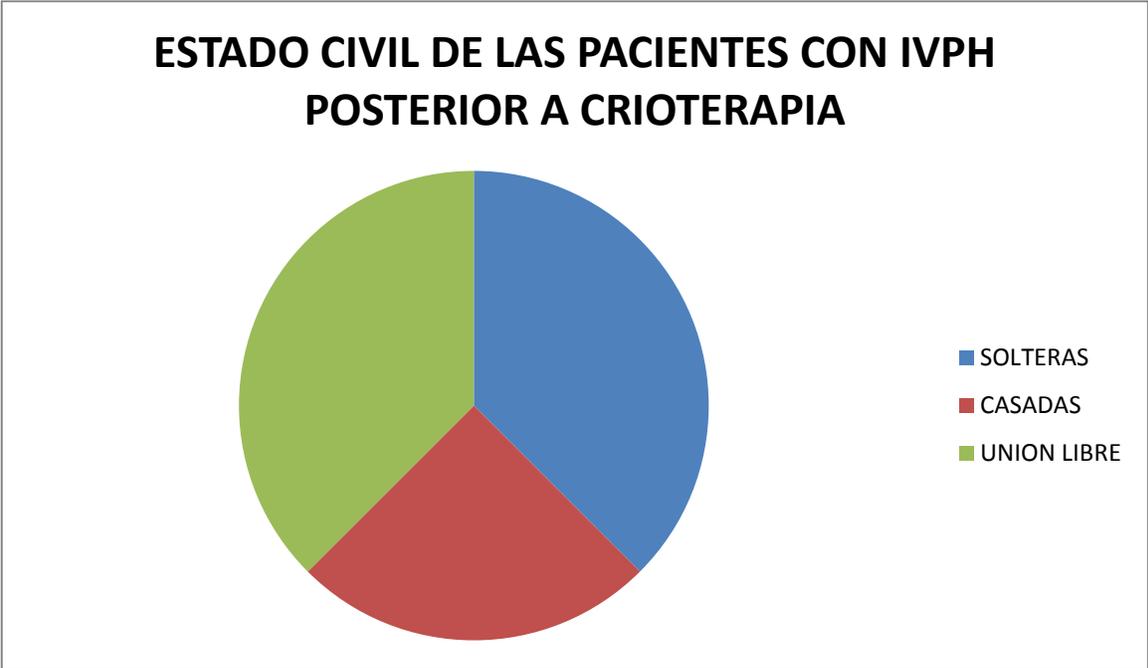
GRAFICA 2



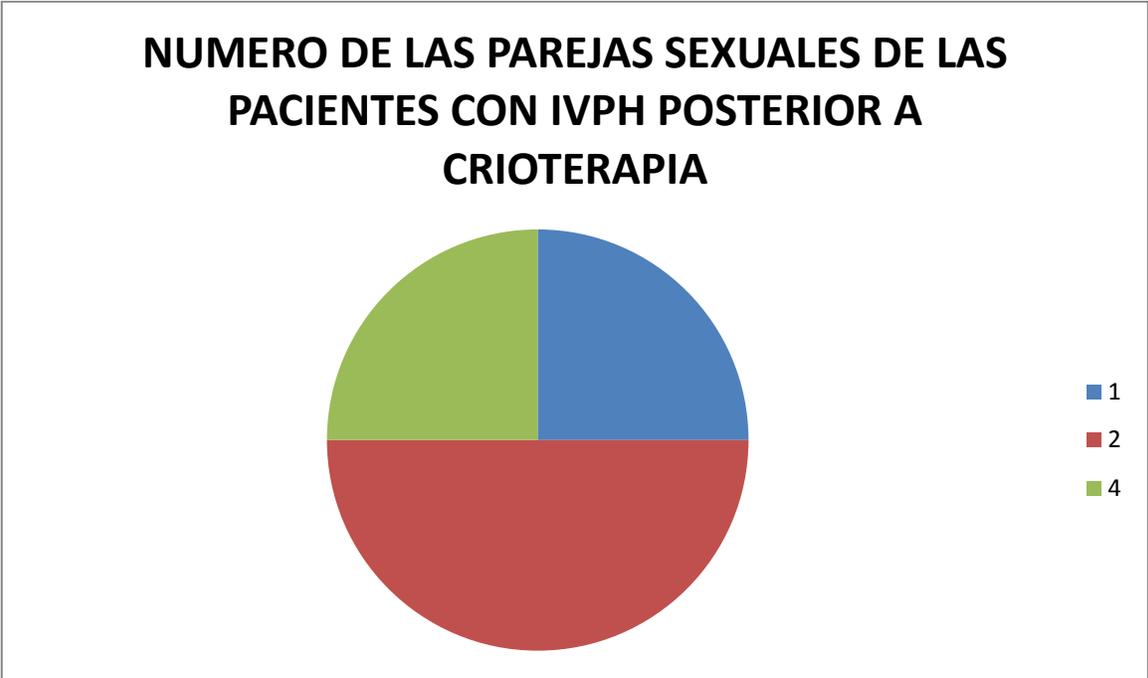
GRAFICA 3



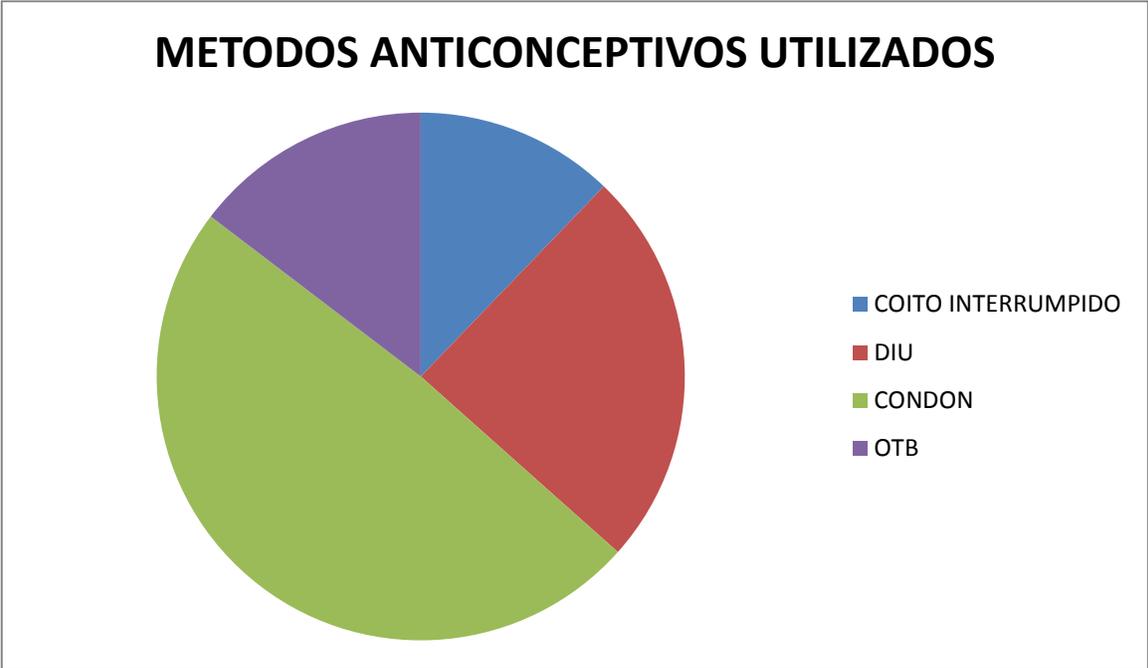
GRAFICA 4



GRAFICA 5



GRAFICA 6



GRAFICA 7



GRAFICA 8



GRAFICA 9



GRAFICA 10



XVI.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- De palo G.: Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Panamericana. 2ª capítulos 5, 9,15. Edición. 2000.
- 2.-Apgar B. Colposcopia principios y práctica. McGrawHill. Capítulos 1, 10, 24. 1ra edición, 2003.
- 3.-Mayeaux E. et al; Cryotherapy of the uterine cervix; FamPract; 47 (2); aug 1998; 99-102.
- 4.-Boonstra H. et al; Analysis of cryolesions in the uterine cervix: Application techniques, extension, and failures. ObstetGynecol. 75 (2) feb 1990; 232-9.
- 5.-Dunton, Charles J. MD. Crioterapia: intervención y consentimiento informado, basado en evidencia. Family Practice.49(8) 2000.707-708.
- 6.-Sparks R. et. Al. Association of cervical crioterapy with inadequate follow-up Colposcopy. Familypractice. 51(6). Jun 2002, 526-9.
- 7.-Trejo S. Atlas de patologiacervical. Mexico. capitulo 1,6.1era edición.1999.
- 8.-Paavonen J. et al; Colposcopic manifestations of cervical and vaginal infections; Obstetrical and Gynecological survey; 43(7) 1988; 373-81.
- 9.-Dexeus et al. The role of colposcopy in modern gynecology. Eur. J. Gynaec. Oncol. (2000) 269-277).
- 10.-Towsend D. et al; Diagnostic errors in colposcopy. Gynecologic Oncology.12 (1981)259-64.
- 11.-Laimins L. A; The biology of human papillomaviruses: From warts to cancer. Infectious Agents and Disease; 2 (2) 1993; 74-86.
- 12.-Ferenczy A; Epidemiology and clinical pathophysiology of condylomata acuminata; Am. J. Obstetric and Gynecology; 172(4); April 1995; 1331-9.
- 13.-Bergeron Ch. Et al. Underwear; Contamination by human papillomavirus, Am J Obstet Gynecol. 162(1). Jan 1990; 25-29-

- 14.-Mathijs H et al. Human papillomavirus: a review. *Dermatol. Clin.* 20 (2002). 315-331.
- 15.-Poppe W. et al ;Lymphocytes and dendritic cells in the normal uterine cervix An immunohistochemical study; *E. J. ObstetGynecolReprodBiol*; 81; 1998; 277-82.
- 16.-Prakash M. et al; Recruiment of CD4+ T lymphocytes and macrophages into cervical epithelium of woman after coitus; *AM J ObstetGynecol*; 188(2); feb 2003; 376-81.
- 17.-Szarewski A. et al; The effect of stopping smoking on cervical Langerhans' cells and lymphocytes; *B.J. ObstetGynecol*; 108; march 2001; 295-303.
- 18.-Cerqueira E. et al; Genetic damage in exfoliated cells of the uterine cervix; *Acta cytol*; 42 (3); 1998; 639-49.
- 19.-Ferenczy A. et al Human papillomavirus DNA in fomites on objects used for the management of patients with genital human papillomavirus infections. *ObstetGynecol*, 74 (6). Dec 1989.950-4.
- 20.-McCance DJ et al. Risk of transmission of human papillomavirus by vaginal specula. *Lancet.* 1986; 816-7.
- 21.-Skegg DCG et al; Viruses, especula and cervical cancer. *Lancet.*1986; 747.
- 22.-Brunori D.L. et al; Cell-mediated immunity in the course of cervical ectropion; *Clin. Exp. ObstetGynecol*; 21(2); 1994; 105-7.
- 23.-Bernd-uwe Sevinetal. Invasive cancer of the cervix after cryosurgery. *ObstetricsGinecology.* 53 .4. (april 1979)465-471.
- 24.-Juarez-Figueroa L. et al; A highly prevalent sexually transmitted disease agent among female sex workers from Mexico city; *Sexually Transmitted Diseases*; 28(3); march 2001; 125-30.
- 25.- MODIFICACION NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- 26.-Marcela Lizano-Soberón et al. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Lizano et al, *Cancerología* 4 (2009): 205-216
- 27.-Carlos Fernando Grillo-Ardila, M.D. et al. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: ASPECTOS MOLECULARES Y CÁNCER DE CÉRVIX. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 59 No. 4 • 2008 • (310-315)