



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

***CERTEZA DIÁGNOSTICA DE LOS ESTUDIOS  
DE TAMIZAJE DEL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO EN LA CLINICA DE DISPLASIAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO  
ZARAGOZA, EN COMPARACIÓN CON EL  
ESTUDIO HISTOPATÓLOGICO.***

***T E S I S***

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**Dra. Marcela Ponce Limón**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**Dr. Patricio Guerra Ulloa**

**Distrito Federal, México. 13 de Febrero 2015.**



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.

## AGRADECIMIENTO

A todas las personas que durante estos últimos cuatro años fueron parte de mi formación, a aquellas personas que me enseñaron como ser una mejor persona y excelente médico y a aquellas que me enseñaron a como no serlo.

## DEDICATORIA

*A mis padres.*

*Por darme todo y al final ser ustedes lo único que tengo.  
Por darme la vida y por ayudarme a sobrevivirla.*

*A mis hermanos.*

*Por ser tan diferentes y tan admirables.*

## INDICE

INTRODUCCION .....	5
MATERIAL Y METODO .....	14
RESULTADOS .....	16
CONCLUSIONES.....	25
LITERATURA CONSULTADA	

## INTRODUCCION

### DEFINICION DEL PROBLEMA

En Mèxico, la infecci3n por Virus del Papiloma Humano es responsable de la mayoria de los Canceres Cervicouterinos, segunda causa de mortalidad por cancer en mujeres mexicanas. Por lo que su detecci3n oportuna es de vital importancia.

Los m3todos de tamizaje disponible en nuestra poblaci3n son la citolog3a cervical y la Colposcopia, con una sensibilidad y especificidad variable para la detecci3n de lesiones. Es importante conocer la prevalencia de infecci3n por virus de papiloma humano, en un servicio de Displasias de un hospital de concentraci3n y tercer nivel, como el es H.R.G.I.Z, ya que dependiendo de la certeza diagn3stica que se determine con los estudios de tamizaje, se podran establecer tratamientos adecuados para las pacientes mejorando su pron3stico.

En el H.R.G.I.Z hasta el momento no se ha determinado el nivel de certeza diagn3stica utilizando estas dos

pruebas en la Clínica de Displasias, si consideramos que el gold estandar en el diagnóstico sigue siendo la biopsia, de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior, la correlación entre estos tres métodos de estudios podra proporcionarnos una visión mas exacta de la certeza diagnóstica en la Clínica de Displasias. Lo anterior nos lleva a plantearnos el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la certeza diagnóstica de los estudios colposcopicos y citologicos realizados en la Clínica de Displasias del H.R.G.I.Z para el diagnostico de infección por virus del papiloma humano en comparación con el estudio histopatológico?.

## ANTECEDENTES

La infección persistente por el Virus del Papiloma Humano, se observa como el factor mas importante que contribuye al desarrollo del cáncer cérvico uterino, el cual es el segundo cancer mas común en la mujer, precedido por el cancer de mama. El pico de incidencia ocurre entre la cuarta y quinta decada de la vida y se calcula que la mortalidad es seis veces mayor en mujeres de mas de 50 años. El 85% de los casos ocurre en países en vías de desarrollo, son los países latinoamericanos los que informan las tasas de incidencia mas altas. México ocupa el primer lugar de mortalidad por esta enfermedad. En nuestro país el 13.9% de las defunciones corresponden a CaCu. En el mundo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se diagnostican 500 000 casos nuevos

cada año. Por lo que se ha convertido en un problema de salud pública.

El virus del papiloma humano comprenden un grupo de virus no envueltos, de ADN pequeño, con simetría icosaédrica, es un factor necesario para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, existen mas de 100 tipos, de ellos aproximadamente 40 infectan a la mucosa urogenital, estos se clasifican según su potencial oncogénico. en virus de alto riesgo (HR-HPV) y de bajo riesgo (LR-HPV ), siendo los HR-HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, y 66) detectados en más del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino. La forma de propagación es por contacto sexual, el Virus del papiloma humano es altamente contagioso. Se calcula que entre el 5% y el 20% de las personas que se encuentran entre las edades de 15 a 49 años están infectadas con esta enfermedad; en los Estados Unidos se estima que aparecen 750,000 nuevos casos por año.

El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, es poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infestadas. Se hace necesario considerar otros factores de riesgo que pueden actuar asociados a la infección con el VPH pues no todas las mujeres infectadas desarrollan lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ como son: la edad de la primera relación sexual, la multiparidad, la promiscuidad sexual, el uso prolongado

de anticonceptivos hormonales y el tabaquismo. En los últimos años, la precocidad en las relaciones sexuales de las adolescentes, un mayor conocimiento de la etiología de estos virus y su significación en el cáncer cervicouterino ha motivado que un grupo de países desarrollados cambien en el programa de detección precoz, la edad de inicio y la periodicidad del examen citológico y la realización complementaria de la Colposcopia.

No existe aún tratamiento para eliminar la infección relacionada al HPV, pero sí para las lesiones producidas por el virus. Las metodologías utilizadas para el tratamiento son: el procedimiento de escisión electroquirúrgica de lazo (Loop Electrosurgical Escisión Procedure- LEEP), crioterapia y conización. A pesar de la posibilidad de tratar las lesiones intraepiteliales producidas por el HPV existe probabilidad de recidiva o bien de desarrollar cáncer de cuello uterino.

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde la década de los treinta y hasta la actualidad. Se caracteriza por las alteraciones en la maduración y anomalías nucleares y se ha subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II, y III. La unión del epitelio escamoso estratificado de la vagina y ectocérvix con el epitelio columnar del conducto endocervical se denomina unión escamo-columnar original. El epitelio cilíndrico es reemplazado por epitelio metaplásico inmaduro e indiferenciado gracias a la flora vaginal y la acidez del

medio, originando epitelio metaplásico escamoso estratificado maduro, casi indistinguible del epitelio original, conocido como nueva unión escamo-columnar (colposcópica).

Actualmente contamos con un método de screening mundialmente aceptado y que a su vez ayuda a la prevención de cáncer de cuello como es el papanicolaou (exámen citológico cervical) y la colposcopia, métodos que en nuestro ambito se usan en conjunto.

La citología, comúnmente conocida como papanicolaou; la cual mediante exfoliación de células del cuello uterino y posterior observación microscópica, regida por el Sistema Bethesda, clasifica a estas lesiones preneoplásicas en alto y bajo grado de malignidad pero tiene un alto porcentaje de falsos negativos y por tanto, baja sensibilidad.

La sensibilidad del PAP depende de cuatro factores clave vinculados con la obtención de la muestra:

1. Condiciones previas en que se presenta la paciente,
2. Ubicación anatómica más adecuada para extraer una muestra,
3. Técnica instrumental de la extracción,
4. extensión, fijación y tinción del extendido.

La colposcopia consiste en la visualización del cérvix

mediante el colposcopio y la observación del cambio de tonalidad del epitelio a un color blanquecino después de la aplicación de una solución de ácido acético al 3-5%. Esta reacción se conoce como acetoblanqueamiento. Durante la prueba también se evalúan algunas características del epitelio cervical tales como la arquitectura de los vasos sanguíneos para identificar puntillado, mosaico y vasos anormales. La colposcopia tiene la ventaja de que permite observar si existe la presencia de una zona sospechosa lesión, así como delimitar la extensión y probable severidad de la misma para orientar la obtención de una biopsia. El análisis histopatológico de la muestra establece el diagnóstico final.

La morfología de las lesiones escamosas intraepiteliales se caracterizan por la maduración celular anormal, crecimiento nuclear, atipia y mitosis. El 60% de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 1 regresa, el 30% persiste y el 11% progresa a carcinoma in situ. Para NIC 2, 40% regresión, 40% de persistencia, 20% progresa a carcinoma in situ y 5% a carcinoma invasor, siendo las cifras de 33% regresión, 56% persistencia y más del 12% de progresión a carcinoma invasor para NIC 3.

La biopsia y estudio histológico, del cual depende el diagnóstico final de benignidad o malignidad.

Es importante recordar los términos de sensibilidad y especificidad en las pruebas diagnósticas. La sensibilidad muestra la porción de sujetos enfermos, correctamente identificados por un método determinado, mientras que la especificidad reconoce

correctamente a los enfermos sanos. Los grados de confianza de las pruebas diagnósticas varían de acuerdo al método utilizado, sin embargo, una vez que se tiene el estadio de la enfermedad se han reportado rangos de sensibilidad del estudio citológico que varían entre 64 y 88% mientras que para el método colposcópico llega a ser mayor del 90%. Estas dos metodologías se complementan y llega a ser el rango de confiabilidad casi al 100%. En cuanto a la especificidad los resultados varían, esperándose alta para la citología y baja para la colposcopia (57%). El tercer método es el histopatológico, que tiene 10 veces más posibilidades de tener un diagnóstico correcto, y que a la fecha sigue siendo el estándar de oro.

El rango de resultados falso negativos citológicos descritos varían del 24.4 % al 49 %. La colposcopia también puede dar falsos- negativos, especialmente en mujeres jóvenes tratadas con técnicas destructivas, inflamación crónica o después de una conización. Si se combina la colposcopia con la citología, la detección de lesiones aumenta hasta un 15.3 %. Con frecuencia, la intensidad colposcópica o la imagen citológica no concuerda con el diagnóstico histopatológico, debido a detalles técnicos, como puede ser elegir un sitio no adecuado para tomar la biopsia, entre otros.

Por tal motivo es muy importante su diagnóstico oportuno y conocer el porcentaje de error y efectividad del papanicolaou, la colposcopia y el reporte histopatológico como métodos diagnósticos y

complementarios, ya que no existe un tratamiento para eliminar la infección por el virus del papiloma humano, pero sí para las lesiones producidas por el mismo, por lo mismo es importante un continuo y meticuloso seguimiento luego del tratamiento.

Las evaluaciones realizadas acerca del Programa Nacional para la Detección Oportuna de Cáncer Cervical en México han descrito los problemas de cobertura, baja calidad en la obtención de las muestras y en el análisis de las mismas. Sin embargo, hasta ahora nos se han logrado solucionar los problemas asociados con la accesibilidad a servicios de salud, seguimiento de las pacientes y la implementación de control de calidad en el procesamiento de las muestras.

## JUSTIFICACION

El Virus del Papiloma Humano es el principal determinante del cáncer cervicouterino, los métodos de escrutinio actuales o los métodos de tamizaje para su determinación han mostrado tener bastantes limitantes, en las clínicas de colposcopia aun en los hospitales de concentración y tercer nivel, como el H.R.G.I Z se cuentan con pocos métodos para poder lograr una pesquisa adecuada, de la identificación del virus del papiloma humano, específicamente dos métodos son los que se utilizan, colposcopia y papanicolaou, es sabido que la especificidad y la sensibilidad de ambos métodos por separado, no ha sido lo suficientemente adecuados para lograr una cobertura de identificación que nos lleve a tener un impacto en los tratamientos establecidos como

preventivos del cancer cervico uterino. En la clínica de displasias del H.R.G.I.Z se realiza de manera rutinaria Colposcopia de tamizaje y terapeutica y se analizan estudios de Papanicolaou provenientes de otros niveles de atención o bien del mismo hospital. En base a eso se determina un diagnóstico que posteriormente es confirmado o desechado, utilizando el estudio histopatológico como método confirmatorio.

Hasta este momento no existe ningun estudio en el hospital o en la clínica de displasias que valore la sensibilidad y especificidad de los estudios de tamizaje comparandolos con el estudio histopatológico. Lo cual nos dara una visión exacta de la acertividad diagnóstica en la identificación del lesiones por virus del papiloma humano en la clínica de displasias. Situación que es importante de evaluar para poder establecer procesos de mejora continua que nos lleven dia con dia a ser mas certeros en nuestros diagnósticos y a implementar estrategias que nos permitan mejorar los tratamientos, optimizar el uso de recursos y tener mejores resultados terapéuticos.

Este estudio no requiere grandes costos para su realización, ya que el material e insumos son utilizados en los procedimientos de rutina dentro de la clínica de displasias. Los resultados obtenidos seran de utilidad para la toma de desiciones en la jefatura de Ginecología y el área de calidad.

HIPOTESIS

**¿Los diagnósticos obtenidos con la colposcopia y el papanicolaou en relación a las lesiones del virus del papiloma en la clínica de displasias del H.R.G.I.Z se corresponden con los diagnósticos obtenidos por biopsia?**

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la sensibilidad y especificidad de los estudios de tamizaje para el virus del papiloma humano, que se realizan en la clínica de displasias del H.R.G.I.Z en comparación con el estudio histopatológico.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Determinar la sensibilidad y especificidad de la colposcopia y el papanicolaou en la clínica de displasias. Utilizando como parámetro de certeza diagnóstica el estudio histopatológico.

Identificar la incidencia de las lesiones de virus de papiloma humano diagnosticadas por colposcopia y papanicolaou en la clínica de Displasias.  
Identificar la incidencia de las lesiones de virus de papiloma humano por estudio histopatológico.

## **MATERIAL Y METODOS**

## DISEÑO

Estudio retrospectivo, transversal descriptivo. Obteniendo información de expedientes clínicos de pacientes atendidas en la clínica de Displasias de HRGIZ enviadas de primer y segundo nivel de atención de la zona Oriente que cumplan con los criterios de inclusión.

Se evaluaron a 100 pacientes de sexo femenino que acudieron a la clínica de displasias entre septiembre 2014- noviembre 2014.

Se elaboro base de datos en Programa estadístico SPSS versión 19, estadística descriptiva y análisis inferencial.

Se realizó investigación bajo los principios éticos y bioéticos de la beneficencia, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención de la población femenina en general ante un problema de salud pública.

## CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes que acudieron a consulta en clínica de displasia durante el período del estudio

Pacientes con citología cervical sugestiva de infección por VPH o PCR positiva para VPH.

Pacientes de 18 a 65 años de edad.

Pacientes derechohabientes de la Delegación Oriente del ISSSTE.

Pacientes que en su expediente se cuente con resultado de citología cervical o PCR para VPH, colposcopia y reporte histopatológico.

## CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes fuera de rango de edad.

Pacientes no derechohabientes de la Delegación Orienten del ISSSTE.

Pacientes que no cuenten con historia clínica completa.

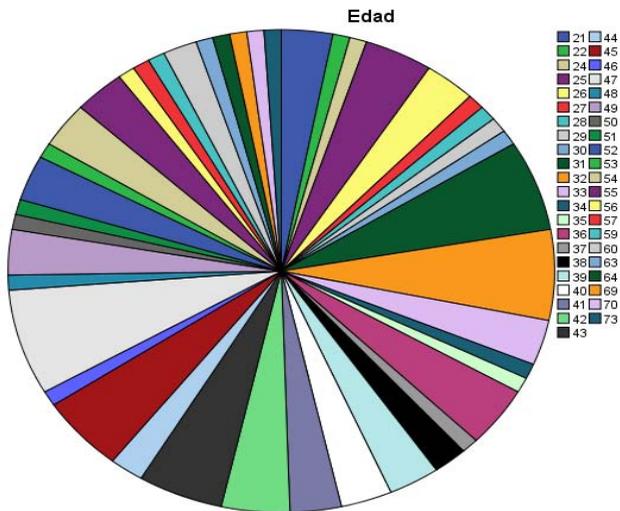
Pacientes que no cuenten con protocolo completo: Papanicolaou, Colposcopia y Reporte histopatológico.

## RESULTADOS

### RESULTADOS

Se analizaron en un total de 99 expedientes con pacientes con edad comprendidas entre 21 y 73 años de edad con un promedio de 41.3 años DE: 11.6 años de edad.

De los cuales unicamente 92 contaban con resultado de biopsia, los cuales fueron incluidos en el cálculo de sensibilidad y especificidad. Las otras 7 pacientes se excluyeron por no contar con protocolo completo.



- Tabla. 1. Aquí se muestra los gráficos descriptivos para edad.

		<b>Edad</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 a 30 años	16	16.2	16.2	16.2
	31 a 40 años	30	30.3	30.3	46.5
	41 a 50 años	32	32.3	32.3	78.8
	51 a 60 años	16	16.2	16.2	94.9
	61 a 74 años	5	5.1	5.1	100.0
Total		99	100.0	100.0	

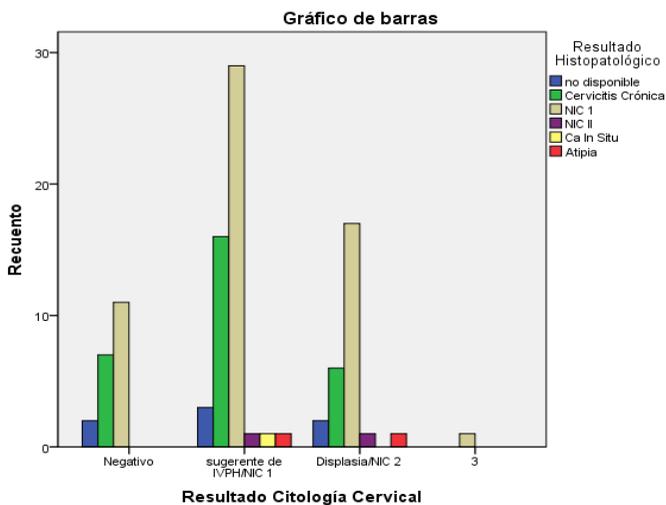
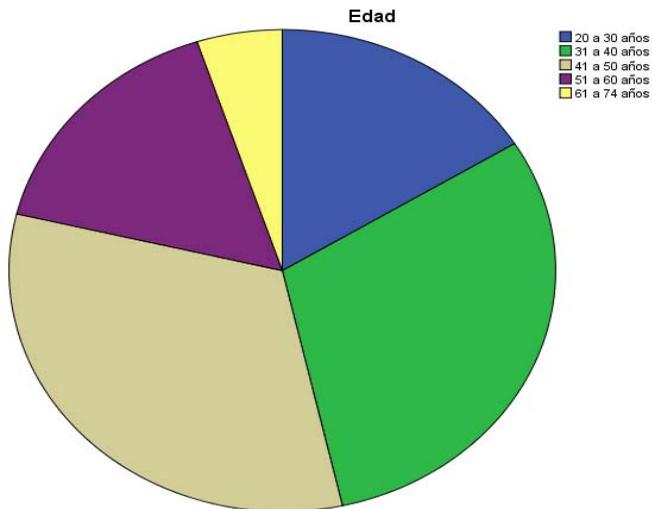


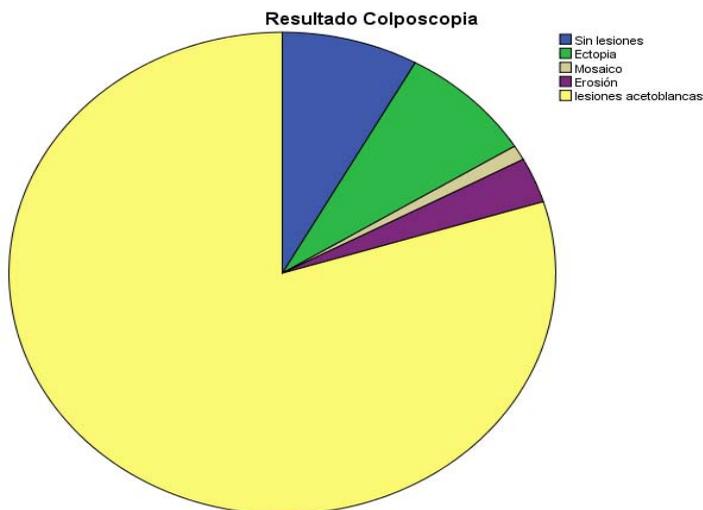
Tabla. 2. La gráfica representa en el eje inferior el resultado de Papanicolaou sugerente de infección por virus del papiloma contra el resultado histopatológico obtenido. Visualizándose un predominio de NIC I

seguido de cervicitis crónica sin encontrar una diferencia significativa en la distribución.

**Resultado Citología Cervical**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Negativo	20	20.2	20.2	20.2
	sugerente de IVPH/NIC 1	51	51.5	51.5	71.7
	Displasia/NIC 2	27	27.3	27.3	99.0
	∅	1	1.0	1.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

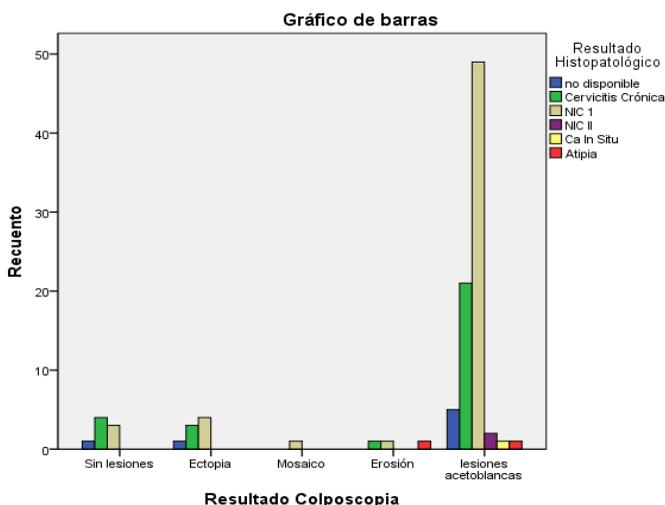
A todas las pacientes se les realizo citología cervical, con resultado negativo para IVPH el 20.2 %, sugerente a IVPH el 51.5 % y con algun grado de displasias el 28.3%.



**Resultado Colposcopia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin lesiones	8	8.1	8.1	8.1
	Ectopia/Atipia	8	8.1	8.1	16.2
	Mosaico/eritroplastia	1	1.0	1.0	17.2
	Erosion/Ulcera	3	3.0	3.0	20.2
	∅	79	79.8	79.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Todas las pacientes contaban con resultado de Colposcopia reportando sin lesiones el 8%, Alteraciones inflamatorias como ectopia en un 8%, Mosaico 1%, erosion 3%. La lesión acetoblanca considerada como sugestiva de infección por virus del papiloma se encontro en un 79.8%.



La gráfica muestra en el eje inferior el resultado de la Colposcopia observandose un predominio de lesiones acetoblancas con resultado histepatológico de NIC I, seguido de cervicitis crónica.

**Resultado Histopatológico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no disponible	7	7.1	7.1	7.1
	Cervicitis Crónica	29	29.3	29.3	36.4
	NIC 1	58	58.6	58.6	94.9
	NIC II	2	2.0	2.0	97.0
	Ca In Situ	1	1.0	1.0	98.0
	Atipia	2	2.0	2.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Contaron con resultado de Biopsia 92 pacientes, los cuales reportaron: Cervicitis crónica el 29.3%, NIC I asociado a IVPH el 58.6 %, NIC II 2% Ca in Situ 1% Atipia 2%.



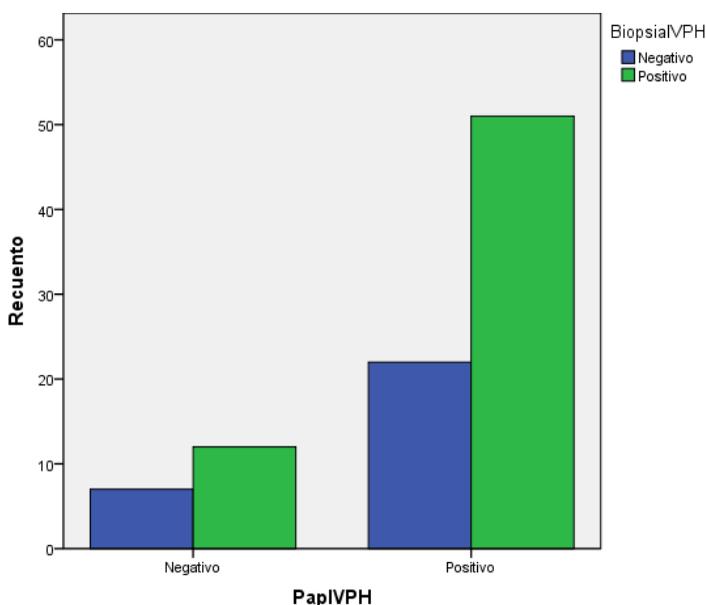
Tabla de contingencia PapIVPH \* ColpoIVPH

Recuento		ColpoIVPH		Total
		Negativo	Positivo	
PapIVPH	Negativo	1	20	21
	Positivo	19	59	78
Total		20	79	99

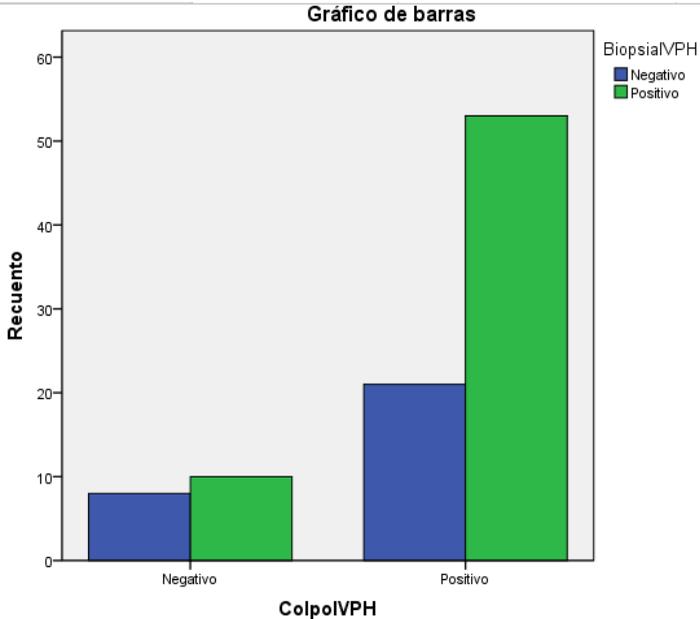
Esta tabla muestra la correlación de resultado positivo por colposcopia comparado con el resultado de la citología cervical para infección por IVPH. Estos dos estudios no se compararon entre si ya que son estudios complementarios.

Tabla de contingencia PapiVPH * BiopsiaVPH				
Recuento		BiopsiaVPH		Total
		Negativo	Positivo	
PapiVPH	Negativo	7	12	19
	Positivo	22	51	73
Total		29	63	92

La sensibilidad de la citología cervical comparada con la Biopsia fue de 80.9% y la especificidad de la citologia cervical de 24.13%.



La gráfica muestra en el eje inferior el resultado de Papanicolaou positivo para infección por VPH contra resultado histopatológico.



La sensibilidad para la Colposcopia para el diagnóstico para infección por IVPH es de 27.5% y la especificidad de 84.12%.

		COLPO/IVPH		
		Negativo	Positivo	Total
Resultado Histopatológico	No disponible	2	5	7
	Cervicitis crónica	8	21	29
	NIC I	9	49	58
	NIC II	0	2	2
	Ca in Situ	0	1	1
	Atipia	1	2	3
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>79</b>	<b>99</b>

En esta table se compara el resultado histopatológico comparado con el resultado complementario de papanicolao y colposcopia, siendo ambos positivos en aproximadamente la mitad de las pacientes con resultado compatible con la infección del virus del papiloma humano. (NIC I, NIC II, Ca in situ y atipia). Lo

que representan una sensibilidad de ambos métodos del 65% y una especificidad para ambos resultados negativos del 48%. De los resultados negativos para ambos todos tenían al menos un estudio papanicolau o colposcopia positivo. (segunda columna de la tabla anterior).

## ANALISIS DE RESULTADOS

El estudio que se realizó para determinar la sensibilidad y especificidad respecto a la certeza diagnóstica de los estudios de tamizaje del virus del papiloma humano en la clínica de Displasias del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, en comparación con el estudio histopatológico, arrojó que ambos estudios son complementarios, pues al utilizarse en conjunto tienen una Sensibilidad de 53.94% y una especificidad del 46.42%.

Por separado la citología cervical actualmente utilizada como método de tamizaje tiene una sensibilidad del 80.9% lo que significa que aproximadamente el 20% de las pacientes (Especificidad 24.13%) que realmente tengan alteraciones cervicales tendrán un resultado negativo para la citología cervical y de las que tienen resultado positivo las biopsias arrojaron que casi la mitad tendrá cervicitis crónica y el 46% infección por IVPH.

En cambio la colposcopia tiene una especificidad del 27.5 % y una Sensibilidad del 84.12 %

lo que significa que menos del 15% de las pacientes con Colposcopia negativa tendran alteraciones histopatológicas.

Ambos métodos son complementarios pero no debe dejar de realizarse el estudio histopatológico para definir infección por virus del papiloma humano y lesiones malignas. Ya que pueden obtenerse resultados positivos en ambos y realmente tratarse de alteraciones inflamatorias como sería la cervicitis, lo que fue encontrado en este estudio en una cuarta parte de las pacientes estudiadas.

En la literatura consultada los valores de sensibilidad y especificidad para las diferentes pruebas tienen una gran variabilidad, y no se encontró ningún estudio que comparara la sensibilidad de un resultado positivo en ambas pruebas para definir si son complementarias o se pueden realizar aisladamente. Únicamente lo comparan por separado.

Por lo que es este estudio conocemos además de conocer la sensibilidad y especificidad de las pruebas realizadas en la clínica de displasias corroboramos la importancia de realizar ambos estudios complementarios y no caer en el error de sustituir uno por otro lo que llega a diagnósticos erróneos.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que en la Clínica de Displasias del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, el screening citológico y colposcópico

es confiable para detectar la presencia de Virus del Papiloma Humano, confirmándose con el resultado histopatológico.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo como en otros trabajos previos revisados, la correlación cito-colpo-histológica demostró que sigue siendo un buen método para el control de calidad interno en los servicios otorgados, por lo que podemos estar seguros de que estamos brindando una buena atención a nuestras pacientes, con diagnósticos certeros y precisos, por lo que se acompañaran con tratamientos específicos para tales patologías y se les brindara un mejor pronóstico.

La eficacia de la detección de la presencia de Infección por Virus del Papiloma Humano, con el uso combinado de citología y colposcopia, tiene una Sensibilidad y Especificidad alta

Todas las pacientes con NIC II y Ca In situ tuvieron lesiones acetoblancas. (Aumento la sensibilidad para alto grado 100%). Del 21 al 29 (72.4%) de pacientes con cervicitis crónica en resultado de biopsia tuvieron lesiones acetoblancas (disminuyo la especificidad).

Ninguna paciente con NIC II, Ca In Situ o atipia en I biopsia, tuvieron resultado de Papanicolaou negativo, por lo cual se puede concluir que es buna prueba de tamizaje para lesiones de alto grado de malignidad. (Especificidad del 100% para lesiones de alto grado). Para lesiones de bajo grado de 12 al 58 (20%) de las

pacientes con NIC I en la biopsia tuvieron Papanicolaou negativo lo cual es compatible con el resultado obtenido de la sensibilidad y especificidad.

Observamos que respecto a la Sensibilidad y Especificidad del Papanicolaou en nuestro estudio arrojó resultados diferentes a los de la literatura consultada, variando la Especificidad del estudio con un resultado menor de un 24.13%, esto podría ser ya que las tomas son tomadas por diferentes personas en diferentes clínicas, personal no capacitado, mala toma y manejo de la misma, o que se sobrevalúe los resultados positivos.

Los resultados anteriores también nos pueden llevar a los siguiente cuestionamientos:

¿Realmente se está haciendo un adecuado diagnóstico en el primer contacto con las pacientes en las Clínicas de Medicina Familiar?

## LITERATURA CONSULTADA

1. Aristides Zamudio Andrade y col. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano. Hospital Central Norte de Pémex, Clínica 60 del IMSS, Clínica 72 del IMSS,

Hospital Castelazo Ayala del IMSS. Rev Fac Med UNAM  
Vol.44 No.1 Ene 2011

2. Detección del virus del papiloma humano de alto riesgo por captura híbrida II® según hallazgos citológicos en mujeres tratadas por lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, período 2006/2010 2006/2010

3. María José Moreno y col. Correlación cito-colpo-histológica de lesiones causadas por el virus del papiloma humano (HPV) y la utilidad de la técnica de PCR para determinar la infección por HPV 1er Ten. (E. Med.)

4. Leonardo Jesús Pérez Martínez y col. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH.

5. Irene Leal-Berumen y col. Sensibilidad y especificidad de pruebas diagnósticas para CaCu: Muestras de mestizas y tarahumaras del Hospital General Salvador Zubirán de la ciudad de Chihuahua. Diciembre 17, 2009 Aceptado: Julio 27, 2010

6. Francisco Ramírez Cabezas y col. Correlación citocolpohistológica en lesiones intraepiteliales. Rev. "Medicina" Vol.11 No 2. Año 200.

7. Ferlay J y col. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010; 127: 2893-917.

8. Kucera E y col. Is high-risk human papillomavirus infection associated with cervical intraepithelial neoplasia eliminated after conization by large-loop excision of the transformation zone? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001; 100: 72-6.

9. Apgar B, Brotzman G, Spitzer M: Citología convencional. Colposcopía Principios y Practica, pag 54-58. Mc Graw Hill 2002.