

11217  
42  
2 ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

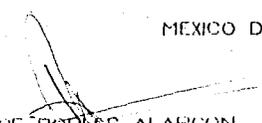
I. S. S. S. T. E.

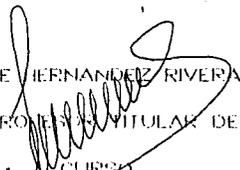
CONTROL CITOLOGICO COLPOSCOPICO E HISTOPATOLOGICO DE LA  
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III TRATADA CON LASER DE CO2

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL DR.  
LUIS FERNANDO CHAIRES VELA

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MEXICO D.F. NOVIEMBRE DE 1990

  
DR. JORGE ROBLES ALARCON  
COORDINADOR DE CAPACITACION  
Y DESARROLLO E INVESTIGACION

  
DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA  
PROFESOR TITULAR DEL

I. S. S. S. T. E.  
HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
NOV-25 1990  
COORDINACION DE  
CAPACITACION, DESARROLLO  
E INVESTIGACION

  
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 está 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.

## RESUMEN.

SE LLEVO A CABO UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL CUAL SE INCLUYERON A 52 PACIENTES, DEL SERVICIO DE COLPOSCOPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, QUE PRESENTARON UN DIAGNOSTICO HISTOLOGICO DE CARCINOMA INSITU DEL CERVIX (CIS), LAS CUALES PREVIAMENTE HABIAN SIDO SOMETIDAS A UN PROTOCOLO DE ESTUDIO MEDIANTE CITOLOGIA Y COLPOSCOPIA. TODAS LAS PACIENTES FUERON TRATADAS MEDIANTE LA EXTIRPACION O EXTRACCION DE UN CILINDRO CERVICAL CON RAYO LASER DE CO<sub>2</sub>. EL SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO REPORTO LOS SIGUIENTES RESULTADOS, SUMADOS LOS REPORTES DE NORMAL E INFLAMATORIO EN LA CITOLOGIA LA COLPOSCOPIA Y LA HISTOLOGIA MOSTRARON 78.2%, 89.1% Y 91.2% RESPECTIVAMENTE.

POR LO TANTO EL METODO DE TRATAMIENTO ES ADECUADO Y CON UN INDICE DE CURACION SATISFACTORIO.

## PALABRAS CLAVE.

RAYO LASER

CILINDRO DE CERVIX

COLPOSCOPIA

## SUMMARY.

A PROSPECTIVE STUDY WAS PERFORMED IN WHICH 52 PATIENTS, OF COLPOSCOPY SERVICE IN THE HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, WHO PRESENTED HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC OF CERVIX CARCINOMA IN SITU (CIS) WERE INCLUDED AND HAD BEEN PREVIOUSLY EXPOSED TO A PROTOCOL OF STUDIES BY CYTOLOGY AND COLPOSCOPY. ALL PATIENTS WERE TREATED WITH EXTERPATION OR EXTRACTION OF A CERVICAL CYLINDER WITH CO<sub>2</sub> LASER RAY.

THE POST-OPERATIVE FOLLOW-UP REPORTED THE FOLLOWING RESULTS ADDING THE REPORTS OF NORMAL AND INFLAMMATORY IN THE CYTOLOGY, THE COLPOSCOPY AND HISTOLOGY THEY SHOW 78.2%, 89.1% AND 91.2% RESPECTIVELY.

THEREFORE, THE METHOD OF THE TREATMENT IS ADEQUATE AND WITH A HIGH INDEX OF CURE.

## KEY WORDS.

LASER RAY

CERVIX CYLINDER

COLPOSCOPY

## INTRODUCCION.

EN LA ACTUALIDAD ES GENERALMENTE ACEPTADO QUE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III (NIC) O CARCINOMA INSITU (CIS); TIENE UN SIGNIFICATIVO POTENCIAL DE INVASION (5) (9).

EVIDENCIAS EPIDEMIOLOGICAS Y EXPERIMENTALES, INDICAN QUE EL CARCINOMA INVASOR DE CELULAS ESCAMOSAS DEL CERVIX SE DESARROLLA DE LESIONES PRECURSORAS CON CAMBIOS REPRESENTATIVOS DEL EPITELIO QUE VARIAN DE LAS FORMAS BIEN DIFERENCIADAS HASTA LAS POCO DIFERENCIADAS QUE SON REFERIDAS COMO NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC). LA REMOCION DE LAS LESIONES PRECURSORAS PREVIENE EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD INVASORA FRECUENTEMENTE FATAL. EL ADELANTO DE LAS TECNICAS DE EVALUACION DE LAS LESIONES DE N.I.C. EN EL CERVIX POR MEDIO DE CITOLOGIA, COLPOSCOPIA, BIOPSIA Y LEGRADO ENDOCERVICAL, HAN LLEVADO RECIENTEMENTE HACIA TRATAMIENTOS CONSERVADORES NO QUIRURGICOS COMO SON LOS EFECTUADOS CON RAYO LASER DE BIXIDO DE CARBONO (2) (3) (4) (7) (9) (10) (11) (13) (14).

LA TERAPIA CON RAYO LASER DE BIXIDO DE CARBONO ESTA TOMANDO RAPIDAMENTE GRAN POLULARIDAD EN EL AREA DE LA GINECOLOGIA. LA PRINCIPAL CARACTERISTICA DE LA ENERGIA LASER ES LA ABSORCION POR EL AGUA TISULAR CON ALTO GRADO DE EFICIENCIA, PUDIENDOSE UTILIZAR UN ALTO PODER DE ENERGIA DIRECTAMENTE SOBRE EL TEJIDO. ES UNICO EN PRECISION, CONTROLANDOSE FACILMENTE LA PROFUNDIDAD DEL TRATAMIENTO. PRESENTA MINIMOS EFECTOS SECUNDARIOS, SE PUEDE MANEJAR A NIVEL DE LA CONSULTA EXTERNA Y SU UTILIZACION ESTA RESERVADA EXCLUSIVAMENTE PARA PERSONAL AMPLIAMENTE CAPACITADO (1) (5) (8) (12) (15) (16) (17).

## MATERIAL Y METODO.

EL ACTUAL ES UN ESTUDIO PROSPECTIVO QUE SE LLEVO A CABO DEL MES FEBRERO DE 1988 AL MES DE MAYO DE 1990. EN EL SE INCLUYERON A 52 PACIENTES QUE TENIAN DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL III (NIC III) Y QUE INGRESARON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA POR PRESENTAR UN RESULTADO CITOLOGICO ANORMAL. TODAS LAS PACIENTES SE SOMETIERON A INTERROGATORIO ORIENTADO PARA CONOCER ANTECEDENTES TALES COMO NUMERO DE GESTACIONES, EDAD DE LA PRIMERA PARIDAD, NUMERO DE COMPANEROS SEXUALES E INICIO DE VIDA SEXUAL. Y SE REALIZO CITOLOGIA CON LA TOMA DE MATERIAL POR MEDIO DE UN CEPILLO DE SILASTIC DEL CANAL ENDOCERVICAL Y LA ZONA DE TRANSFORMACION, SE LE PRACTICO TAMBIEN UN EXHAUSTIVO ESTUDIO COLPOSCOPICO CON ACIDO ACETICO AL 3% EN SOLUCION, NOS AUXILIAMOS TAMBIEN DE LA SOLUCION IODADA DE LUGOL. POSTERIORMENTE SE PRACTICO UNA BIOPSIAS DE LAS LESIONES SOSPECHOSAS Y UN LEGRADO ENDOCERVICAL.

PARA EL TRATAMIENTO SE UTILIZO UN EQUIPO DE LASER DE BIXIDO DE CARBONO DE 30 WATTS. EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE SE EFECTUO EN TODOS LOS CASOS FUE LA EXTIRPACION DE UN CILINDRO DEL .CERVIX CON LA UTILIZACION DEL RAYO LASER. CON EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL EFECTO ESTA ESTABLECIDO EN LA UNIDAD DE COLPOSCOPIA DEL PROPIO HOSPITAL.

## RESULTADOS.

EN LOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS MAS IMPORTANTES. VEINTE PACIENTES QUE CORRESPONDE AL 38.4% PRESENTARON UN PROMEDIO ENTRE 3 Y 4 GESTACIONES. DEL TOTAL DEL GRUPO 22 PACIENTES QUE CORRESPONDE AL 42.3% PRESENTARON COMO PROMEDIO MAS FRECUENTE ENTRE 2-3 PARTOS (FIGURA 1).

LA EDAD DE LAS PACIENTES SE ENCONTRO DE LOS 25 A 60 ANOS SIENDO MAS FRECUENTE ENTRE LOS 40 A 44 ANOS QUE CORRESPONDE AL 30.7% DEL TOTAL (FIGURA 2)

LA EDAD DE LA PRIMERA PARIDAD SE PRESENTO MAS FRECUENTEMENTE EN EL GRUPO ENTRE LOS 15 Y LOS 19 ANOS. SIENDO ESTAS 24 PACIENTES QUE CORRESPONDE AL 46.1% DEL TOTAL (FIGURA 2).

OTROS DE LOS ANTECEDENTES GINECOLOGICOS IMPORTANTES FUE EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL. SE PRESENTO MAS FRECUENTEMENTE ENTRE LOS 15 Y LOS 19 ANOS CON 30 PACIENTES QUE CORRESPONDE AL 57.6% (FIGURA 3). EL NUMERO DE COMPANEROS SEXUALES LOS REFIRIERON EN LA GRAN MAYORIA COMO UNO SOLO EN 42 CASOS QUE CORRESPONDE AL 80.7% (FIGURA 3).

CABE MENCIONAR QUE ANTECEDENTES COMO SON LA CIRCUNCISION Y LA UTILIZACION DE METODOS DE CONTROL DE LA FERTILIDAD NO TUVIERON TRASCENDENCIA PARA ESTE ESTUDIO.

LA CORRELACION DE LOS METODOS DE DIAGNOSTICO QUE SE LLEVARON AL CABO EN LA UNIDAD DE COLPOSCOPIA SE MUESTRAN EN LA TABLA NUMERO 1, ES IMPORTANTE MENCIONAR LA SIGNIFICATIVA CORRELACION QUE EXISTE ENTRE LOS TRES PARAMETROS PARA EL DIAGNOSTICO INTEGRAL DEL PADECIMIENTO. LA CITOLOGIA VAGINAL EN EL 90.3% DE LOS CASOS PRESENTO UN RESULTADO ADECUADO, RELACIONANDOSE EN EL 75% DE LOS ESTUDIOS A LESIONES SUGESTIVAS POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH). LA COLPOSCOPIA FUE OTRO DE LOS METODOS AUXILIARES EN EL DIAGNOSTICO, PRESENTANDOSE POSITIVA PARA NIC III EN EL 80.7% DE LOS ESTUDIOS, ASOCIANDOSE EN EL 67.3% CON LESIONES SUGESTIVAS POR VPH. EL ESTUDIO HISTOPATOLOGICO FUE EL METODO QUE DIO LA PAUTA PARA LA NORMATIVIDAD DE LA CONDUCTA TERAPEUTICA, EL ESTUDIO FUE POSITIVO EN EL 100% DE LOS CASOS PARA NIC III SIN TOMAR EN CUENTA QUE ESTUVIERA ASOCIADO O NO A LESION ENDOCERVICAL. EL RESULTADO DE LAS BIOPSIAS SE ENCONTRO POSITIVA PARA LESION POR VPH EN EL 82.6% DE LOS ESTUDIOS (TABLA NUMERO 1 Y 1A).

EL TRATAMIENTO SE LLEVO A CABO EN LA GRAN MAYORIA DE LOS CASOS EN EL AREA DE QUIROFANOS. SIEMPRE BAJO RITUAL QUIRURGICO, EN TODOS LOS CASOS LA TECNICA ANESTESICA QUE SE EFECTUO FUE EL BLOQUEO PERIDURAL. SE UTILIZO UN EQUIPO LASER DE 30 WATTS DE SALIDA MARCA SHARPLAN. SE PRACTICO EN TODOS LOS CASOS LA EXTRACCION DE UN CILINDRO DE ACUERDO A LA TECNICA HABITUAL DE ESTE PROCEDIMIENTO. EL TIEMPO EMPLEADO PROMEDIO FUE ENTRE 15-20 MINUTOS. EN NINGUNO DE LOS CASOS SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION INMEDIATA. DOS PACIENTES QUE CORRESPONDEN AL 3.8% DEL TOTAL PRESENTARON HEMORRAGIA EN EL POSTOPERATORIO MEDIANO. SE REQUIRIO DE SUTURAS HEMOSTATICAS EN AMBOS CASOS. EL RESTO DEL GRUPO NO PRESENTARON NINGUNA COMPLICACION. TODAS LAS PACIENTES PERMANECIERON INTERNADAS HASTA EL DIA SIGUIENTE DE LA OPERACION.

EL RESULTADO DE LA PIEZA QUIRURGICA LO REPORTO EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DE LA SIGUIENTE MANERA. CUATRO CASOS QUE EQUIVALE AL 7.6% DE LA MUESTRA FUERON REPORTADOS COMO NIC II. EL 84.6% QUE EQUIVALE A 44 PACIENTES SE REPORTARON COMO NIC III. LA MICROINVASION SE ENCONTRO EN DOS PACIENTES QUE CORRESPONDE AL 3.8%. EL REPORTE DE LESION RESIDUAL POR EXTRACCION INCOMPLETA SE REPORTO EN DOS PACIENTES QUE EQUIVALE AL 3.8%. CABE MENCIONAR QUE EL 57.6% DE LOS ESTUDIOS SE ASOCIARON A LESION POR VPH. LAS PACIENTES CON LESION RESIDUAL Y DATOS DE MICROINVASION SE CANALIZARON PARA SU TRATAMIENTO ADECUADO (TABLA NUMERO 1 Y 1A).

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TODAS LAS PACIENTES SE CITARON A LA CONSULTA EXTERNA PARA SU SEGUIMIENTO TRES MESES DESPUES DE LA OPERACION. SE LES PRACTICO UN ESTUDIO CITOLOGICO, UNA VALORACION COLPOSCOPICA Y EN TODOS LOS CASOS UNA BIOPSIA DE LA ZONA TRATADA. EL RESULTADO INFLAMATORIO FUE EL MAS COMUN EN LOS TRES PARAMETROS, LA COLPOSCOPIA SE REPORTO COMO INFLAMATORIA EN 56.5% DE LOS CASOS. LA BIOPSIA LOS REPORTO EN 67.3% QUE EQUIVALE A 31 PACIENTES (FIGURA 4).

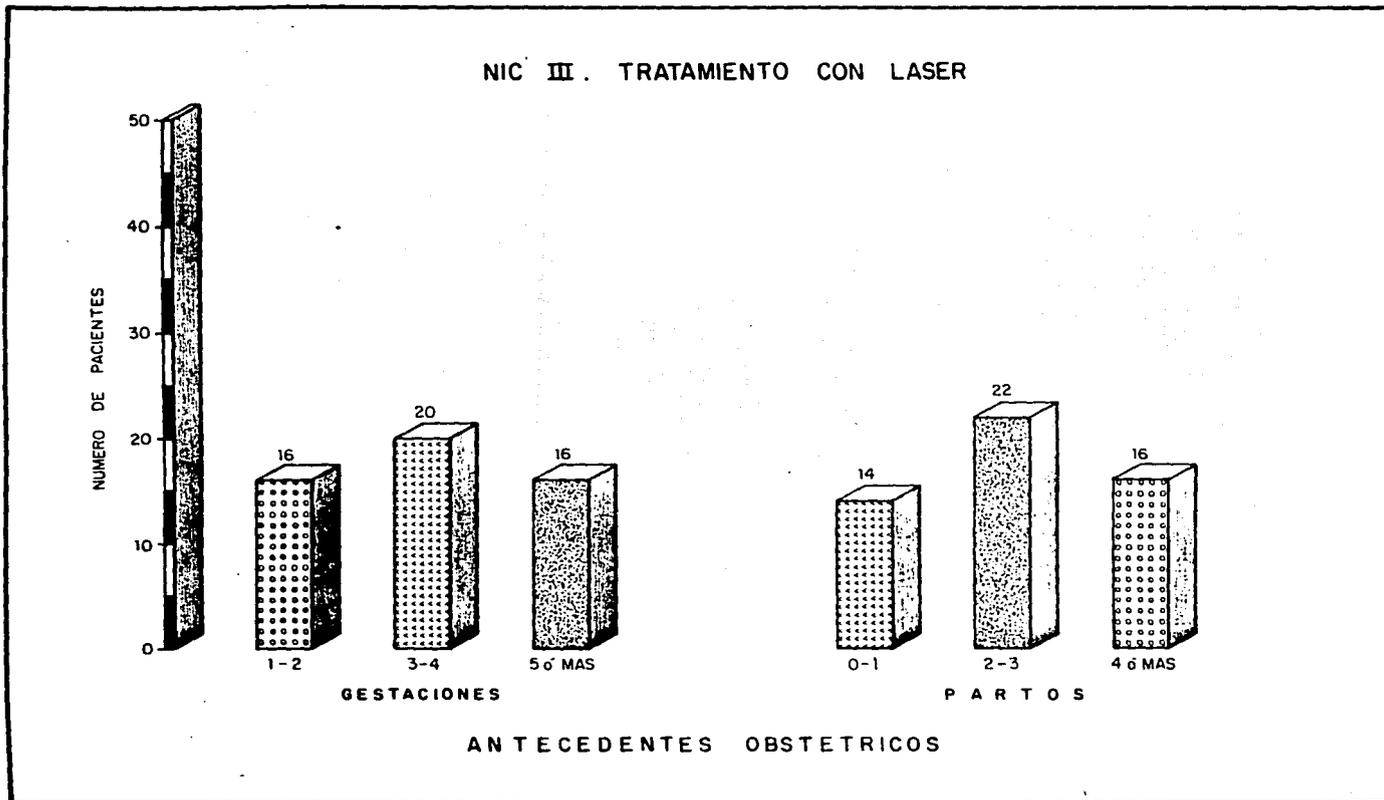
DE TODO EL GRUPO INICIAL DE PACIENTES TRATADAS SOLAMENTE SE PRESENTARON A CONTROL 46 PACIENTES A LAS CUALES SE LE APLICO EL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO.

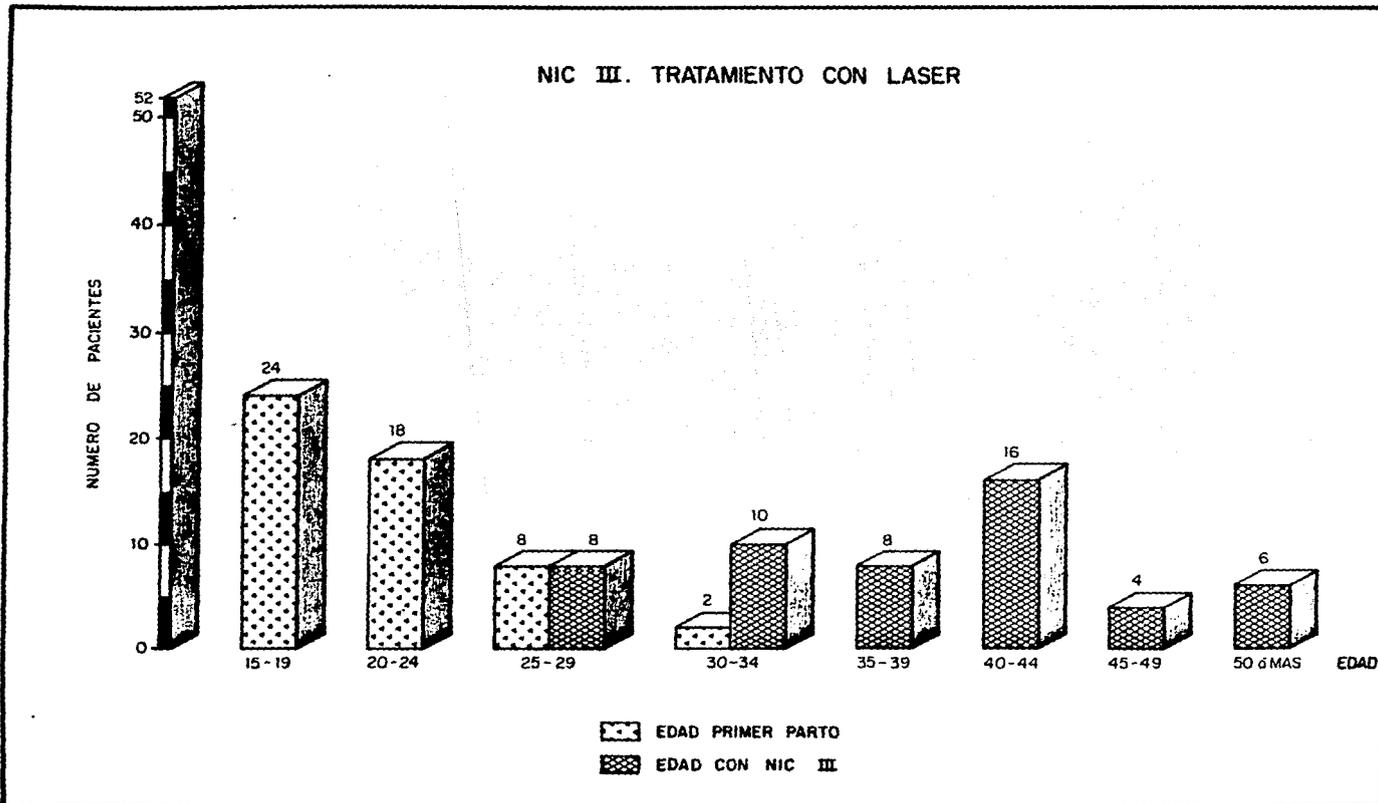
EL ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE CONTROL FUE EL QUE NORMO LA CONDUCTA CON LAS PACIENTES QUE LOS PRESENTARON POSITIVO NUEVAMENTE PARA NIC. EN DOS CASOS QUE EQUIVALE AL 4.3% SE REPORTO COMO NIC I UNA PACIENTE QUE EQUIVALE AL 2.1% DEL TOTAL SE REPORTO COMO NIC II ESTAS TRES PACIENTES PRESENTARON EL CANAL ENDOCERVICAL LIBRE DE LESION POR LO CUAL SE DECIDIO HACER UN TRATAMIENTO CON LASER CON LA TECNICA DE REMOSION DE LA LESION PERSISTENTE POR MEDIO DE UN CRATER. EL RESULTADO DE NIC III LO PRESENTO UNA PACIENTE QUE EQUIVALE AL 2.1% LESION QUE NO FUE VISIBLE MEDIANTE ESTUDIO COLPOSCOPICO POR ENCONTRARSE DENTRO DEL CANAL CERVICAL. ESTA PACIENTE FUE SOMETIDA A UNA HISTERECTOMIA POR LESION PERSISTENTE.

## CONCLUSIONES.

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE OBSERVO QUE LA CITOLOGIA LA COLPOSCOPIA Y EL REPORTE HISTOPATOLOGICO SIGUEN SIENDO LOS METODOS DE ESTUDIO DE MAS UTILIDAD EN EL DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE CON CANCER INSITU (NIC III).

LA UTILIZACION DEL RAYO LASER EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES EN ESTADIO DE CARCINOMA INSITU (NIC III) DE ACUERDO A LA EXPERIENCIA OBTENIDA EN ESTE TRABAJO Y MANIFESTADA EN LOS RESULTADOS LO VISLUMBRAN COMO UNA NUEVA POSIBILIDAD TERAPEUTICA EN EL MANEJO DE ESTE TIPO DE ENFERMEDAD.





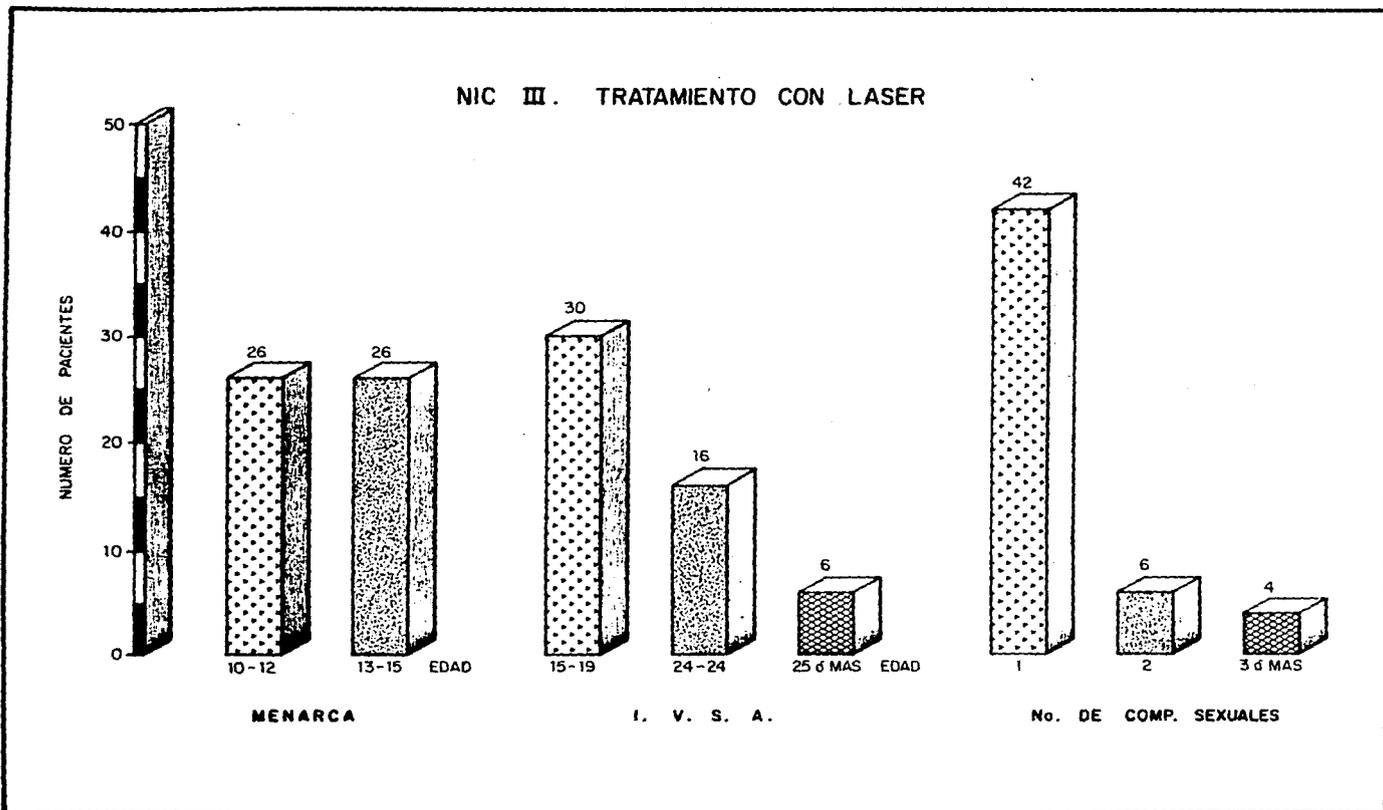
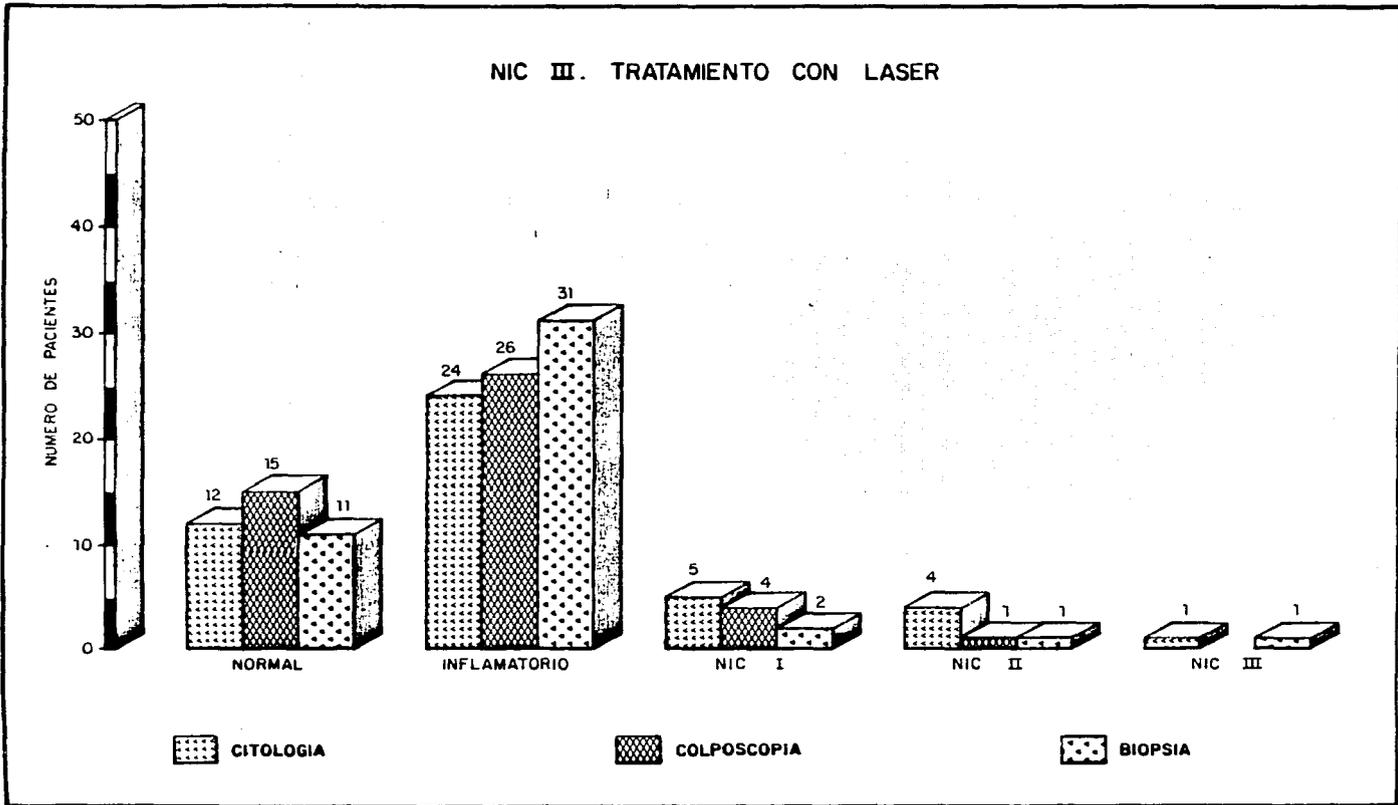




Fig. 4



N.I.C. III TRATAMIENTO CON RAYO LASER.

CORRELACION DIAGNOSTICA.

TABLA # 1

TOTAL DE PACIENTES 52

CITOLOGIA DE ENVIO:	N. PACIENTES	V.P.H.
NIC II	6	5
NIC III	45	34
POSITIVA PARA CANCER	1	0
CITOLOGIA DEL SERVICIO:		
NIC II	4	3
NIC III	47	39
POSITIVA PARA CANCER	1	1
DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO:		
NIC II	8	6
NIC III	42	35
POSITIVA PARA CANCER	2	2
RESULTADO DE LA BIOPSIA:		
NIC II	0	0
NIC III	52	43
POSITIVA PARA CANCER	0	0

FUENTE: ARCHIVO H.R.A.L.M. ISSSTE

N.I.C. III TRATAMIENTO CON RAYO LASER  
CORRELACION DIAGNOSTICA

TABLA # 1A

---

RESULTADO DEL CILINDRO:	NPACIENTES	%	V.P.H.
NIC II	4	7.6%	2
NIC III	44	84.6%	27
MICROINVASION	2	3.8%	1
LESION INCOMPLETA	2	3.8%	0

---

FUENTE: ARCHIVO H.R.A.L.M. ISSSTE

## BIBLIOGRAFIA.

1.-ANDERSON MC: TREATMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA WITH THE CARBON DIOXIDE LASER: REPORT OF 534 PATIENTS. OBST GYNECOL 1982; 59: 720-725

2.-BOYES DA, WORTH AJ. TREATMENT OF EARLY CERVICAL NEOPLASIA: DEFINITI AND MANAGEMENT OF CLINICAL INVASIVE CARCINOMA. GYNECOL ONCOL 1981; 12: 5317-5321

3.-DONAL GG, REGINALD HH, RICHARD JS: POOR PROGNOSIS IN PATIENTS WITH ADENOSQUAMOUS CELL CARCINOMA OF CERVIX. OBSTET GYNECOL 1985; 65: 416-421

4.-FERENCZY A: SCREENING STRATEGIES FOR CERVICAL CANCER IN TODAY'S PRACTICE EPIDEMIOLOGY 1985; SEP-OCT: 27-33

5.-FERENCZY A: CRYOSURGERY AND CO<sub>2</sub> LASER THERAPY IN PREVENTION OF CERVICAL CANCER INFECTIONS IN SURGERY 1985; 10: 753-758

6.-GREEN GH: INVASIVE POTENTIAL OF CERVICAL CARCINOMA IN SITU. INT J GYNECOL OBSTET 1969; 7: 157-162

7.-KENNETH LN: ADVANCED COLPOSCOPY. POSTGRADUATE COURSE,  
AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS 1990; 1: 1-45

8.-LICKRISH GM. FORTIER M: CONSERVATIVE MANAGEMENT OF  
INTRAEPITHELIAL CERVICAL NEOPLASIA. CAN MED ASSOC J 1977;  
116:641-643

9.-MCINDOE WA. MALCOLM R. MCLEAN. RONAL W: THE INVASIVE  
POTENTIAL OF CARCINOMA IN SITU OF THE CERVIX. OBSTET GYNECOL,  
1984; 64: 451-458

10.-RICHART RM: NATURAL HISTORY OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL  
NEOPLASIA. OBSTET GYNECOL. 1967; 10: 748-784

11.-STAFL A. FRIEDRICH EG JR. MATTINGY RF: DETECTION OF  
CERVICAL NEOPLASIA REDUCING THE RISK OF ERROR. OBSTET GYNECOL  
1973; 16: 238-243

12.-STANHOPPE CR. PHIBBS GD. ET AL: CARBON DIOXIDE LASER  
SURGERY. OBSTET GYNECOL. 1983; 61: 624-627

13.-TOWNSEND DE. OSTERGARD DR. MISHELL DR ET AL: ABNORMAL  
PAPANICOLAOU SMEARS: EVALUATION BY COLPOSCOPIC, BIOPSIES AND  
ENDOCERVICAL CURETTAGE. AM J OBSTET GYNECOL. 1973; 108: 429-433

14.-TOMMASO F, FERENCZY A: CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA AND CONDYLOMA AN ANALYSIS OF DIAGNOSTIC ACCURACY OF POSTTREATMENT FOLLOW-UP METHODS, AM J OBSTET GYNECOL, 1986; 4: 154-260

15.-WRIGHT C, DAVIES E, RIOPELLE MA: LASER CYLINDRICAL EXCISION TO REPLEACE CONIZATION, AM J OBSTET GYNECOL, 1984; 150: 704-709

16.-WRIGHT VC: LASER SURGERY FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, ACTA OBSTET GYNECOL SCAND, 1984; 125: 17-23

17.-WRIGHT C DAVIE E, RIOPELLE MA: LASER SURGERY FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA: PRINCIPES Y RESULTS, AM J OBSTET GYNECOL, 1983; 145: 181-184.