

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA

11217
140
2ej

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

HOSPITAL REGIONAL "LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS"

TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON LESION
ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO.

REVISION DE 60 CASOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE
COLPOSCOPIA Y LASER DE LA CONSULTA EXTERNA

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL

DR. PEREZ ZURIGA RAYMUNDO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FACULTAD DE MEDICINA
NOV. 30 1994
SECRETARIA DE ESTUDIOS
Y POSTGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

[Handwritten signature]

DR. PAUL VIZUET MARTINEZ
COORD. DE CAPACITACION Y
DESARROLLO E INVESTIGACION

DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA
PROFESOR TITULAR DE
CURSO

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
COORD. DEL SERV. DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEO
★ NOV. 30 1993 ★
COORDINACION DE
CAPACITACION Y DESARROLLO
E INVESTIGACION

1
1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GEN. MEDICA
NOV. 30 1993
SECRETARIA DE LOS SERVICIOS DE
ENSERANZA E INVESTIGACION



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.

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

HOSPITAL REGIONAL "LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS"

TITULO: TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON
LESION ESCAMOSA DE ALTO GRADO, REVISION DE 60
CASOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE COLPOSCOPIA Y
LASSER DE LA CONSULTA EXTERNA

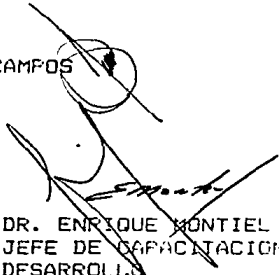
AUTOR: DR. PEREZ ZURIGA RAYMUNDO

DIRECCION: 1a. PRIVADA DE ROSA Ma. SEQUEIRA 287
CULHUACAN, COYOACAN.
C.P. 04480
MEXICO, D.F.

ASESORES: DR. OSCAR TREJO SOLORIZANO
DR. JOSE LUIS LOPEZ VELAZQUEZ
DRA. Ma. DEL CARMEN GARCIA MARTINEZ

VOCAL DE INVESTIGACION : DR. CARLOS MENESES CAMPOS


DR. ENRIQUE ELVIERO PINEDA
JEFE DE INVESTIGACION


DR. ENRIQUE MONTIEL T.
JEFE DE CAPACITACION Y
DESARROLLO

CONTENIDO

- 1.- RESUMEN
- 2.- SUMMARY
- 3.- INTRODUCCION
- 4.- MATERIAL Y METODOS
- 5.- RESULTADOS
- 6.- DISCUSION
- 7.- CONCLUSIONES
- 8.- GRAFICAS
- 9.- BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

Dentro del tratamiento de las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado, está como método conservador la Crioterapia la cuál ha demostrado ser efectiva, de bajo costo y permite conservar la fertilidad en las pacientes.

Se realizó un estudio retrospectivo, en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE en un periodo de cinco años, valorando sesenta pacientes en las cuales se hizo el diagnóstico por medio de citología, estudio colposcópico y corroboración mediante biopsia dirigida.

El tratamiento realizado fué mediante criocirugía de una sola aplicación, con duración de cinco minutos y el agente refrigerante utilizado fué el óxido nitroso.

El seguimiento de las pacientes fué mediante Papanicolaou y estudio colposcópico a los 3, 6, y 12 meses posterior al tratamiento.

El índice de curación obtenido después del primer tratamiento fué de 85% (51 pacientes) ; requiriendo un segundo tratamiento nueve pacientes con un incremento en el índice de curación de 95% (6 pacientes) ; las tres pacientes restantes 5% no presentaron mejoría y el tratamiento aplicado para éstas fue cono cervical con asa diatérmica.

Las complicaciones presentadas fueron de efectos secundarios mínimos y en un bajo porcentaje.

Los resultados obtenidos demuestran que la criocirugía en lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado en nuestro hospital es un tratamiento efectivo.

Palabras clave: Crioterapia, Neoplasia intraepitelial de alto grado cervical (NIC III).

SUMMARY

Cryosurgery is a rapid, inexpensive, simple to perform and painless method for the treatment of cervical intraepithelial high degree lesions.

The retrospective study in colposcopic and laserteraphy service in Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" I.S.S.S.T.E. in 5 years experience, 60 patients with colposcopic and citologic studies.

One cryosurgery in five minutes treatment with nitrous oxide system was used. The papanicolaou and colposcopic record with 3, 6 and 12 months of follow-up.

In a first treatment 85% patientes heal the lesions (51 patients), for 9 patients a second treatment was necessary, there were a complete recovery in 95% of cases, only 3 patients (5%) diathermic asa we used.

The initial and long-term cure rates are good, the incidence of complications is low and there is no impairment of fertility or pregnancy.

INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es valorar la eficacia del tratamiento de la lesión intraepitelial cervical de alto grado mediante la criocirugia, en base al protocolo de manejo establecido en la Unidad de Colposcopia . Criocirugia y Laserterapia de nuestro hospital.

La crioterapia es la congelación de tejidos mediante dispositivos técnicos especiales, con los cuales se produce necrosis. Existen dos mecanismos físicos de congelación:

- 1) Cambio de fase: Es la evaporación de un líquido o sólido en el cual el gas circula a través de una probeta.
- 2) Expansión isotrópica adiabática de compresión de un gas (efecto de Joule Thompson) : Es la expansión rápida de un gas a través de un orificio estrecho, que induce un descenso en la temperatura.

La temperatura varia de acuerdo con el gas que se use: Óxido nítrico (menos 89°C) . Dióxido de carbono (menos 78°C) , Protóxido de Azoe (menos 80°C).

La congelación del tejido se logra de tres formas:

- 1) Técnica de inserción: (colocando la sonda intratumoral).
- 2) Técnica de contacto: (colocando la boquilla sobre el tejido lesionado).
- 3) Técnica de congelación tipo aerosol de nitrógeno líquido.

Se han utilizado dos esquemas terapéuticos para realizar la crioterapia cervical: congelación simple, que es con una sola aplicación de tres a cinco minutos.

INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es valorar la eficacia del tratamiento de la lesión intraepitelial cervical de alto grado mediante la criocirugía, en base al protocolo de manejo establecido en la Unidad de Colposcopia, Criocirugía y Laserterapia de nuestro hospital.

La crioterapia es la congelación de tejidos mediante dispositivos técnicos especiales, con los cuales se produce necrosis. Existen dos mecanismos físicos de congelación:

1) Cambio de fase: Es la evaporación de un líquido o sólido en el cual el gas circula a través de una probeta.

2) Expansión isotrópica adiabática de compresión de un gas (efecto de Joule Thompson) : Es la expansión rápida de un gas a través de un orificio estrecho, que induce un descenso en la temperatura.

La temperatura varía de acuerdo con el gas que se use: Óxido nítrico (menos 87° C) , Dióxido de carbono (menos 78°C) , Protóxido de Azoe (menos 80°C).

La congelación del tejido se logra de tres formas:

1) Técnica de inserción; (colocando la sonda intratumoral).

2) Técnica de contacto; (colocando la boquilla sobre el tejido lesionado).

3) Técnica de congelación tipo aerosol de nitrógeno líquido.

Se han utilizado dos esquemas terapéuticos para realizar la crioterapia cervical: congelación simple, que es con una sola aplicación de tres a cinco minutos.

Doble congelación: se realiza primero tres minutos de congelación, se intercala cinco minutos de descanso y se termina con otros tres minutos de congelación.

Los tejidos sometidos a crioterapia experimentan cambios anatómo-fisiológicos: deshidratación y concentración tóxica de electrolitos debida a remoción de agua; cristalización con ruptura de la membrana basal; desnaturalización de proteínas dentro de la membrana celular; choque térmico y estasis vascular. La extensión del halo de congelación por fuera del borde de la lesión así como del crioprobe nos indica el grado de profundidad de la congelación, existiendo por relación confiable entre ambos. Los cambios postratamientos son necrosis extensa, dentro de las primeras 24 horas y no se observó epitelio, dos semanas posteriores se encontró tejido de granulación, numerosos capilares, proliferación fibroblástica, infiltración leucocitaria y epitelio de regeneración, al mes el epitelio es escaso e inmaduro y a las ocho semanas el tejido del cervix es normal.

Después de cierto tiempo de congelación, el área congelada del sitio de tratamiento se estabiliza y por lo tanto se alcanza un diámetro máximo que no se puede sobrepasar aunque se prolongue el tiempo de congelación.

Existen factores que se han visto relacionados con el grado de eficacia de la criocirugía, como son: presión y temperatura del tanque, el tamaño de la punta del crioprobe en relación al tamaño de la lesión, la buena aplicación de la punta al tejido lesionado, la localización de la lesión.

Sin embargo de los factores más importantes se encuentra el tamaño, grado y profundidad de la lesión, refiriéndose que en lesiones pequeñas y de bajo grado el índice de curación es mayor en comparación con lesiones grandes o de alto grado.

Ante el hallazgo de citología anormal se debe realizar un estudio colposcópico adecuado, así como biopsia dirigida para corroborar el diagnóstico y como parte importante del protocolo es necesario la realización de legrado endocervical para descartar la presencia de lesiones a éste nivel.

El cáncer cervicouterino es la primera causa de cáncer genital en mujeres de la República Mexicana, por lo que es necesario realizar diagnósticos tempranos y ofrecer tratamientos, los cuales sean curativos y de fácil acceso económico.

Se ha observado que los resultados obtenidos con el tratamiento a base de crioterapia en pacientes con lesiones escamosas cervicales, son de un 89 a 97% con una cura total.

Reduciendo el costo por ser un tratamiento rápido, sin necesidad de internar a las pacientes, ya que se realiza en la consulta externa, con una pronta recuperación, ser un tratamiento no mutilante y permitir conservar la fertilidad en las pacientes.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Se considera en diversos estudios como curación, la presencia de dos citologías normales, también se definió como éxito del tratamiento cuando se encontraba una citología normal, o si esta era anormal, el estudio colposcópico debía ser normal dentro de los primeros seis meses postratamiento. Otro estudio considera que debe contar con estudio citológico y colposcópico normales dentro de un año posterior al tratamiento.

Se considera como persistencia de lesión, al hallazgo de citología y colposcopia anormales con corroboración histopatológica dentro de los primeros tres o seis meses.

MATERIAL Y METODOS

Para el presente estudio se revisaron los expedientes del archivo del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, de las pacientes tratadas con criocirugía con diagnóstico de lesión escamosa de alto grado exocervical, tratadas en la consulta externa en la unidad de Colposcopia, Criocirugía y Lasserterapia del servicio de Ginecología y Obstetricia.

El diagnóstico se realizó por colposcopia, biopsia cervical dirigida y citología cervical, lesiones cervicales menores de tres centímetros de diámetro, con cérvix regular, pacientes con más de quince años, con vida sexual activa, encontrando un número total de sesenta pacientes.

Se excluyeron del presente estudio a las pacientes inmunodeprimidas, con cérvix irregular, embarazadas, cáncer cervicouterino microinvasor o endocervical, tratamientos combinados con Lasserterapia.

Para realizar la criocirugía se utilizó el crioprobe Wallack LLSO-X y como gas refrigerante se utilizó el Oxido nitroso, el crioprobe es un equipo portátil que consta de una pistola con válvula de gatillo para activar el paso del gas, en el extremo de la pistola se pueden adaptar aplicadores de diferentes tamaños y diseños según el tipo y extensión de la lesión a tratar, un soporte móvil para alojar el gas, un tubo flexible que comunica a la pistola con el tanque, un manómetro que marca la presión y reserva del gas.

El esquema de tratamiento implementado en nuestro hospital, consiste en un estudio colposcópico completo, esto es la prueba de Schiller (aplicación de ácido acético al 1% y lugol en el cérvix); se realiza también legrado en endocervical para descartar lesión hacia el canal endocervical y biopsia dirigida de las lesiones observadas y medidas con la prueba de Schiller; el tratamiento con crioterapia es el sencillo, con una duración de cinco minutos, con lo que se consigue un halo de congelación de aproximadamente cinco milímetros por fuera de la lesión, mediante colposcopia satisfactoria con lo cual se seleccionó el tamaño de la punta del crioprobo.

El seguimiento posterior al tratamiento fue a los 3, 6, y 12 meses mediante estudio colposcópico, citología cervical y biopsia dirigida, en caso necesario de continuar lesiones sospechosas, siendo necesario un segundo tratamiento en las pacientes que así lo requirieron.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron:

Las edades de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado, se dividieron en tres grupos; el primero con edades de 15 a 24 años (7 pacientes 11.6%); el segundo grupo con edades de 25 a 35 años (37 pacientes 61.6%) y el tercer grupo con edades de 36 a 45 años (16 pacientes 26.6%), con un total de 60 pacientes.

El mayor número de pacientes se encontró en el grupo 2 y el segundo grupo importante fué el grupo 3 que corrobora lo descrito en la literatura, representado en la gráfica 1.

En la gráfica 2 se observa que el número de parejas sexuales fué de un promedio de tres compañeros sexuales.

En la gráfica 3 se observa que el porcentaje de pacientes con curación total posterior al primer tratamiento, fue de un 61.6% en promedio.

En la gráfica 4 se observa el porcentaje de pacientes con recurrencia, el cuál fué de un 18.4% posterior al primer tratamiento, siendo necesario la aplicación de un segundo tratamiento.

En la gráfica 5 se observa que el inicio de la vida sexual, se lleva a cabo antes de los 20 años en 36 pacientes, que corresponde a un 60%.

Los resultados obtenidos en total del presente estudio, corresponden a lo descrito en la literatura consultada.

DISCUSION

Con los resultados obtenidos en el presente estudio, se confirma lo descrito en la literatura, en lo que se refiere a la terapia con criocirugia de las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado, teniendo como base un adecuado protocolo de manejo valorando el grado, tamaño y características de la lesión.

Es importante recordar que el manejo con terapia conservadora, utilizando la criocirugia se ha demostrado ampliamente, en cuanto a su bajo costo, la facilidad de aplicación, el bajo índice de complicaciones, escasos efectos secundarios y que no interfiere con la fertilidad de la paciente.

El halo de congelación o también llamado halo de seguridad, obtenido con el esquema de congelamiento sencillo por cinco minutos y que la punta del crioprobe cubra adecuadamente la lesión, que es de aproximadamente cinco milímetros fuera de la misma, nos dá un alto índice de curación.

Las desventajas de la criocirugia, es el no tener un control específico sobre la profundidad del tratamiento, así como no tener tejido para estudio histopatológico, posterior al tratamiento.

CONCLUSIONES

1.- El tratamiento de la lesión intraepitelial cervical de alto grado con criocirugía, en base al protocolo realizado en nuestro hospital ha demostrado ser eficaz.

2.- No se observaron complicaciones posteriores al tratamiento, sólo en raras ocasiones se presentaron efectos secundarios mínimos.

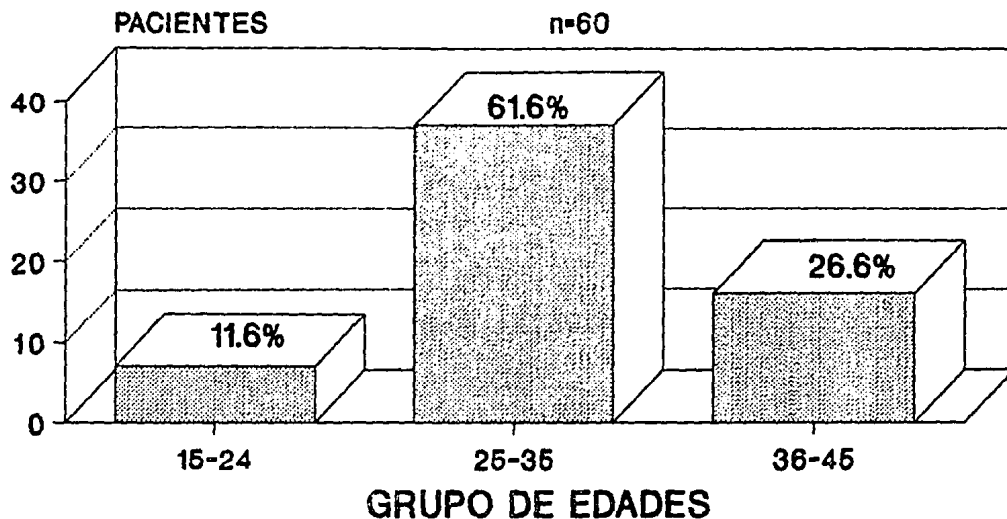
3.- El índice de curación observado posterior al primer tratamiento con criocirugía es elevado, (81.6%).

4.- Se observó un bajo índice de recurrencia, (15.4%); así como un bajo índice de persistencia de la lesión, (3%).

5.- Es un procedimiento conservador, ya que no interfiere con la fertilidad de la paciente.

6.- Se trata de un procedimiento de bajo costo, ambulatorio y de fácil realización.

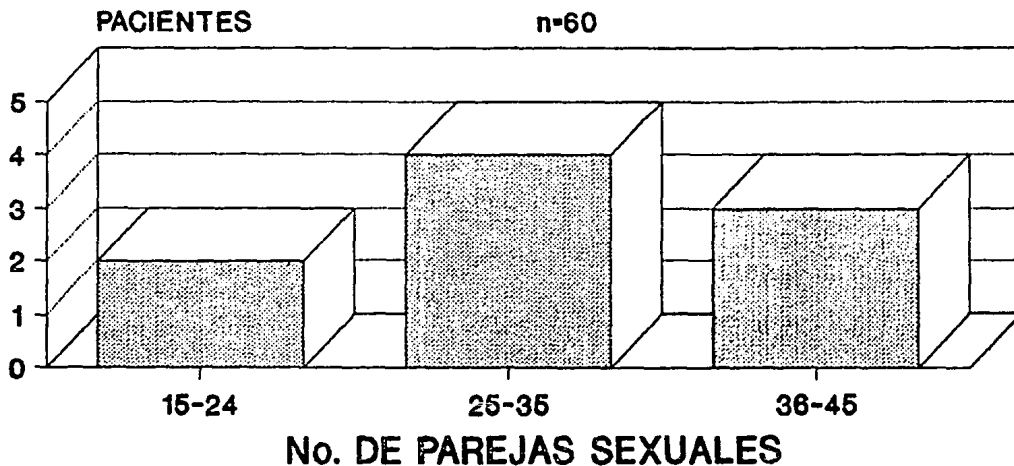
CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III



GRAFICA 1.

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.

CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III

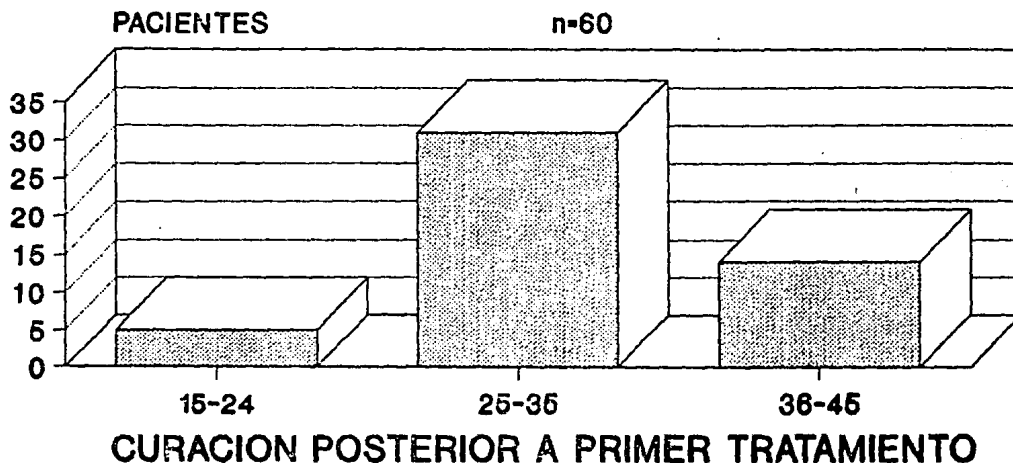


(Por gpo. de edades)

■ GRAFICA 2.

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.

CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III

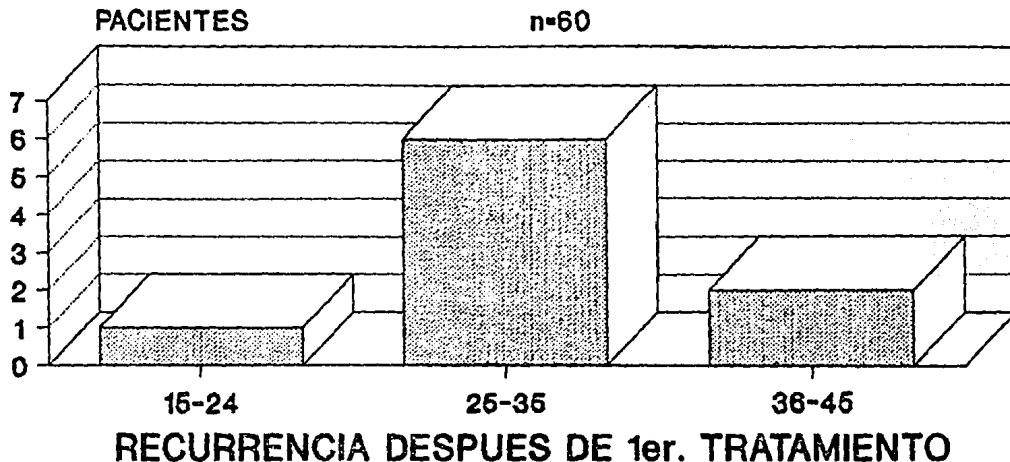


(Por gpo. de edades)

GRAFICA 3.

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.

CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III

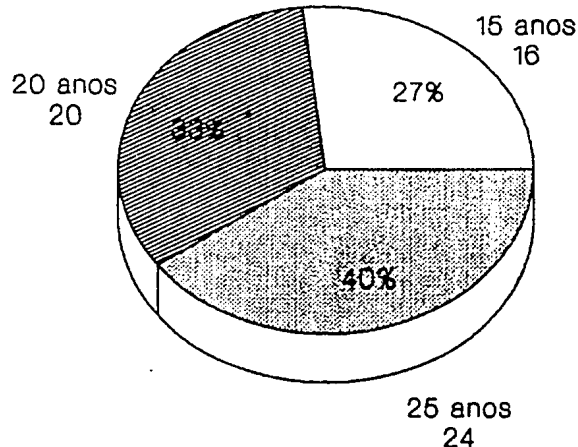


(Por gpo. de edades)

GRAFICA 4.

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.

CRIOTERAPIA EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL III



INICIO DE VIDA SEXUAL

n=60

GRAFICA 5.

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- De Palo. Colposcopia y patologia del tracto genital inferior. 1a. Ed. Masson. S.p.A. Milano. Panamericana. 1991: 260-2.
- 2.- Herbst A.L. The Bethesda system for cervical/vaginal cytologic diagnosis: a note of caution. *Obstet Gynecol.* 1990: 76:449.
- 3.- Thompson J.D., Rock J.A. Te Linde. *Ginecologia Quirúrgica.* 7a. Ed. Montevideo, Uruguay. 1992:1041.
- 4.- Jones H.W. Wentz A.C. *Tratado de Ginecologia de Novak.* 11a. Ed. Maryland, U.S.A. Interamericana McGraw Hill. 1988:591-93.
- 5.- Stuart G.C.E. M.D.; Anderson M.J. M.D. et al. Assesment of failures of cryosurgical tratment in cervical intraepithelial neoplasia. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1982; 142:658-63.
- 6.- Howard M.A., M.D.; Melvin V.G., M.D. et al. Cryosurgical treatment of intraepithelial neoplasia: Four-year experience. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1984; 150:865-9
- 7.- Arne Berget, Benny Andreason, Johannes E. Bock et al. Outpatient treatment of cervical intraepithelial neoplasia. The CO_2 laser versus cryotherapy, a randomized trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1987;66:531-36.
- 8.- Robert J. Collins, M.D.; Harry J. Pappas, M.D. Cryosurgery for benign cervicitis with follow-up of six and a half years. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1972; 113:744-50.
- 9.- Ynve Einerth M.D., Cryosurgical treatment of CIN I-III. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1988;67:627-30.

- 10.- John Draeby-Kristiansen. M.D., Michael Garsaae, M.D. et al. Ten years after cryosurgical treatment of cervical intraepithelial neoplasia. Am. J. Obstet Gynecol. 1991;165:43-45.
- 11.- Alvarez Bravo A. Criocirugía del cuello uterino: Nuestra experiencia en 3,184 casos. Gin Obstet Mex 1991; 59:105-11.
- 12.- Benedet J.L., FRCS (C), Miller M.D., et al. The results of conservative management of cervical intraepithelial neoplasia. Obstet Gynecol. 1992;79:105-10.
- 13.- Trejo S.O., y col. Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical con laser de CO₂. Ginec Obstet Mex. 1991;59:112-16.
- 14.- Pearlstone A.C., M.D. Grigby P.W. , M.D. ; Mutch D.G. , M.D. High rates of atypical cervical cytology: occurrence and clinical significance. Obstet Gynecol. 1992;80:191-95.
- 15.- Gallegos N. Gildardo, Actualización en crioterapia, usos en ginecología. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 1991;42:271-76.
- 16.- Alvarez Bravo A., Andrade Sanchez A., Estudio de la erosión del cuello uterino. Gaceta Medica de México. 1991;127:257-60.-