

1121786

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



12-XI-84.
Vo. Bo.
[Handwritten scribble]

Diagnóstico Citológico de infección por Papiloma Virus y
Clamidia Tracomatis Cervico-Vaginales: Frecuencia en la
población de pacientes asistentes al servicio de Gineco-
Obstetricia del Hospital General "Adolfo López Mateos"
I. S. S. T. E.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
Para obtener el Título de
GINECO - OBSTETRA

DRA. MONICA G. GARCIA BARBARA

~~2002~~
2002

[Handwritten signature]
Jefe de Escuela
del Hospital
12 Nov 84.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



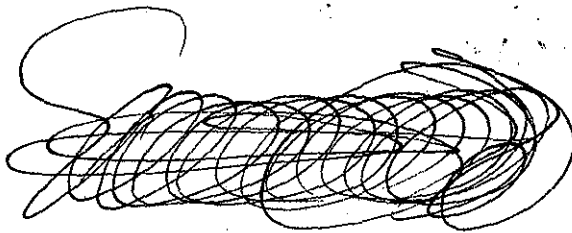
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

Profesor Titular del Curso:
Dr Nicolás Casanova Alvarez



Coordinador de Enseñanza e
Investigación del Servicio
de Gineco-obstetricia:
Dr Druso Vera Gaspar.

Asesor de la Tesis:
Dr Fernando De la Torre Rendón



Jefe de la Oficina de Inves-
tigación del Hospital "Adol-
fo Lopez Mateos".ISSSTE.
Dr Isaiás Guevara Sosa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A Irene,
por su paciencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3

Agradecimientos:

**Dr Oscar Barragán Alfaro,
mi más tenaz maestro.**

Por su colaboración en la realización de la tesis:

**Dr Javier Cisneros Sandoval
Servicio de Patología.**

**Tec.Galdina Lozano Cabañas
Laboratorio Clínico.**

**Sr Lino Contreras Becerril
Estudiante de Técnica Histológica.
Servicio de Patología.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9

I N D I C E

- A) INTRODUCCION
- B) ANTECEDENTES
- C) MATERIAL Y METODOS
- D) RESULTADOS
- E) COMENTARIO
- F) CONCLUSIONES
- G) BIBLIOGRAFIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION :

los estudios epidemiológicos sugieren que el carcinoma de cervix, así como sus precursores (displasia y carcinoma " in situ "), pudieran ser padecimientos venéreos, en los cuales el hombre actúa como transmisor.

Se ha investigado acerca del impacto que el inicio de la vida sexual activa y la promiscuidad tendrían sobre la aparición del padecimiento. Así se ha postulado la existencia de un agente, transmisible sexualmente y responsable del carcinoma de cervix. Este agente sería especialmente nocivo para el frágil epitelio columnar de la mujer joven. De ahí la importancia del primer coito a fechas tempranas de la vida.

Los agentes más mencionados han sido virus y, entre ellos, Herpes Virus Tipo II, citomegalovirus y Papiloma virus (Reid y cols). Aunados a los anteriores se han agregado otros probables precursores: los mismos espermatozoides y Clamidia tracomatis.

Con el objeto de conocer la incidencia, en el Hospital " A. L. Mateos ", para Clamidia tracomatis y Papiloma Virus; se buscó la identificación de los mismos mediante estudio citológico.

Desde 1960 describió Papanicolaou, los cambios celulares provocados por condiloma, mismos que fueron confirmados y enriquecidos por Naib y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6

Masukawa en 1961. Desde entonces, múltiples autores han comprobado la validez de la citología para el diagnóstico de Papiloma Virus.

Naib y cols. en 1970, describieron por primera vez, los cambios citológicos que Clamidia Tracomatis inducía en recién nacidos con conjuntivitis y en el aparato genital de sus madres. Gupta y cols describieron tres patrones citológicos asociados a infección por clamidia. En estudios realizados para verificar la confiabilidad del método, se encontró confirmación por cultivo en el 40% de las citologías positivas, dando a este último una veracidad del 80 a 90 %. Por lo tanto, se considera actualmente que la citología es un método útil para la detección masiva, por la facilidad de la toma y los bajos costos que implica. No puede catalogarse como medio de diagnóstico definitivo y debe confirmarse por medio de colposcopia, cultivo y estudio histopatológico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN


A N T E C E D E N T E S :

Papilomatosis genital:

es producido por el virus del Papiloma, capaz de inducir lesiones verrugosas en los mamíferos, a nivel de piel y mucosas. La formación de papilomas comienza como proliferación del tejido conjuntivo dérmico, seguido de hiperqueratinización de la epidermis. Los virus del Papiloma difieren ante todo, de los demás virus oncogénicos, por producir tumores benignos, que evolucionan lentamente hacia la malignidad. En la fase benigna, puede demostrarse la multiplicación vírica pero en la maligna, no se produce en la mayoría de las células. En los conejos, los papilomas que no evolucionan en sentido canceroso, con frecuencia remiten espontáneamente. Si un conejo tiene varios papilomas separados, todos remiten a la vez, lo cual hace pensar que la involución es debida a una reacción inmunológica. Esta conclusión es apoyada por la ausencia de formación de papilomas cuando se reinocula el virus en animales en los cuales éstos ya habían desaparecido.

A su vez, estos virus pueden (Meisels y cols) no identificarse en pacientes aparentemente curados y, en estos casos, el virus quedaren estado latente integrado al genoma. Puede reaparecer después de traumas continuos u otro tipo de infección.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Con ello eventualmente, la lesión condilomatosa puede progresar a neoplasia maligna.

La transformación maligna del condiloma plano se ha documentado a nivel de pene y vulva (Meisels y cols) :

	1	2	3	
Epitelio				Carcinoma
Escamoso	<hr/>			Invasor
Benigno	Condiloma	Displasia leve a moderada	Displasia intensa Carcinoma " in situ"	

Ludwig y cols observaron que pacientes afectados de epidermodisplasia verruciformes, evolucionan en un 30% a carcinoma de células escamosas. El virus del papiloma se identificó como el agente causal del padecimiento y su subtipo HPV-4, como responsable de la transformación maligna .

Estos autores llegaron a las siguientes conclusiones:

1.- la infección por virus de papiloma es una lesión cervical frecuente y también frecuentemente, se diagnostica como displasia.

2.- la infección por papiloma es probablemente, un precursor potencial de una verdadera

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9

displasia. Ello puede depender del estado inmunológico y, posiblemente de un tipo específico de virus similar a lo que ocurre con la epidermodisplasia verruciformis.

3.- la asociación de condilomatosis y carcinoma demanda mayor comprobación. La historia natural de la condilomatosis atípica cervical es aún desconocida. No obstante, las pacientes con esta lesión tienen el riesgo de desarrollar una neoplasia intraepitelial, y es recomendable el seguimiento estrecho.

El condiloma de localización genital, se presenta en orden de frecuencia a nivel de:

- 1.- Vulva
- 2.- Vagina
- 3.- Cervix.

Se adquiere por contacto venéreo y se encuentra en tres variedades:

- 1.- Papilomatosa o exofítica
- 2.- Aplanada, también llamada no condilomatosa.
- 3.- Invertida o endofítica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

13

Todos estos tipos, pueden coexistir en el mismo cervix y pueden evolucionar a la atipia. La forma más frecuente es la plana, temprana, con acantosis epitelial que es difícil de visualizar clínicamente, sin especificidad colposcópica y que puede confundirse en el estudio histológico con displasia leve. Meisels y cols " en algunos de nuestros casos, la detección de un condiloma plano, precedió por unas pocas semanas o meses a la aparición de un condiloma acumulado".

Alcantara Vazquez y cols en México, reportan positividad en 11.4 % de 350 biopsias estudiadas, con una edad promedio de presentación de 27.3 años y para el atípico de 31.3 años.

Jagella y cols, encontraron displasia en el 10 % de todos los casos de condiloma de vulva y vagina. Buscaron la relación de los diversos tipos de condilomatosis con los grados de neoplasia intraepitelial y fue la siguiente: la forma papilomatosa se asoció más frecuentemente con neoplasia intraepitelial I, la invertida con II y III y la aplanada, con cualquier grado.

Syrjanen y cols han encontrado una alta relación entre la lesión condilomatosa y la displasia grave y con el carcinoma " in situ ", que fue de 84.9% en mujeres menores de 41 años y casi en el 100% en mujeres por debajo de los 20 años. Esta última información



confirmada por Josey y cols, refiere que el carcinoma cervicouterino se presenta en mujeres más jóvenes cuando hay asociación con condiloma.

Estos virus pueden identificarse por técnica de peroxidasa antiperoxidasa (PAP),microscopía electrónica e inmunofluorescencia:

Correlación entre detección de Papiloma Virus en condiloma cervical por microscopía electrónica y prueba de inmunoperoxidasa.

	Microscopía electrónica		Número total de casos
	(+)	(-)	
Inmunoperoxidasa positiva	24	23	47
Inmunoperoxidasa negativa	<u>0</u> 24	<u>50</u> 73	<u>50</u> 97

Ferenczy y cols, 1981.

Por lo tanto, la prueba de inmunoperoxidasa parece ser más sensible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12

Hills y cols , encontraron por microscopía electrónica partículas virales esféricas de 40 a 50 nm de diámetro en el núcleo de las células.

Citológicamente, Meisels y cols, al igual que otros autores han descrito como hallazgos característicos: células coilocíticas (del griego:Koilos:hueco y kitos : célula) o células en balón.En asociación con células paraqueratósicas con núcleo picnótico y células epitaliales superficiales queratinizadas con núcleo hipercromático.El citoplasma de los elementos coilocíticos contine gránulos queratohialinos.Se encuentran frecuentemente formas multinucleares.

Del 1 al 2 % de los estudios citológicos indican la presencia de cambios característicos de esta lesión, cuando éstos son los llamados " de rutina ".Para Ludwig y cols es del 5 al 10 % .

Cuando los hallazgos citológicos indican la existencia de papilomatosis, es recomendable un estudio colposcópico.El diagnóstico colposcópico de un condiloma florido es generalmente f-ácil.Es un epitelio grueso y claro con proyecciones digitales que muestran un contorno irregular.Después de la aplicación de ácido acético se visualizan asas capilares regulares.El diagnóstico diferencial debe realizarse con el carcinoma invasivo de cervix.Este último se sitúa en la zona de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3

transformación y los vasos son irregulares. El condiloma no necesariamente debe encontrarse en la zona de transición.

El condiloma temprano es un problema diagnóstico más serio. Las proyecciones son pequeñas y dan un aspecto de "aspereza". Usualmente no hay asas capilares visibles pero hay vasos dilatados. La superficie es irregular y los bordes de tejido normal pueden estar infiltrados. Durante la primera observación estas lesiones aparecen como displasia intensa o carcinoma "in situ". El condiloma plano, es prácticamente indistinguible de otras lesiones intraepiteliales. Hay manchas claras con punteo fino. La sospecha de que se trata de condilomatosis puede establecerse si las lesiones blancas son múltiples, fuera de la zona de transición y el epitelio escamoso que la rodea, muestra capilares dilatados. Aún más, la presencia de estos capilares sin otros datos de anormalidad colposcópica es evidencia, casi siempre, de que hay condilomatosis.

Histológicamente, Ludwig y cols efectuaron la siguiente lista de cambios e contrados, por orden de frecuencia:

	Porcentajes
Coilocitosis	100
Irregularidad nuclear	100
Membrana basal intacta	100

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Bi y multinucleación	90
Gránulos queratohialinos focales	52
Disqueratosis focal	52
Inflamación aguda focal	12
Paraqueratosis	11
Mitosis frecuentes (Meisels y cols)	19

Hay diploidía y poliploidía, no aneuploidía como en las verdaderas neoplasias.

Clamidiasis genital:

Las clamidias son pequeños parásitos intracelulares obligados que tienen dos ácidos nucleicos y pared celular. Se multiplican por fisión binaria y son susceptibles a los antibióticos.

Clamidias-----	C. Psittaci	-----	Psitacosis
	-----	C. Tracomatis	-----
			Tracoma
			Conjuntivitis
			de inclusión.
			L.G. Venéreo.

Se clasifican por serotipos designados de la A a la K. Algunos serotipos son patógenos para el tracto genital.

Se han aislado (Klein y cols.) del cuello uterino del 20 % de mujeres asistentes a un servicio de palnificación familiar. Heggie y cols. encontraron clamidia en el 18% de 1,327 embarazadas que concurren a control. Los mismos autores demostraron la bacteria en el 28% de 95 niños nacidos por vía vaginal de mujeres infectadas.

La clamidiasis genital puede adoptar las siguientes presentaciones:

Asintomática: cervicitis
 uretritis
 infección rectal neonatal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

19

No complicada: cervicitis
uretritis
conjuntivitis por inclusión
neumonía neonatal.

Complicada: Salpingitis
Epididimitis
Perihepatitis.

Diseminada: Artritis (Síndrome de Reiter).

Schachter y cols. agregan, bartolinitis y endometritis. Los síntomas más frecuentes(Orial y cols.) - son: escurrimiento vaginal(43%) y prurito vaginal(14%). Como puede observarse, no presentan síntomas distintivos del padecimiento. Schachter y cols. agregan: descarga vaginal-mucopurulenta. El cervix se encuentra hiperémico, friable y a veces hipertrófico. Se asocia a piuria "estéril".

La gonorrea no puede diferenciarse clinicamente de la clamidiasis. A menudo se advierten clamidias en - infecciones mixtas, junto con gonorrea, tricomoniasis o - candidiosis. Las clamidias no parecen causar erosiones cervicales.

Son causa de salpingitis aguda(Mardh y cols.) . Estos autores aislaron clamidia de 6 de 10 pacientes con - salpingitis, mediante laparoscopia(10 al 20%).

Durante el embarazo, se encuentra con mayor - frecuencia en el primer y tercer trimestre. Ello ha lle -

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17

vado a pensar que la infección en la gestante puede resultar de activación de una infección latente, por efecto del embarazo (¿ cambios hormonales?). Se sabe que ocurre como estado latente en el ojo humano y otros órganos de animales pequeños (Heggie y cols).

La clamidiasis es causa de infección intrauterina y aborto en animales. No hay evidencia de complicación prenatal o perinatal por infección clamidiásica en humanos. No obstante, es probable que los abortos ocurran en las primeras semanas de la gestación antes de que las pacientes entren a los protocolos de estudio que se han efectuado en las embarazadas.

No está claro el mecanismo por medio del cual la clamidia podría producir neoplasia. Los núcleos celulares no parecen ser involucrados en la infección. La infección por *Clamidia Tracomatis* en el cervix, envuelve al epitelio de transición (Schachter y cols.). En la infección activa o después del tratamiento, la respuesta citológica es la metaplasia . Esto es generalmente interpretado como un efecto reparador, pero tal vez, algunas de estas células modificadas pueden convertirse en displásicas.

El exceso de anticuerpos para *Clamidia* en mujeres con neoplásia, no puede aún ser adecuadamente interpretado; es posible que haya algunas diferencias en la actividad sexual u otras variables no contempladas, que pudieran causar el exceso de anticuerpos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

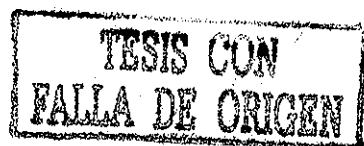
2

No obstante, la implicación potencial es clara: 11.3% de las mujeres portadoras de neoplasia tuvieron Clamidia. Es posible que Clamidia Tracomatis sea causa de neoplasia en algunas de estas pacientes y en otras, otros agentes (HSV=2, otros ?). Tal vez se requiera de la interacción de diversas causas. Fraser y cols. encontraron aumentada la incidencia de infección por Clamidia en usuarias de anticonceptivos orales, pero existe la duda de si es por una mayor promiscuidad sexual en estas mujeres o porque la presencia de los hormonales produce cambios a nivel de epitel o cervical haciéndolo más vulnerable.

La clamidiasis puede ser diagnosticada por exámenes serológicos y al aislar el organismo. Se dispone de técnica de fijación del complemento y de microinmunofluorescencia. La prueba de fijación del complemento - suele ser útil para el diagnóstico diferencial con linfogranuloma venéreo. La prueba de microinmunofluorescencia es preferible en otras clamidiasis. La presencia de IgG en las secreciones cervicales puede brindar datos de presunción de clamidiasis y ha guardado relación con froctis alterados de Papanicolaou.

Para su cultivo, éste se realiza en células de Mc Coy. La sensibilidad del tejido aún no es bien conocida, pero parecer oscilar entre 80 y 90%.

Citológicamente, Gupta y cols. describieron

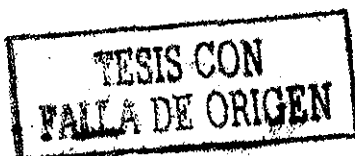


tres patrones asociados a infección por Clamidia:

- I.- Las células infectadas que son de apariencia escamosa, frecuentemente tienen alteraciones nucleares leves y citoplasma finamente granular, perinuclear o difuso .
- II.- Las células tienen citoplasma finamente granular y en ellas se pueden observar cuerpos de inclusión únicos o múltiples. El citoplasma se describe como " espumoso " .
- III.- En las inclusiones citoplásmicas se observaron partículas eosinofílicas de Clamidia y/o agregados densos.

El criterio mínimo de diagnóstico es la presencia de inclusiones citoplásmicas en los estadios II y III. Existe la duda de si dichos cuerpos de inclusión son específicos para Clamidia. La positividad de método se confirmó en el 40% de los casos, por cultivo. Dorman y cols, reportan que en su estudio, sólo el 63% de las muestras tuvo la suficiente cantidad de células como para poder realizar un diagnóstico. En embarazadas, el porcentaje, descendió al 31%, tal vez porque las muestras no se tomaron de endocervix.

Colposcópicamente, se encuentran nódulos lin-



foides. Se observan como nódulos elevados y blanquecinos hasta de un mm de diámetro. Los nódulos se identifican por debajo del epitelio escamoso metaplásico. La apariencia del nódulo linfoide no se altera con la aplicación de tinción de Schiller o ácido acético.

Histológicamente, hay un anillo periférico de linfocitos pequeños, con un centro germinal pálido constituido por linfocitos grandes, células reticulares y macrófagos. El estroma circundante está infiltrado difusamente por linfocitos y células plasmáticas. El folículo está situado directamente por debajo del epitelio escamoso-metaplásico inmaduro. Estos cambios son los denominados como cervicitis folicular.

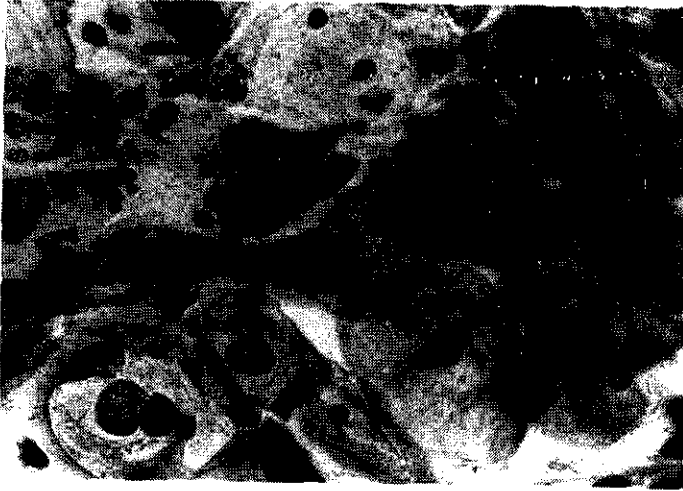


Fig.1.Células de condiloma aplanado.En el extremo inferior izquierdo se observan dos células con discariosis y cilocitosis.Papanicolaou por 400.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

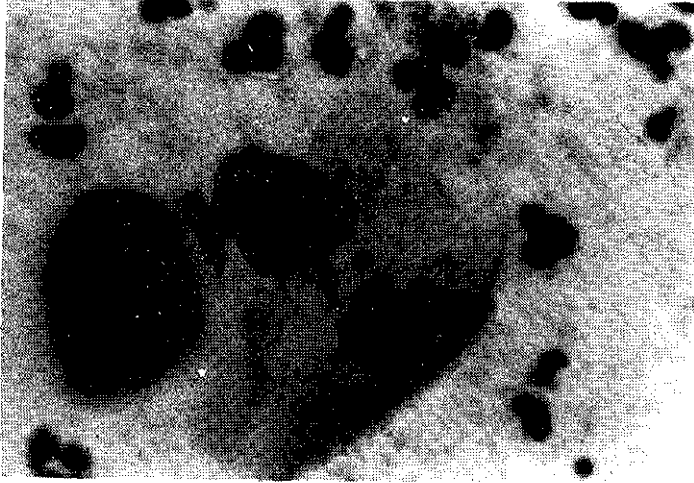


Fig.2.Célula escamosa con inclusiones de Clamidia
Tracomatis en Estadio II.Papanicolaou por 400.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS :

en el presente estudio, se incluyeron 200 mujeres asistentes al Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital General "Adolfo López Mateos", del I.S.S.S.T.E., a partir de Octubre de 1983.

De ellas, un 66% fue captada a través del Servicio de Laboratorio Clínico y un 34% por medio de los consultorios de Ginecobstetricia. El motivo por el cual asistieron a esos servicios fue la siguiente:

Embarazo normal o patológico	41%
Consulta Ginecológica	28%
Planificación Familiar	<u>31%</u>
	100%

Las muestras fueron tomadas por medio de hisopo, de fondo de saco posterior de vagina y de endocervix. Las obtenidas a través de Laboratorio fueron exclusivamente de fondo de saco.

Las laminillas se tiñeron mediante el procedimiento de Papanicolaou. Se tomó una muestra de cada paciente y fueron revisadas por dos patólogos, uno de los cuales cuenta con experiencia adquirida en un Servicio de Citología adscrito a otra Institución y en donde la incidencia de los padecimientos analizados es alta.

Los criterios para el análisis citológico,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

24

fueron los de Meisels y cols para Papiloma Virus y Gupta y cols, para Clamidia Tracomatis, anotados en el capítulo de antecedentes.

En cada frotis , se investigaron las características referidas en el Anexo I.

Además de la presencia de Clamidia y Condiloma, se asentó la presencia de otros microorganismos patógenos tales como Trichomona Vaginalis y Candida Sp.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A N E X O I :

Datos citológicos:

Caso Num. _____

Fondo

Inflamación:

- Macrófagos
- Neutrófilos
- Linfocitos

Flora

Bacterias

- cocos
- bacilos

Parásitos

Hongos

Inclusiones :

Nucleares

Citoplasmáticas

Alteraciones celulares:

Metaplasia escamosa

Paraqueratoris

Discariosis

Alt.Tipo Inflamatorio

Cambios de condiloma

Displasia: Leve

Moderada

Severa

Carcinoma " in situ "

Carcinoma Invasor.

R E S U L T A D O S :

de las 200 pacientes estudiadas citológicamente, un 45% se encontraron comprendidas entre los 30 y 40 años de edad, con un promedio de 38.6 años.

Con respecto a la paridad, un 54% correspondió al grupo de 1 a 3 gestas, un 23% a más de 3 gestas y 23% a grandes multiparas.

Los grupos de edad, para inicio de vida sexual activa, se distribuyeron de la siguiente forma:

Menos de 15 años	1%
De 15 a 25 años	83%
Más de 25 años	<u>16%</u>
	100%

La edad promedio para inicio de vida sexual activa fue 21 años .

De acuerdo a las características anotadas en el Anexo I, se encontraron 29 casos con respuesta inflamatoria de moderada a intensa (14%).

Se identificaron los siguientes micro-organismos:

	Número de casos	Porcentaje
Candida Sp	12	6%
Trichomona Vaginalis	4	2%
Células Indicadoras de H.Vaginalis	5	2.5%



27

Se observaron las siguientes alteraciones celulares:

	+	++	+++	Total	%
Metaplasia escamosa	55	7	3	65	31.5
Discariosis	69	5	0	74	37
Alteraciones inflamatorias	27	44	18	89	44.5

Hubo cambios citológicos compatibles con condiloma en un caso (0.5%). Se trató de una paciente de 46 años de edad, con los siguientes antecedentes gineco-obstétricos: menarca a los 13 años, ritmo menstrual de 28 por 7. Eumenorreica. Inicio de la vida sexual activa a los 19 años. G:IV. P:III. A:I. Actualmente asiste al Servicio de Neoplasias de Ginecología con probable diagnóstico de miomatosis uterina. Durante la consulta se encontró con secreción vaginal importante, blanquecina y una lesión periorificiaria cervical, que abarcaba el 40% de la superficie, mo sangrante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

27

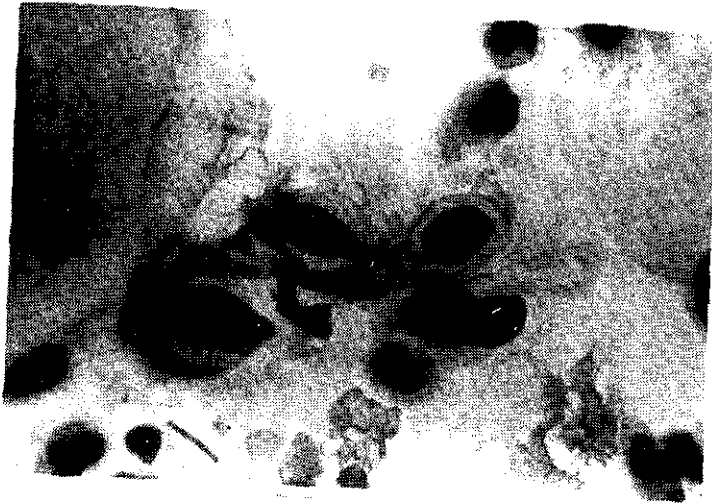


Fig.3. Células parabasales con coilocitosis y discariosis en la única paciente con datos de infección por papiloma virus en nuestro estudio. Papanicolaou por 1000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C O M E N T A R I O :

bajo el título de antecedentes, se mencionaron algunos estudios que con criterio epidemiológico fueron realizados en países desarrollados para infección por virus de Papiloma y Clamidia Tracomatis. En México, no existen trabajos similares, pero se sabe que la incidencia de carcinoma cervicouterino es mayor que en aquellos países (39 % de las neoplasias malignas en la mujer. Registro Nacional del Cáncer, SSA.)

Si los agentes considerados en el presente estudio, producen cambios celulares que con el devenir del tiempo terminarían siendo neoplásicos, cabría esperar que la incidencia de dichos agentes en México fuera alta.

No obstante, en este trabajo se encontró un sólo caso sugestivo de condilomatosis y ninguno de clamidiasis.

Ante este hallazgo, las conclusiones serían las siguientes:

- a.- en la población asistente al Hospital General "Adolfo Lopez Mateos ", la incidencia de estas infecciones es baja.
- b.- el muestreo realizado (200 citologías) fue numéricamente insuficiente, dando

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cifras negativas en forma artificialiosa.

En favor del primer punto, cabría apuntar el hecho de que el hospital mencionado presta servicios a sectores medios de la población, procedentes de la burocracia del país; con ingresos superiores al de los derechohabientes de otras instituciones. Ello conlleva a condiciones generales de vida, mejores.

El inicio de la vida sexual activa, se registró como superior a los 20 años (21 años), por lo tanto, no puede hablarse de un inicio temprano de esta práctica. Tal vez cabría agregar a los dos factores anteriores, la ausente o baja promiscuidad, si bien este dato no se registró en forma cuantitativa.

En la búsqueda citológica, la baja frecuencia de linfocitosis, apoyaría la existencia de una baja incidencia de estos padecimientos.

El Registro Nacional del Cáncer de la SSA, reporta cifras para carcinoma cervicouterino inferiores en el Hospital General "20 de Noviembre", también perteneciente al ISSSTE, que en otras instituciones de salud del país con población de nivel socioeconómico más bajo.

En el Hospital "Adolfo López Mateos", se confirmó dicha aseveración. (Martínez Alcalá "Epidemiología")

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

31

logía y Correlación Clínica, Citológica e Histopatológica en el Carcinoma Cervicouterino. Tesis, 1976). Todo ello, tal vez debido a los factores de tipo social mencionados anteriormente.

Por último, según información aportada por el Servicio de Patología del Hospital "Adolfo Lopez Mateos" (Aguirre, A.), en 50 piezas de histerectomía en las cuales se estudió el cervix en su totalidad desde el punto de vista histológico, sólo se encontró un caso de condiloma aplanado y 4 con inclusiones sugestivas de infección por Clamidia Tracomatis.

Con respecto al inciso b.-, además del número de casos (200) tal vez insuficientes, habría que agregar la falta de selección. Los estudios efectuados, generalmente han sido realizados en grupos de pacientes con infección genital clínicamente aparente o en cónyuges de hombres con uretritis. Por el contrario, en éste la muestra fue indiscriminada y buen número de las tomas se obtuvieron de fondo de saco posterior de vagina únicamente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C O N C L U S I O N E S :

hay numerosos datos en favor de que la incidencia de infección por Virus de Papiloma y Clamidia Tracomatis en el Hospital General "Adolfo López Mateos " es baja.

Para confirmar tal aseveración, es necesaria una segunda y tal vez tercera etapa en la investigación. En ellas, deberán buscarse estos agentes en grupos seleccionados de pacientes, con infección clínica aparente, en parejas de hombres que cursan con uretritis y en portadoras de algún tipo de neoplasia intraepitelial del cervix.

Las citologías positivas, requerirán comprobación mediante cultivo y estudio histológico, principalmente en los casos correspondientes a Clamidia Tracomatis.

Este trabajo es, por lo tanto, la primera aproximación al problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B I B L I O G R A F I A :

General:

Martínez Alcalá, F.: Epidemiología y Correlación Clínica Citológica e Histopatológica en el Carcinoma Cervicouterino. Tesis Recepcional. Unam, 1976.

Barroso E.: Incidencia de Cancer en 1982. Dirección de Lucha Contra el Cancer. Registro Nacional del Cancer. Datos preliminares. SSA.

Papiloma Virus:

Alcántara-Vazquez, A., Alonso de Ruiz, P. y cols: Condiloma del Cervix Uterino y su Asociación con Carcinoma. Estudio de 40 Casos. Patología 120:257, 1982.

Ferenczy A., Braun, L. y cols: Human Papillomavirus (HPV) in Condylomatous Lesions of Cervix. Am. J. Surg. Pathol. 5: 661, 1981

Hausen, H.: Condylomata Acuminata and Human Genital Cancer. Cancer Res. 36:794, 1976.

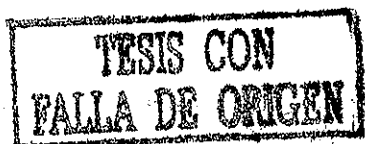
Hills, E. y Laverty, C.: Electron Microscopic Detection of Papilloma Virus Particles in Selected Koilocytotic Cells in a Routine Cervical Smears. Acta Cytol. 23:53, 1979.

Kovi, J., Tillman, L. y Cols: Malignant Transformation of Condyloma Acuminatum. Am. J. Clin. Pathol. 61:702, 1974.

Ludwig, M., Lovel, D. y cols: Cervical Condylomatous Atypia and its Relationship to Cervical Neoplasia. Am. J. Clin. Pathol. 76:255, 1981.

Meisels, A., Fortin, R. y Cols: Condylomatous Lesions of the Cervix and Vagina. Cytologic Patterns. Acta Cytol. 20: 505, 1976.

Meisels, A. y Fortin, R.: Condylomatous Lesions of the Cervix. Cytologic, Colposcopic and Histopathologic Study. Acta



Cytol.21:379,1977.

Meisels,A.,Roy,M, y cols:Human Papillomavirus Infection of the Cervix.Acta Cytol.23:7,1981.

Morin,C.,Braun,L. y Cols:Confirmation of the Papillomavirus Etiology of Condylomatous Cervix Lesions by Peroxidase-Antiperoxidase Technique.J.Nat. Cancer Inst.66: 831,1981.

Reid,R.:Can Human Papillomavirus Infection Trigger Cervical Carcinogenesis?.Cancer 36:794,1976.

Reid,R.,Lavery,C. y Cols: Noncondylomatous Cervical Wart Virus Infection.Obstet Gynecol. 55:476,1980.

Reid,R.,Stanhope,R. y Cols: Genital Warts and Cervical Cancer.Cancer 50:476,1982.

Schneider,V.,Kay,S y cols:Immunosuppression as a High-Risk Factor in the Development of Condyloma Acuminatum and Squamous Neoplasia of the Cervix.Acta Cytol.27:220, 1983.

Shokri-Tabibzadeh,S.,Koss,L. y Cols:Association of human Papillomavirus with Neoplastic Processes in the Genital Tract of Four Women with Impaired Immunity.Gynecol.Oncol.12:129,1981.

Syrjanen,K.y Pyrhonen,S.:Demostration of Human Papilloma Virus Antigen in the Condylomatous Lesions of the Uterine Cervix by Immunoperoxidase Technique.Gynecol. Obstet.Invest.14:90,1982.

Syrjanen,K.,Heinonen,U. y Cols: Cytologic Evidence of the association of Condylomatous Lesions with Displastic and Neoplastic Changes in the Uterine Cervix.Acta Cytol.25:17,1981.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Clamidia Tracomatis:

- Bowie,W.,Manzon,L. y Cols: Efficacy of Treatment Regimens for Lower Urogenital Chlamydia Trachomatis Infection in Women. Am. J. Obstet Gynecol. 142:125, 1982.
- Brunham, R., Cho-Chou, K. y Cols: Therapy of Cervical Chlamydial Infection. Ann. Int. Med. 97:216, 1982.
- Dorman, S., Danos, L. y Cols: Detection of Chlamydial Cervicitis by Papanicolaou Stained Smears and Culture. Am. J. Clin. Pathol. 79:421, 1983.
- Fraser, J. Rettig, P. y Cols: Prevalence of Cervical Chlamydia Trachomatis and Neisseria Gonorrhoeae in Female Adolescents. Pediatrics 71:333, 1983.
- Hare, M., Toone, E. y Cols: Follicular Cervicitis-Colposcopic Appearances and Association with Chlamydia Trachomatis. Br. J. Obstet. Gynaecol. 88:174, 1981.
- Heggie, A., Lumicao, G. y Cols: Chlamydia Trachomatis Infection in Mothers and Infants. Am. J. Dis. Child. 135:507, 1981.
- Paavonen, J., Vesterinen, E. y Cols: Colposcopic and Histologic Findings in Cervical Chlamydial Infection. Obstet. Gynecol. 59:712, 1982.
- Saltz, G., Linnemann, G. y Cols: Chlamydial Trachomatis Cervical Infections in Female Adolescents. Pediatrics. 98:981, 1981.
- Schachter, J. Hill, E. y Cols: Chlamydia Trachomatis and Cervical Neoplasia. J. A. M. A. 248:2134, 1982.
- Schachter, J.: Sexually Transmitted Chlamydia Trachomatis Infection. Postgrad. Med. 72:60, 1982.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN