

11217
37
2ET

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL LICENCIADO ADOLFO LÓPEZ MATEOS

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA LA

DRA. COUTIÑO CRUZ SANDRA LISBETH

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN

GINECO-OBSTETRICIA



[Handwritten signature]

Dr. Raúl Vizuett Martínez

Coordinador de Capacitación y

Desarrollo e Investigación

[Handwritten signature]

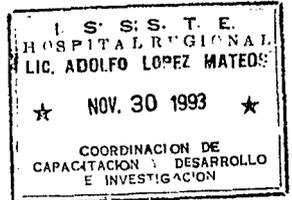
Dr Jaime Hernández Rivera

Profesor titular de Gineco-Obstetricia

[Handwritten signature]

Dr. Oscar Trejo Solorzano

Coordinador de Gineco-Obstetricia



1995



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.

Título:

**SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LA CITOLOGIA Y
COLPOSCOPIA CERVICALES PARA LA DETECCION DE LESIONES
INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS. EN EL HOSP. REG. LIC. ADOLFO
LÓPEZ MATEOS.**

Autor: DRA. COUTIÑO CRUZ SANDRA LISBETH

**Dirección: Calle Genaro Estrada, Remanente 52 Condominio 1, Edificio D-401
Unidad Vicente Guerrero. c.p. 09200 Del. Iztapalapa México D.F.**

Asesor: DR: LÓPEZ VAZQUEZ JOSE LUIS

Vocal de investigación: DR: MENESES CAMPOS CARLOS.


Dr Enrique Elguero Pineda
Jefe de Investigación


Dr Enrique Montiel Pineda
Jefe de Capacitación y Desarrollo

MEXICO D.F., OCTUBRE 1993

INDICE

	pag
I.- RESUMEN	1
I.- SUMMARY	2
II.- INTRODUCCION	3
III.- MATERIAL Y METODOS	5
IV.- RESULTADOS	6
V.- DISCUSION	7
VI.- CONCLUSIONES	8
VII.- TABLAS Y GRAFICAS	9
VIII.- BIBLIOGRAFIA	19

RESUMEN

Las Lesiones Intraepiteliales Escamosas son problemas ginecológicos frecuentes en las mujeres mexicanas, en un promedio de 19.3%, causando de 3.7 a 9.5 defunciones por 100,000 mujeres al año. El 43.4% de la mujeres afectadas es de 15 a 34 años de edad. Por lo que el Cáncer Cervicouterino sigue siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en las mujeres mexicanas en la edad reproductiva.

El presente trabajo muestra la sensibilidad y especificidad de dos métodos diagnósticos para la detección temprana de Lesiones Precancerígenas: LA CITOLOGIA y LA COLPOSCOPIA, usando como método diagnóstico de certeza al estudio Histopatológico.

Se realizó a 131 pacientes estudio citológico y colposcópico cervicales, con toma de biopsia dirigida a las zonas sugestivas de anormalidad, en el Hosp. Reg. Lic. A.L.M.

Con lo anterior se elaboraron diagnóstico citológicos, colposcópicos e histopatológicos y se clasificaron en 3 categorías:

- 1.- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado
- 2.- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado
- 3.- Cambios de Reacción y Reparación

Se determinó la sensibilidad de 66.03% de la citología para el diagnóstico de las Lesiones de Alto Grado, y una sensibilidad de 66.66% para el diagnóstico de Lesiones de Bajo Grado; con una especificidad de 60.60%.

Se determinó una sensibilidad de 84.90% de la colposcopia para el diagnóstico de las Lesiones de Alto Grado, y una sensibilidad de 84.44% para el diagnóstico de Lesiones de Bajo Grado, con una especificidad de 84.84%.

Palabras Clave: Citología, Colposcopia, Histopatología, Sensibilidad, Especificidad.

SUMMARY

The squamous intraepithelial lesions is a frequent trouble among mexican women. It causes from 3.7 to 9.5 deaths per 100,000 women every year.

The 43.45% of affected women are from 15 to 34 year old, so that cervicouterine cancer has one of the highest averages of morbidity and death rate among mexican women in reproductive age.

This lines show sensitiveness and specificity of two diagnostical methods to early detect lesions before cancer appears: Citology and Colposcopy.

A citologic and colposcopic cervical study was done to 131 patients by means of biopsy at ISSSTE Lic. A.L.M. Hospital.

A classification of citologic, colposcopic and histopathologic diagnostics was realized.

1.-High-grade Squamous Intraepithelial Lesions

2.-Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions

3.- Rearrange and reaction answer

The citology diagnostic sensitiveness for High-grade Lesions was 66.03%, while 66.66% was determined for Low-grade Lesions; specificity rate was 60.60%.

The colposcopy diagnostic sensitiveness for High-grade Lesions was 84.90%, and 84.44% for Low-grade Lesions; specificity rate was 84.84%.

Key words: Citology, Colposcopy, Histopathology, Sensitiveness, Specificity.

INTRODUCCION

Según estadísticas ocurre Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) en más de 50,000 mujeres cada año en Estados Unidos y se cree que en México este número es similar, y al parecer este número va en aumento; se sabe que la NIC es un precursor del carcinoma escamoso invasor y su evolución es de manera impredecible.

Con la utilización de la citología cervical para la detección en grandes grupos, ha disminuido la frecuencia y la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino.

La introducción del Papanicolaou se atribuye al Dr. George N Papanicolaou en 1928. En 1947 Ayre introdujo la espátula que lleva su nombre para obtener las muestras del cuello uterino y a partir de estas fechas han habido pocos cambios en cuanto a la toma de la muestra del cervix.

Se recomienda por las sociedades ginecológicas especializadas en el mundo que a todas las mujeres con actividad sexual o pasada o que han llegado a los 18 años de edad sean sometidas a una citología cervical anual y a una exploración ginecológica. (2).

El resultado de la citología de acuerdo a Papanicolaou se divide en V grupos, de acuerdo a grado de atipia celular que se observe. Y es a partir de 1988 que en Bethesda, Maryland se implantó el "Sistema Bethesda" que clasifica las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales como de alto y bajo grado de acuerdo al grado de atipia celular encontrado y clasifica también a la neoplasia de acuerdo al virus del Papiloma encontrado, pues este se ha visto directamente relacionado con la NIC y es también de alto y de bajo grado. (1).

La especificidad de la citología cervical-endocervical se refiere a la capacidad de la prueba para identificar individuos sanos en la población estudiada y expresarse como porcentaje (%) de gente sana, que cuando se somete al estudio tiene resultado negativo, y esta es casi del 99.8%, lo que da una alta especificidad.

La sensibilidad de la citología cervical-endocervical se refiere a la capacidad de detectar mujeres con Neoplasia Intraepitelial Cervical en el procedimiento de detección y se expresa como % de mujeres con NIC que tienen un frotis de PAP positivo y es de un 85%. (2).

En 1924 el Dr Hinselman inició la colposcopia en Hamburgo y presentó la utilización de del ácido acético para mejorar el estudio colposcópico en 1938, y esta prueba se combinó con la prueba de yodo de Schiller por el Dr. Wespi en 1930. (3).

Cuando los síntomas de la paciente o alguna prueba de detección como la citología indican la posibilidad de la Neoplasia Intraepitelial Cervical, el ginecólogo debe hacer el diagnóstico y recomendar el tratamiento adecuado. El paso inicial es la

colposcopia con biopsia dirigida, ya que es precisa, barata, fácil de obtener y con poca morbilidad. En algunas pacientes con datos mínimos no está indicada ninguna valoración adicional o tratamiento, en tanto que otras se requiere un cepillado o legrado endocervical siendo este último mas invasivo, molesto para la paciente o en otras se requiere de un procedimiento diagnóstico mas invasivo como lo es la biopsia en cono. El tratamiento se basa en el diagnóstico e incluye no solo el legrado histopatológico de la Neoplasia, sino la localización y extensión de la lesión.

El uso del legrado endocervical es extremadamente controvertido. No se utiliza en gran escala en Estados Unidos o fuera de este país por los colposcopistas. Este legrado sirve como prueba adicional para excluir cáncer invasor y proveer mayores datos de que la lesión no se extienda hasta el conducto, en cuyo caso el éxito con el tratamiento ablativo es menos posible. En fecha reciente varios estudios sugirieron que una muestra de cepillado endocervical para citología es mas sensible como prueba que el legrado endocervical, aunque menos específica. (4).

Varios estudios han demostrado que el Virus del Papiloma Humano esta relacionado directamente con la Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado especialmente los subtipos 16,18,31,33 y 35. Es sistema de Bethesda clasifica a la Neoplasia Intraepitelial tipo I como Lesiones de Bajo Grado, y al tipo II y III como Lesiones de Alto Grado y al condiloma plano lo incluye en las Lesiones de Bajo Grado y al atípico de Alto Grado.

El diagnóstico histopatológico definitivamente es el mas certero, aunque en algunos casos se ha demostrado que depende mucho el resultado de la capacidad y experiencia del patólogo por lo que en Estados Unidos no cualquier patólogo da el diagnóstico, sino que debe tener una subespecialidad en patología cervical y presentar un examen de competencia y demuestren su capacidad interpretativa de citología y de histopatología. (5).

En el presente estudio se realiza una comparación entre la citología, colposcopia e histopatología para la detección de la NIC y comparar los diferentes porcentajes de especificidad y sensibilidad entre uno y otro estudio, realizados en el Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos" del ISSSTE.

MATERIAL Y METODOS

Se clasificaron 131 expedientes de pacientes captadas en la clínica de colposcopia; que contaran con historia clínica colposcópica de la vez, reporte de papanicolaou realizado en esta misma clínica y sobretodo con el estudio y diagnóstico colposcópico con prueba de ácido acético y prueba de Schiller para la toma de biopsia dirigida; los expedientes contaban con reporte de patología definitiva, incluso 60 pacientes aparte de la biopsia durante la colposcopia se les realizó Cono Quirúrgico como medida diagnóstica y terapéutica, tomándose como definitivo este último reporte para nuestros resultados, y en las 71 pacientes restantes se tomó como reporte definitivo el resultado de la biopsia tomado durante la colposcopia.

Con lo anterior elaboramos diagnósticos citológicos y colposcópicos así como Histopatológicos, y se clasificaron en 3 categorías.

- 1.- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (LIEAG): en las que incluimos NIC III y NIC II por colposcopia; Negativo III , Negativo IV, Displasia Moderada, Displasia Severa y CaCu por citología.
- 2.- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado (LIEBG): en las que incluimos NIC I y VPH por colposcopia; VPH y displasia leve por citología.
- 3.- Cambios de Reacción y Reparación: en las que incluimos Negativo I, Negativo II, Inflamación Leve, Inflamación Inespecifica por citología; Cervicitis y Ectropión por colposcopia.

Se determinó la sensibilidad y especificidad de la citología y colposcopia, usando como método diagnóstico de certeza el reporte del estudio histopatológico.

RESULTADOS

A 131 pacientes se les realizó citología cervical y estudio colposcópico, durante el cual se tomó biopsia dirigida de las zonas sospechosas y sugestivas de anomalía, y de éstas el estudio histopatológico reportó:

Grupo 1.- 53 muestras con Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado.

Grupo 2- 45 muestras con Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado.

Grupo 3- 33 muestras con Cambios de Reacción y Reparación. (tabla 1).

La citología mostró en el grupo de Lesiones de Alto grado (histopatológicamente) a 35 con el mismo resultado y 18 con otro resultado (gráfica 1)

Del grupo de Lesiones de Bajo Grado (histopatológicamente), la citología mostró a 30 con el mismo resultado y 15 con diferente resultado. (gráfica 2)

Del grupo de Cambios de Reacción y Reparación (histopatológicamente) la citología encontró a 20 con el mismo resultado y 13 con otro. (gráfica 3)

Encontrando una sensibilidad diagnóstica de 66.03% para las Lesiones de Alto Grado y 66.66% para las Lesiones de Bajo Grado, con una especificidad de 60.60%.

Con la colposcopia se observó en el grupo de Lesiones de Alto Grado (histopatológicamente) a 35 con lesiones del mismo grado y a 18 con diferentes .

Del Grupo de Lesiones de Bajo Grado (histopatológicamente), la colposcopia nos reportó a 38 con el mismo resultado y a 7 con resultado diferente. (gráfica 4)

Del grupo de Cambios de Reacción y Reparación (histopatológicamente), la colposcopia encontró a 28 semejantes y 5 diferentes. (gráfica 5)

Para darnos una sensibilidad diagnóstica para las Lesiones de Alto Grado de 84.90% y para las Lesiones de Bajo Grado de 84.44%, con una especificidad de 84.84%. (gráfica 6)

La sensibilidad diagnóstica total de la citología fue de 66.32%. (gráfica 7)

La sensibilidad diagnóstica total de la colposcopia fue de 84.69%. (gráfica 8)

Las pacientes se encontraban entre los 20 a 69 años con un promedio de edad de 44 años; referían inicio de vida sexual entre los 13 y 35 años, con un promedio de edad de inicio de 24 años; el número de gestas fue de 0 a 15 con un promedio de 7. (tabla 2)

DISCUSION

El estudio actual muestra a través de los diagnósticos obtenidos por citología y colposcopia de 131 pacientes, la sensibilidad y especificidad de cada uno de los procedimientos para la detección de Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto y Bajo Grado, usando como método diagnóstico de certeza el estudio histopatológico.

Está reportado en la bibliografía desde un 60 a 85% de sensibilidad diagnóstica para la citología y de un 80 a 99% de especificidad y la colposcopia realizada en pacientes con citología anormal aumenta casi a 99.98% la sensibilidad diagnóstica para la detección de Cáncer Cervicouterino o de Lesiones Precancerígenas; y todos estamos de acuerdo con éste método de combinación de citología y colposcopia con seguimiento histopatológico de las biopsias dirigidas a las zonas sugestivas de anormalidad.

El presente estudio mostró una sensibilidad diagnóstica de la citología de 66.32% y una especificidad de 60.60% en comparación con la alta sensibilidad de la colposcopia que fue de 84.69% y una especificidad de 84.84%.

Las limitaciones en la correlación citológica, colposcópica e histopatológica aparecen como un reflejo de la dificultad para distinguir las lesiones precursoras bien diferenciadas asociadas con los tipos de VPH de alto riesgo, por problemas técnicos, además otras fallas técnicas como la toma inadecuada de la muestra, la inexperience del ginecólogo para el manejo del colposcopio, etc., que dificultan la elaboración de un diagnóstico preciso.

Precisamente la alta sensibilidad y especificidad diagnóstica con la combinación de la citología y colposcopia junto con el estudio histopatológico ayudó a la detección de lesiones precancerígenas y de Cáncer Cervicouterino en etapas tempranas en las pacientes de este estudio.

CONCLUSIONES

- 1.- La colposcopia realizada en el Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos" es altamente sensible y específica para la detección de Lesiones Intraepiteliales Escamosas (84.69% y 84.84% respectivamente).
- 2.- La citología realizada en el Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos" es sensible y específica sólo en un 66.32% y 60.60% respectivamente para la detección de Lesiones Intraepiteliales Escamosas.
- 3.- A toda paciente con citología cervical anormal, se deberá realizar estudio colposcópico y biopsia cervical de las zonas sospechosas de anomalía.
- 4.- Siempre se deberá llevar un seguimiento citológico, colposcópico e histopatológico como protocolo de estudio para la detección de Lesiones Intraepiteliales Escamosas en Cervix.

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
SERVICIO COLPOSCOPIA

**SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD
DE LA CITOLOGIA Y COLPOSCOPIA**

	Lesiones de Bajo Grado	Lesiones de Alto Grado	Cambios de Reacción y Reparación
DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	45	53	33
DIAGNOSTICO CITOLOGICO	30 S=66.66%	35 S=66.03%	20 E=60.60%
DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO	38 S=84.44%	45 S=84.90%	28 E=84.84%

S=SENSIBILIDAD
E=ESPECIFICIDAD

TABLA 1

FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

**HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
SERVICIO COLPOSCOPIA**

GRUPO DE ESTUDIO: 131 PACIENTES

	RANGO	PROMEDIO
EDAD	20 - 69	44
I.V.S.A.	13 - 35	24
GESTAS	0 - 15	7.5
PARAS	0 - 15	7.5

I.V.S.A.-Inicio de Vida Sexual Activa

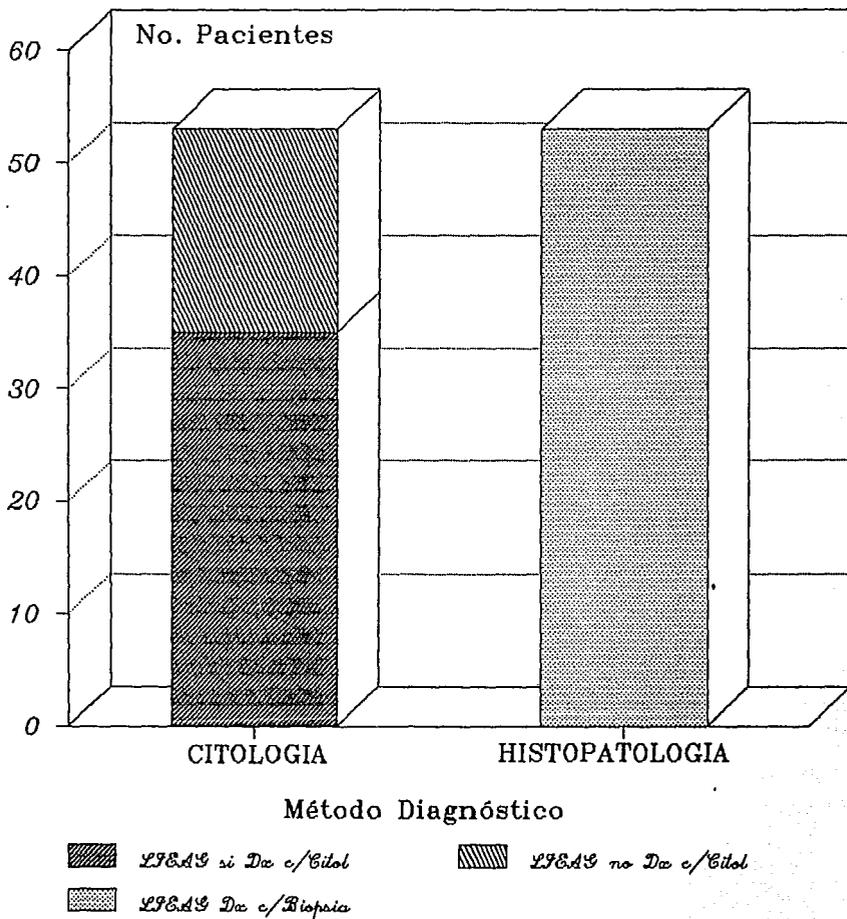
FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

TABLA 2

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

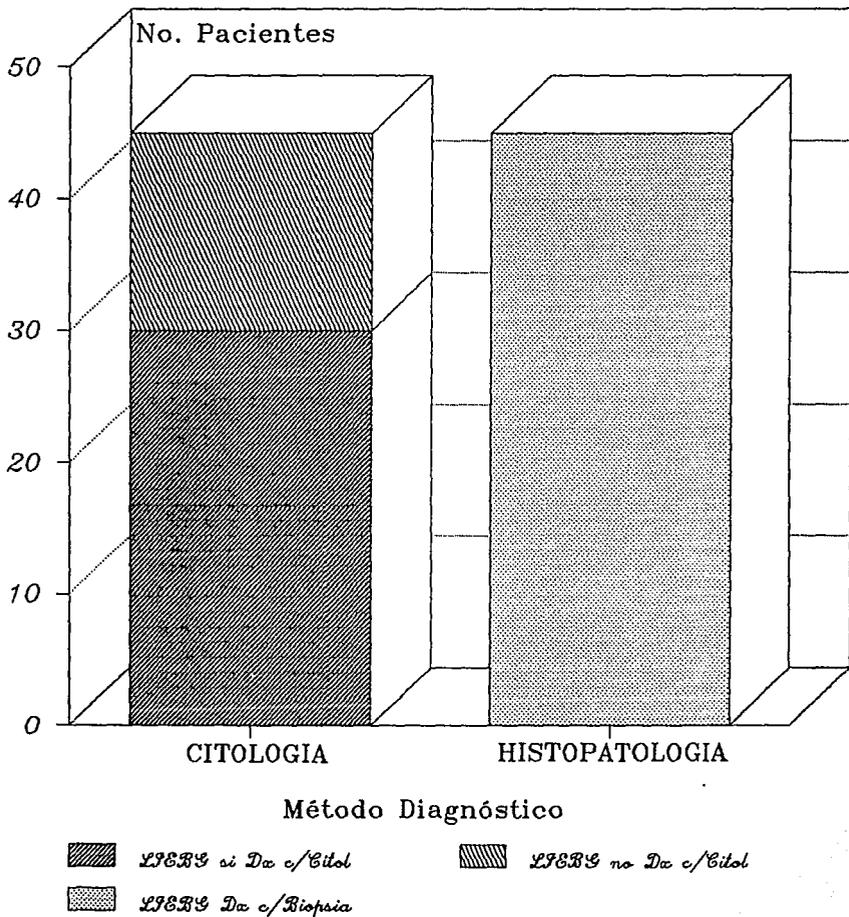
SERVICIO COLPOSCOPIA

Sensibilidad de la Citología para la Detección de LIEAG



SENSIBILIDAD=66.03%

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
 SERVICIO COLPOSCOPIA
**Sensibilidad de la Citología para la
 Detección de LIEBG**

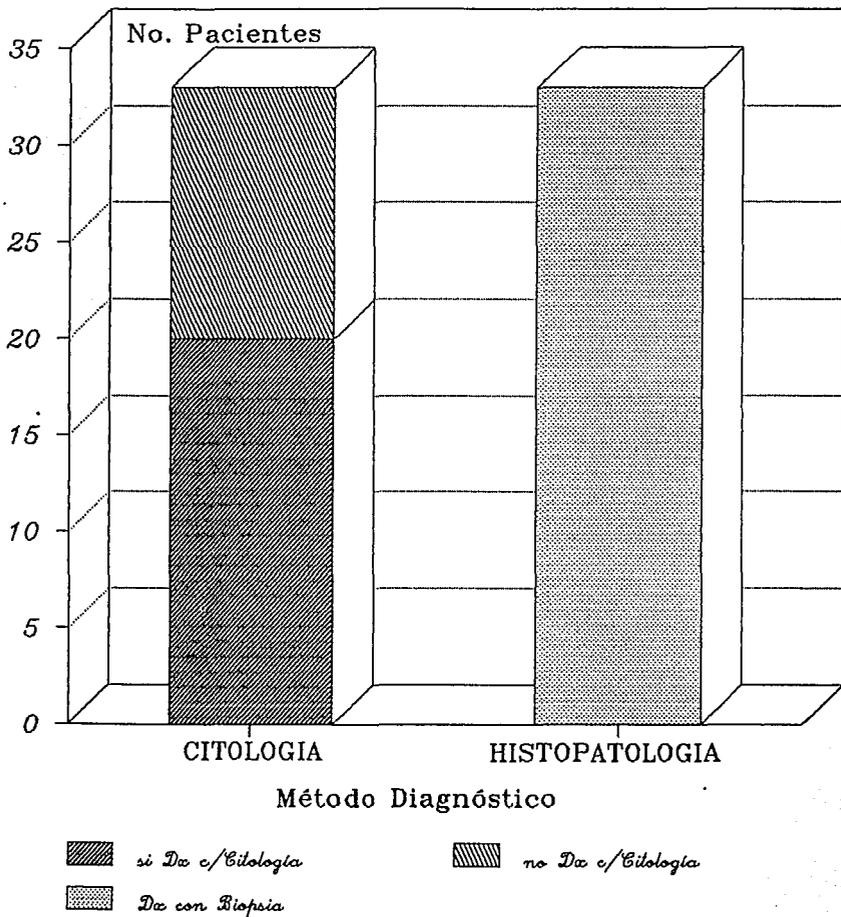


SENSIBILIDAD=66.66%

FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

Fig. 2

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
 SERVICIO COLPOSCOPIA
 - Especificidad de la Citología -

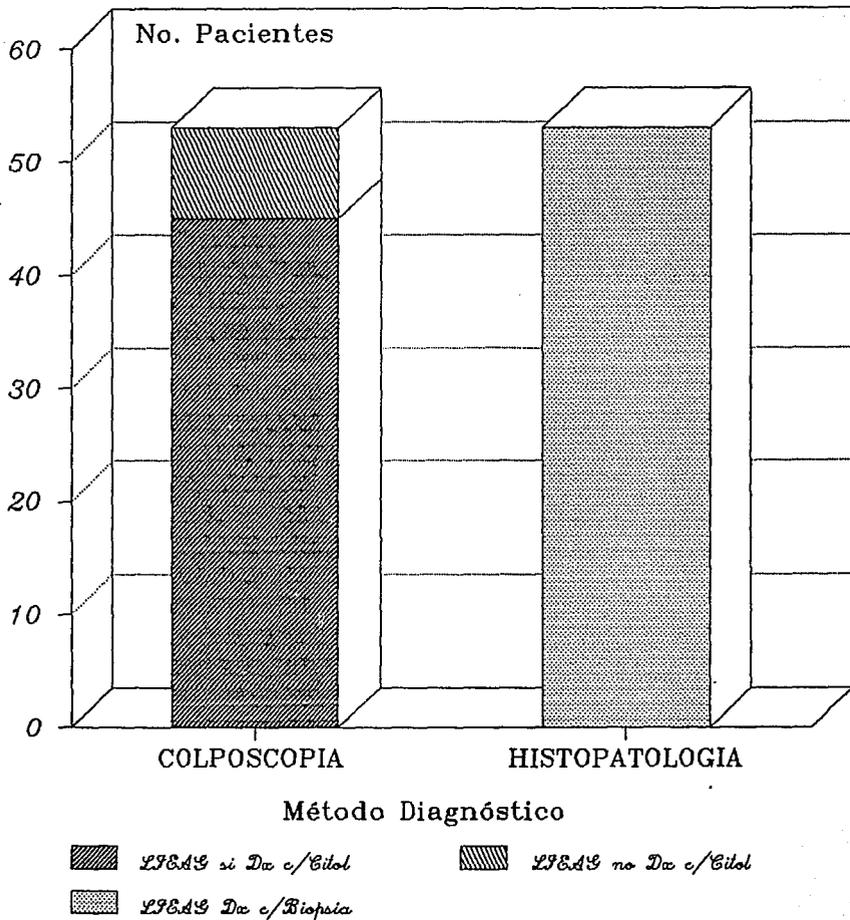


Especificidad 60.60%

FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

Fig. 3

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
 SERVICIO COLPOSCOPIA
**Sensibilidad de la Colposcopia para la
 Detección de LIEAG**

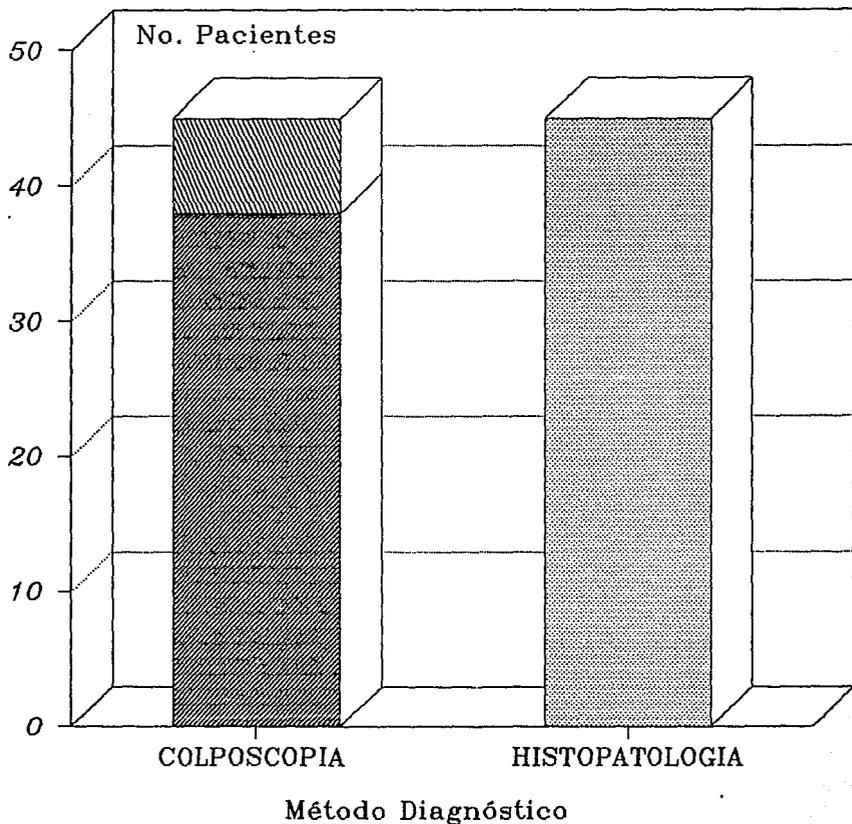


SENSIBILIDAD=84.90%

FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

Fig. 4

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
 SERVICIO COLPOSCOPIA
**Sensibilidad de la Colposcopia para la
 Detección de LIEBG**



LIEBG si Da c/Citol

 LIEBG no Da c/Citol

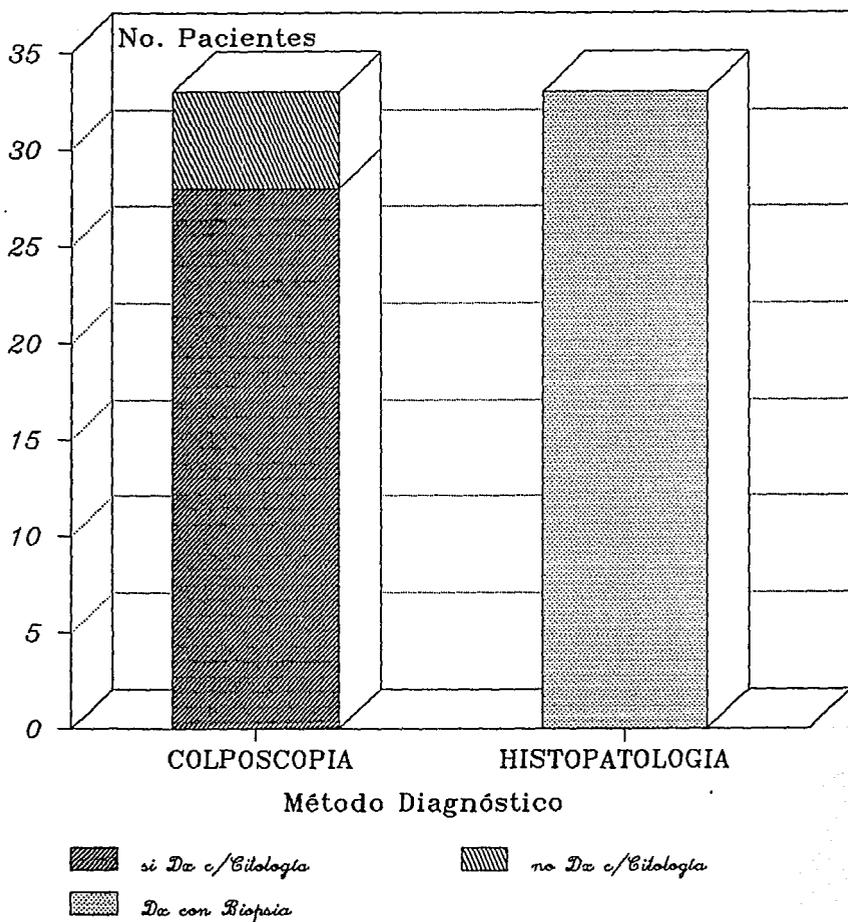
LIEBG Da c/Biopsia

SENSIBILIDAD=84.44%

FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

Fig. 5

HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
 SERVICIO COLPOSCOPIA
- Especificidad de la Colposcopia -



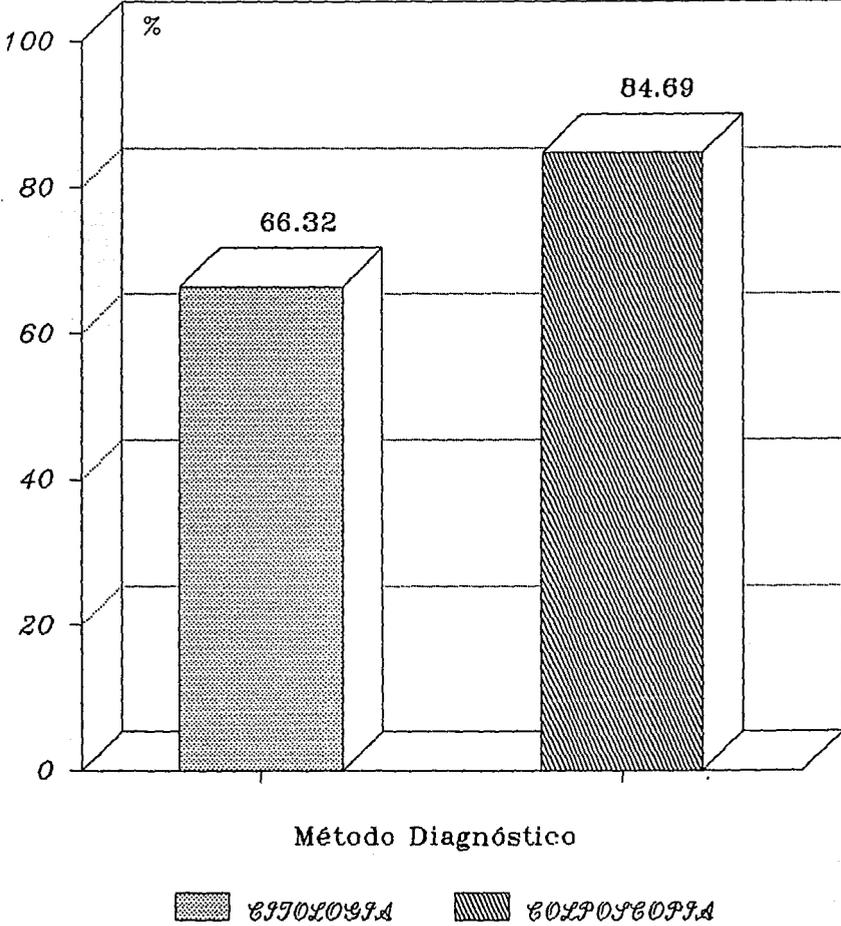
Especificidad 84.84%

FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

Fig. 6

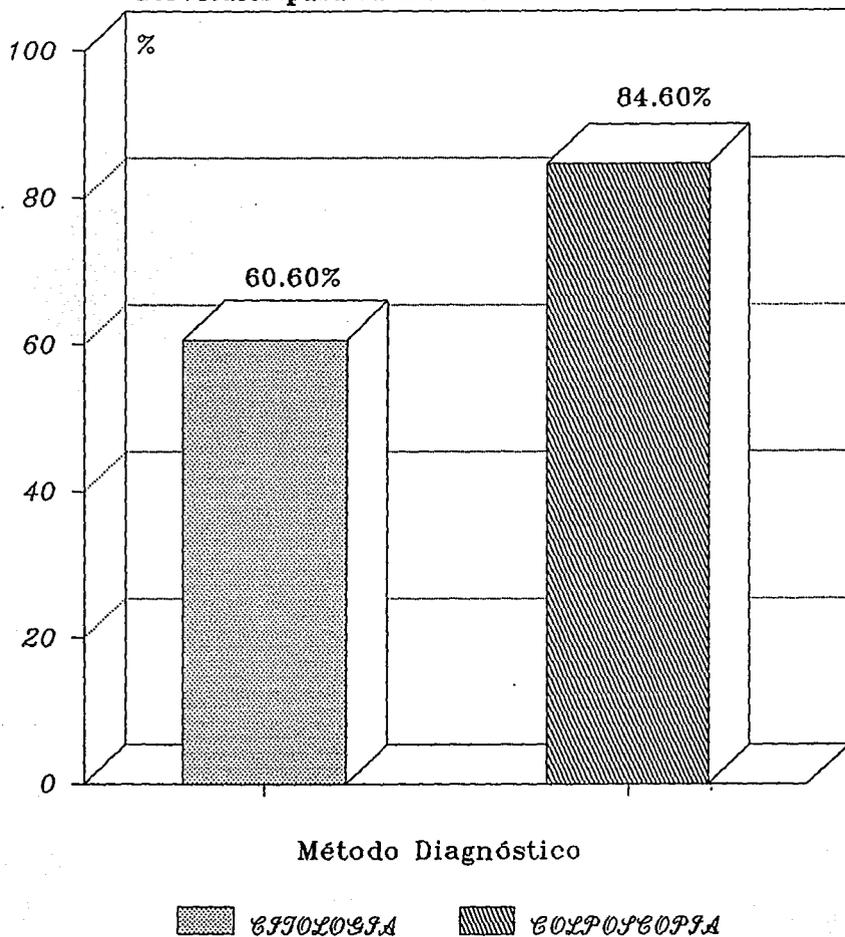
HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
SERVICIO COLPOSCOPIA

**Sensibilidad Diagnóstica de la Citología y Colposcopia
Para la Detección de Lesiones Intraepiteliales Escamosas**



HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
SERVICIO COLPOSCOPIA

Especificidad Diagnóstica de la Citología y Colposcopia
Cervicales para la Detección de Pacientes Sanos



FUENTE: Archivo Clínico HRLALM

Fig. 8

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Tabara Sana, Saleh A., Andersen Willie; The Bethesda Classification for Squamous Intraepithelial Lesions: Histologic, Cytologic, and Viral Correlates; *Obstetrics and Gynecology* 1992;79;3:338-346.
- 2.- Richart Ralph M, Barron Bruce A; A follow-up study of patients with cervical dysplasia ; . *Obstetrics and Gynecology*; 1990; 105::3:386-393.
- 3.- Weitzman Glen, Korhonen Matti, Reeves Keith; Endocervical Brush Cytology, *The Journal of Reproductive Medicine*;1990;33;8:677-683.
- 4.- Rothiot Luis, Hernández Arvizu José, Villalobos Roman Manuel; Neoplasia Intraepitelial del Cervix; *Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 IMSS "Dr Luis Castelazo Ayala"*, Mex DF.
- 5.-Frangopoulou E, Linos A, Mentzelopoulou P; Changing cytologic detection rates for cervical intraepithelial neoplasia and invasive cancer in a population lacking a mass screening program; *Acta Cytol*; 1989;33;6: 839-842.
- 6.- Boon Me, de Graaff Guilloud J, Rietveld W.; Analysis of five sampling methods for the preparation of cervical smears; *Acta Cytol* 1989; 33;6:843-848.
- 7.- Mauney M, Eide D, Sotham J; Rates of condyloma and dysplasia in Papanicolaou smears with and without endocervical cells; *Diagnostic Cytopathologic*; 1990;6;1:18-21.
- 8.- Vooijs Peter, Pn. D, F.I. A.C.; Does the Bethesda System Promote or Endanger the Quality of Cervical Cytologic?; *Acta Cytologica*; 1990;34;3:455-502.
- 9.- Barrasso R, Coupez F, Ionesco M; Human papilloma viruses and cervical intraepithelial neoplasia: The role of colposcopy; *Gynecol Oncol* 1987; 27:197-207.
- 10.- Richart RM; Cervical intraepithelial neoplasia. In: Sommers SC ed *Pathology annual*.

New York: Appleton-Century-Crofts 1973:301-328

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 11.- Guzick D; Efficacy of screening for cervical cancer. A review . Am J Public Health 1978;68:125-34
- 12.- National Cancer Institute Workshop. The 1988 Bethesda System for reporting cervical vaginal cytologic diagnoses. JAMA 1988;262:931-4
- 13.- Fu Ys, Reagan J, Richart R.; Definitions of precursors; Gynecol Oncol 1981; 12:S220-31
- 14.-Townsend D, Richart R, Marks E; Invasive cancer following outpatient evaluation and therapy for cervical disease; Obstet Gynecol 1981; 57:145-150.
- 15.-Townsend D, Richart R, Marks E; Diagnostic errors in colposcopy; Gynecol Oncol 1981;12:S259,1981.