



11217 113
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"

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

**"UTILIDAD DEL ACIDO ACETICO EN LA
DETECCION DE LA DISPLASIA
CON CITOLOGIA PREVIA"**

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD DE
GINECO OBSTETRICIA
P R E S E N T A
DRA. MA. DEL CARMEN PERAZA BRIONES

ASESOR: DR. JOSE FRANCISCO CERVANTES CHAVEZ



ISSSTE

MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

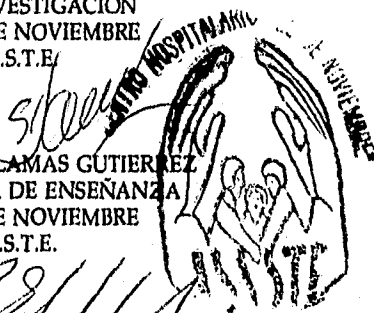
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. MANUEL FRANCO SOLIS
COORDINADOR DE GINECO-OBSTETRICIA
C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.

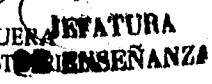


DRA. AURORA BRAZO DEL VALLE
JEFE DE INVESTIGACION
C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.

DR. EDUARDO LLAMAS GUTIERREZ
COORDINADOR DE ENSEÑANZA
C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.



DR. ALEJANDRO BELTRAN OSEGUERA
JEFE DE ENSEÑANZA DE GINECO-OBSTETRICIA
C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.



DR. JOSE FRANCISCO CERVANTES CHAVEZ
JEFE DEL SERVICIO DE DISPLASIAS
DIVISION DE GINECO-OBSTETRICIA
C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.
ASESOR DE TESIS



DR. JOSE FRANCISCO CERVANTES CHAVEZ

JEFE DE LA CLINICA DE DISPLASIAS

DEL CENTRO MEDICO NACIONAL

"20 DE NOVIEMBRE"

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jose Cervantes', with a stylized flourish at the end.

CON RESPETO A TODOS

MIS MAESTROS

Y

A TODAS LAS PERSONAS

QUE HICIERON

POSIBLE LA REALIZACION

DE ESTA

TESIS.

**A MIS PADRES Y HERMANOS
POR HABERME DADO SU APOYO
INCONDICIONAL SIEMPRE.**

**A TI CESAR,
POR TU AMOR A MI.**

**A LAURA,
POR SU AYUDA.**

INDICE

I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCION	3
III. MATERIAL Y METODOS	9
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSION	14
VI. CONCLUSIONES	16
TABLA 1	17
2	19
3	20
4	22
5	24
6	26
7	28

TABLA 8	30
FIGURA 1	18
2	19
3	21
4	23
5	25
6	27
7	29
8	31
9	32
TABLA "A"	33
ESQUEMA "A"	34
BIBLIOGRAFIA	35

UTILIDAD DEL ACIDO ACETICO EN LA DETECCION DE LA DISPLASIA CON
CITOLOGIA PREVIA.

I. RESUMEN

Se realizó estudio en la Clínica de Displasias del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del mes de enero a septiembre de 1995, para poder hacer un estudio en el cual se pudiera observar las imágenes sugestivas de anormalidades cervicales con ayuda de la colposcopia y la aplicación del ácido acético, corroborándose su presencia con una citología previa en la paciente.

Se revisaron 60 expedientes de pacientes que acudieron a la consulta de displasias desde el mes de enero a septiembre de 1995, con el Dx. de displasia en cualquier grado en las cuales al observarse colposcópicamente el 23.3 % fueron negativas, el 36.6% presentaron solamente coloración cetoblanca, observándose el resto de imágenes colposcópicas como el mosaico, relieve e hipervascularidad en un 40.1 %, corroborándose en un 76.7 % la utilidad de la colposcopia y del ácido acético con la citología previa.

En este estudio el promedio de edades de las pacientes fué de 44.36 años, observándose que la moda la presentó la quinta década de la vida con 22 pacientes que corresponden al 36.6 % siguió la sexta década de la vida, que presenta 21 pacientes con el 35 %. También observamos que la infección viral se encuentra sobreagregada en un porcentaje del 41.6%, correspondiente a 25 pacientes.

UTILIDAD DEL ACIDO ACETICO EN LA DETECCION DE LA DISPLASIA CON CITOLOGIA PREVIA.

II. INTRODUCCION.

Se han utilizado diversas formas para designar a las displasias entre las cuales se encuentran epitelio atípico simple, epitelio con elevada atipia, epitelio hiperactivo, epitelio sospechoso, epitelio anormal, hiperplasia de células basales, hiperactividad de células basales, hiperplasia de células espinosas, entre otros, siendo actualmente introduciendo el concepto de Neoplasia Intraepitelial Cervical definiéndolo como un espectro de epitelios escamosos anormales que comprenden la alteración en la maduración y diferenciación sin alcanzar el grado de cáncer insitu, por no afectar todo el espesor.

También se ha estipulado otros términos establecidos en la clasificación de Bethesda, sitio en donde se llevó a cabo en el año de 1989, donde se denominan lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado. (1, 2, 10).

La citología, la biopsia y la colposcopia son la base del diagnóstico precoz del cáncer cervico uterino. El Ca Cu sigue siendo un problema de salud pública por la presencia de alta mortalidad en nuestra sociedad, ocurriendo el primer tipo de cáncer ginecológico en nuestro país. (4).

Se ha podido establecer estudio citológico como uno de los primeros métodos de escrutinio, debido a la capacidad exfoliativa de los tejidos del tracto genital, observándose que la vaginal es cada 8 días y la cervical cada dos semanas y que en estados patológicos, ésta aumenta y cuanto más inmadura es mayor es la capacidad exfoliativa. (2).

En los años 50's la citología se llevaba a cabo en pacientes mayores de 30 años por la creencia de que las pacientes de ésta edad son las que tenían mayores factores de riesgo, lo cual ya en éstos tiempos no se lleva a cabo, recomendándose a las pacientes que han iniciado vida sexual se les tome aún tengan menor edad de la que establece el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia en conjunto con el Colegio Americano de Patología, reportándose después de 3 normales puede espaciarse el tiempo en el que debe tomarse el siguiente.

La colposcopia se basa en el estudio de la zona de transición. Fue descrita e introducida inicialmente por Hans Hinselmann en Hamburgo Alemania, clínico con pocos conocimientos de patología que junto con el obstáculo de la teoría de nódulo tumoral lo llevó al desarrollo de conceptos y terminología confusa en el año de 1925. (2).

Este es otro método utilizado para la detección de anormalidades cervicales, constituida por una lupa de distancia focal y una fuente luminosa. El interés por la colposcopia se reanudó a partir de los 60's por lo que ahora se han mejorado y simplificado los hallazgos colposcópicos para facilitar el reconocimiento de los modelos anormales: epitelio blanco, mosaico, puntilleo y presencia de vasos atípicos. (3, 6, 7, 8).

Estos términos discutidos en el Congreso Mundial sobre Colposcopia realizado en el Mar de la Plata en 1972, modificada en 1974. (2).

La biopsia, es una técnica utilizada en el diagnóstico de las anormalidades del cuello uterino, ya que recoge una muestra de varios milímetros de diámetro del sitio de sospecha y bajo visión colposcópica nos da la confirmación objetiva y correcta histopatológica de la alteración y así poder establecer el criterio terapéutico adecuado.

Hay algunos aspectos que se deben tomar en cuenta para determinar la detección óptima de la neoplasia cervical, encontrándose que a pesar del tiempo que requiere el Ca in situ en convertirse en invasor, estimado en 8 a 20 años, en algunas pacientes ésta transición se cumple en un periodo relativamente corta, menor a los 8 años sin pensar que la neoplasia intraepitelial cervical se convierte directamente en Ca invasor. (8).

Otro aspecto a considerar es la poca exactitud del papanicolaou, poniendo énfasis en que el escrutinio es el de detectar lesiones preinvasoras tempranas, considerando el menor costo que presenta comparado con el que presentan cuando las pacientes padecen el Ca invasor, importante el cualquier programa de detección. (7, 12, 15, 16).

Numerosos estudios (5, 6, 7, 9) han podido establecer relación entre el carcinoma de cuello uterino y múltiples factores interdependientes, teniendo en cuenta algunos de ellos:

Raza negra y los americanos descendientes de mexicanos.

Nivel socioeconómico bajo.

Multiparidad.

Edad del primer embarazo e inicio de vida sexual activa.

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

El criterio para el diagnóstico acertado en el manejo de las displasias se lleva a cabo complementando los estudios de la citología, la colposcopia con la aplicación del ácido acético y la toma de biopsias dirigidas. (5, 7, 11, 12, 13).

En esta tesis solamente tomamos en cuenta la presencia de la citología previa con la que la paciente era enviada al servicio y la colposcopia que se le realiza en el mismo y poder determinar en que porcentaje la aplicación del ácido acético es efectiva para la detección de las displasias, pudiendo así obviar estudios más complejos y caros además de poder establecer con mayor rapidez un tratamiento adecuado a la paciente. Estableciendo de dicha manera que porcentaje de sensibilidad y / o especificidad se obtiene con la aplicación del ácido acético.

JUSTIFICACION

Dentro de las justificaciones que podemos implementar es el de que se presenta como una técnica segura y sencilla para la detección de la displasia comprobada por citología. Además de tratar de disminuir la presencia de falsos positivos en las citologías cervicales; facilitar el diagnóstico de displasias y así disminuir el tiempo-costo del mismo.

Poder utilizar una técnica sencilla y segura con la aplicación del ácido acético para la detección de la displasia, tratando así de disminuir el tiempo de inicio de tratamiento y los costos, así como disminuir falsos positivos de las citologías cervicales.

Llevándose a cabo en el CMN "20 de Noviembre" por contar con la Clínica de Displasias, que fué reabierta a partir del mes de enero de 1995, motivo por el cual desde entonces se tomó el estudio de las pacientes.

III. MATERIAL Y METODOS.

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo longitudinal, tecnológico y de salud pública mediante la revisión de 80 expedientes clínicos de pacientes que se presentaron a la consulta externa de la Clínica de Displasias del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" comprendido del periodo de enero a septiembre de 1995.

Se incluyó a todas las pacientes que llegaron a la consulta con diagnóstico citológico de displasia grado I,II y III , que se encontraban en el rango de edad de los 25 a los 60 años . Siendo excluidas las pacientes embarazadas o que se salieran del rango de edad estipulado. Por lo que se excluyeron 20 pacientes del estudio.

Los datos que se obtuvieron de las pacientes se recolectaron en una hoja de recolección de datos, en donde se incluían nombre, edad, diagnóstico de ingreso a la clínica, citología de envío, colposcopia reportada y el diagnóstico final. (Tabla A)

Con la paciente en posición ginecológica y previa colocación de espejo vaginal se procede a colocar colposcopio con el procedimiento estandar en el cual se toma una citología y posteriormente se limpia el cervix uterino con una solución de ácido acético al 3% para extraer el moco y los restos celulares, además de acentuar los patrones colposcópicos normales y anormales. Cuando los datos eran sugestivos de anomalía se apoyaría en la biopsia para hacer el diagnóstico por medio del estudio histopatológico. (Esquema A)

IV. RESULTADOS.

De las sesenta pacientes que se incluyeron en éste estudio, los rangos de edad fueron de 25 años y 60 años, sin embargo observamos que la mayor parte de las pacientes se encontraban dentro de la edad de la quinta década de la vida, siendo el 36.6% de la población en estudio.

El promedio de edad encontrado fue de 44.36 años lo que corrobora la moda en la edad, seguido de éste grupo se encuentra el grupo de las pacientes de la sexta década de la vida, como se muestra en la tabla I y la figura 1.

El porcentaje mayor en cuanto al diagnóstico de ingreso más frecuente fue el de NIC + HPV contando con 22 pacientes, que corresponden al 36.6%, observándose que el 10% de las pacientes, correspondiendo a 6, presentaban como única infección la presentada por el virus del papiloma humano. Como podemos observar en la figura no. 2 y en la tabla II. Presentándose en forma global que el NIC y la infección por HPV se presentaron en el 76.6% de las pacientes, correspondiendo a 46 pacientes del estudio. Descrito en la figura no. 3 y tabla III.

Dentro de la observación colposcópica, el tipo de hallazgo más frecuentemente encontrado fue el de la lesión ceto-blanca, que se presentó en el 36.6% en forma única, presentándose en la misma proporción ya fuera solamente con la presencia de virus del papiloma humano o en la neoplasia intraepitelial cervical (figura 4 y tabla IV).

Dentro de las pacientes de éste estudio tuvimos aproximadamente un porcentaje pequeño, pero presente de otra patología agregada como lo es la miomatosis uterina, presente en 7 de nuestras pacientes que corresponden al 11.6%. Encontrándonos con 2 pacientes más que presentaban otra patología agregada como lo fue la atipia (1) y metaplasia (1), correspondiendo al 0.33% (figura 5 y tabla V).

De las 60 pacientes incluidas en el estudio, observamos que cuando observamos las lesiones ceto-blancas solamente (halladas en un 36.6% del total) ésta se presentó más frecuentemente en la infección solamente por HPV en un 10% (6 pacientes), al igual que NIC I + HPV como lo observamos en la tabla 6 y figura 6. Mientras que cuando colposcópicamente no se observaba ninguna tinción (en el 23.3% del total) el diagnóstico de ingreso de la paciente fue el de NIC I + Miomatosis Uterina (tabla 7 y figura 7).

Observando con ésto, que la utilidad de la colposcopia con la aplicación del ácido acético, en éste estudio en particular es del 76.7% positiva ya sea observando solamente lesiones ceto-blancas y las lesiones de mosiaco, relieve e hipervascularidad, en las pacientes con presencia de citología previa alterada, siendo negativa en el 23.3% (tabla 8 , tabla VIII).

V. DISCUSION.

En éste trabajo de tesis pudimos observar que el rango de edad de las pacientes se presentó entre los 25 y 60 años, estando el máximo de las pacientes dentro de la quinta década de la vida, donde se observó con gran frecuencia la presencia de infección viral agregada o con presencia de datos de inflamación crónica inespecífica, en los que algunos autores como Kohan y cols. que han encontrado que hasta en un 35% de citologías con inflamación persistente presentaron en aproximadamente un 22% de ellas atipia escamosa dentro de las cuales el 70% tenían Neoplasia Intraepitelial Cervical, corroborado por biopsia.

De acuerdo a los datos obtenidos que una gran parte de las pacientes presentaba infección viral agregada, principalmente debido al virus del papiloma humano, siendo la relación de 3:1.

La imagen colposcópica observada con mayor frecuencia fue la de lesión ceto-blanca, pero también se observó como segunda lesión en frecuencia a la hipervascularidad, en reportes bibliográficos hemos encontrado que la inspección a simple vista del cervix con la aplicación del ácido acético es de utilidad, ya que brinda una mejor sensibilidad en la detección de las displasias.

Observamos que la presencia de patología agregada a la de la Neoplasia Intraepitelial Cervical, se presenta en aproximadamente 1:10 pacientes de éste estudio, pero debido a la gran frecuencia de ésta patología puede ser tomada como parte de la incidencia de la misma.

Dentro del cambio de coloración observado con mayor frecuencia después de la aplicación del ácido acético, tenemos como se ha mencionado es la lesión ceto-blanca, que mostró corroborarse con la infección con el virus del papiloma humano en el 88% de las pacientes en las que se observó dicho cambio, combinado con la Neoplasia Intraepitelial Cervical.

En la observación colposcópica en la que no pudo observarse cambio de coloración alguno, presentó mayor frecuencia la presencia de la displasia leve (NIC I) en proporción de 3:1 y de correlación con patología sobreagregada no infecciosa de 1:3.

La correlación en cuanto a la imagen colposcópica observada y el resultado citológico de la paciente se llevó a cabo en el 76.7% de las pacientes valoradas. Dato que no dista demasiado de los resultados reportados por Van Le en 1993, en donde concluyó que la aplicación de ácido acético aumenta la detección de displasia cervical.

VI. CONCLUSIONES.

1. La correlación de la citología y la aplicación del ácido acético fué del 76.7%.
2. La coloración cetoblanca se observó en mayor proporción en los pacientes con infección por el virus del papiloma humano y en la displasia leve.
3. El virus del papiloma humano se asocia frecuentemente con la displasia.
4. La displasia se presentó con mayor frecuencia en la quinta década de la vida.
5. La citología exfoliativa es un método de escrutinio barato y sencillo que aumenta su sensibilidad con la aplicación del ácido acético.

GRUPOS DE EDAD	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
21 - 30	7	12
31 - 40	10	17
41 - 50	22	37
51 - 60	21	35
	60	100

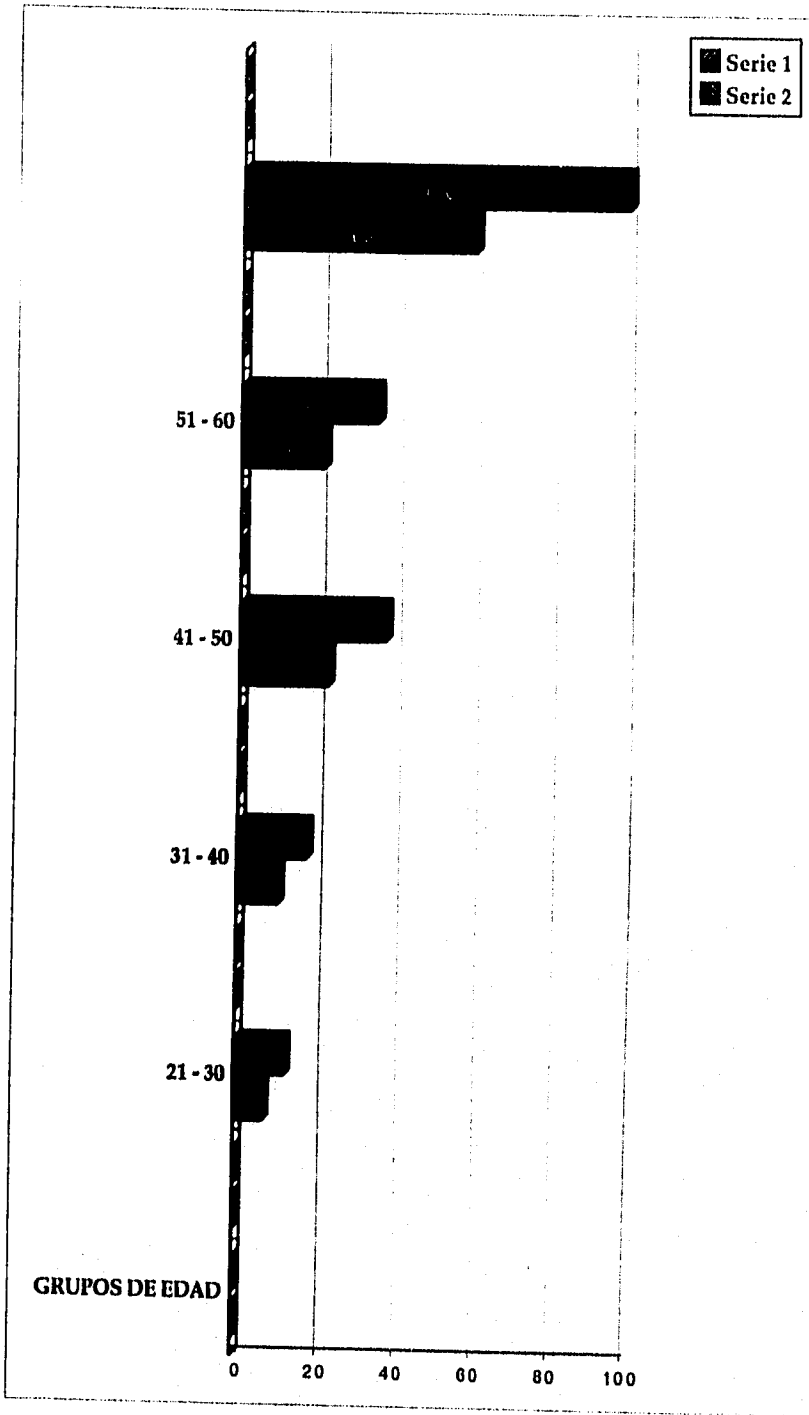
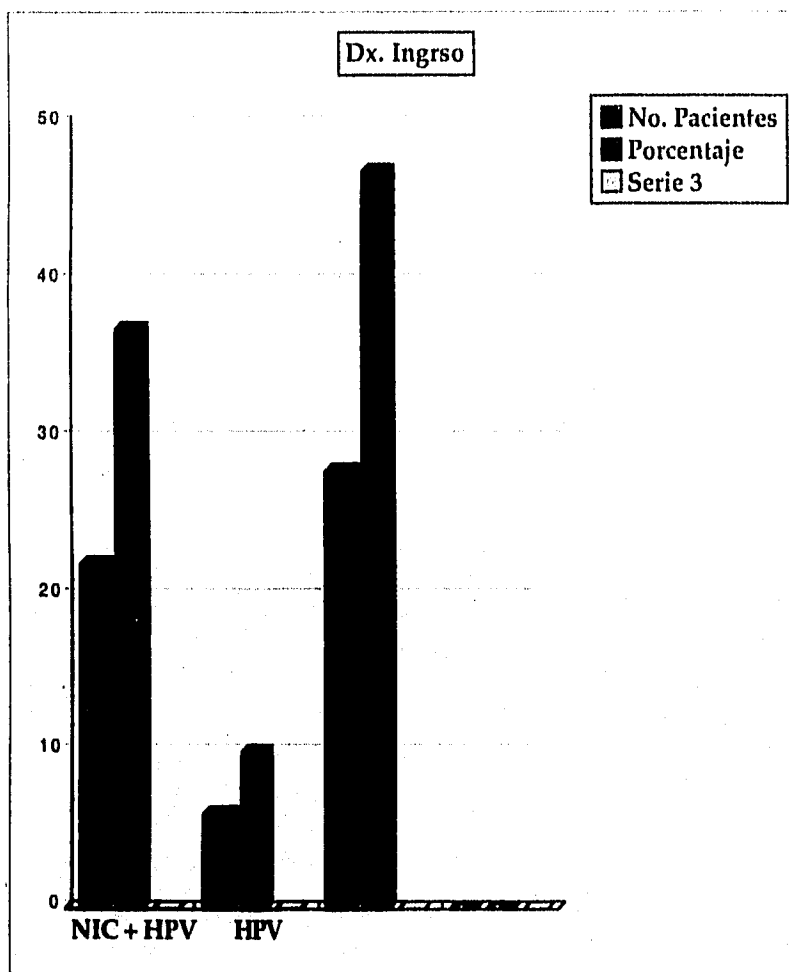


TABLA II

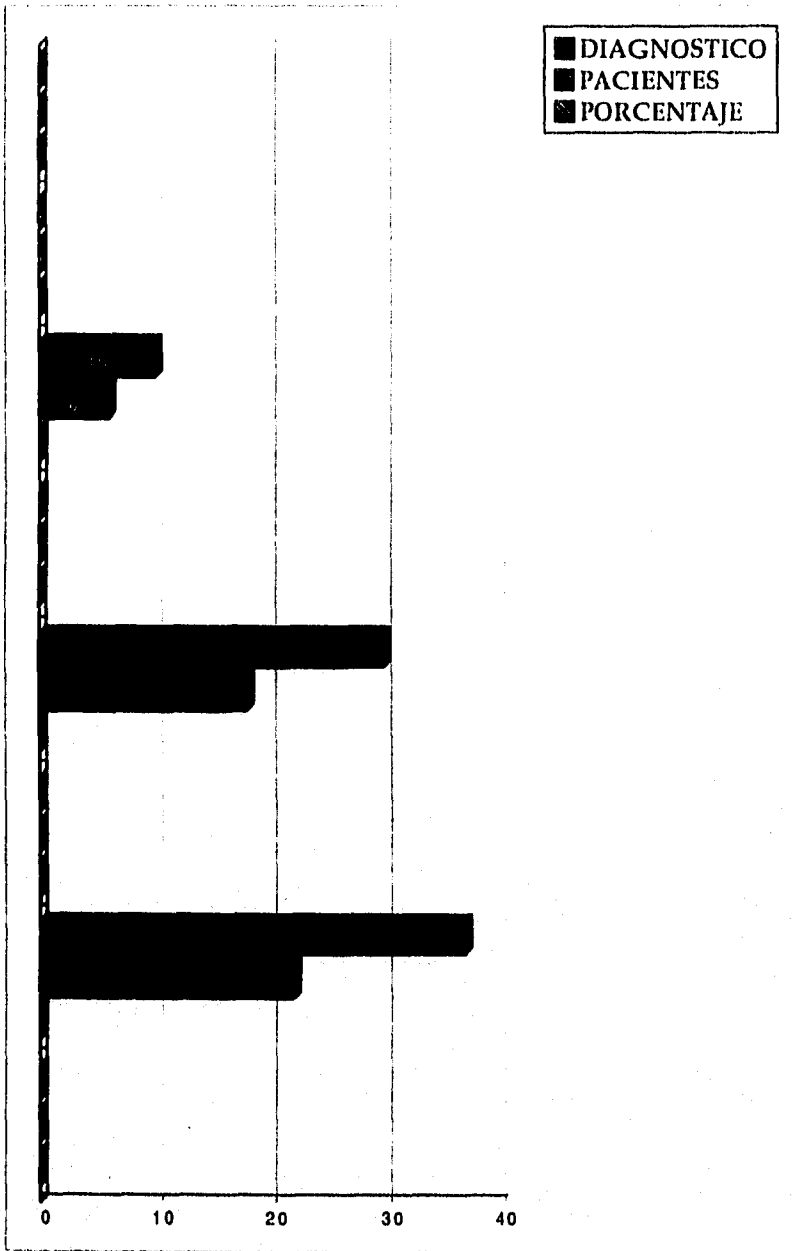
Dx. Ingrso	No. Pacientes	Porcentaje
NIC + HPV	22	37
HPV	6	10
	28	47



FIGUA 2

DIAGNOSTICO	PACIENTES	PORCENTAJE
NIC + HPV	22	37
NC	18	30
HPV	6	10

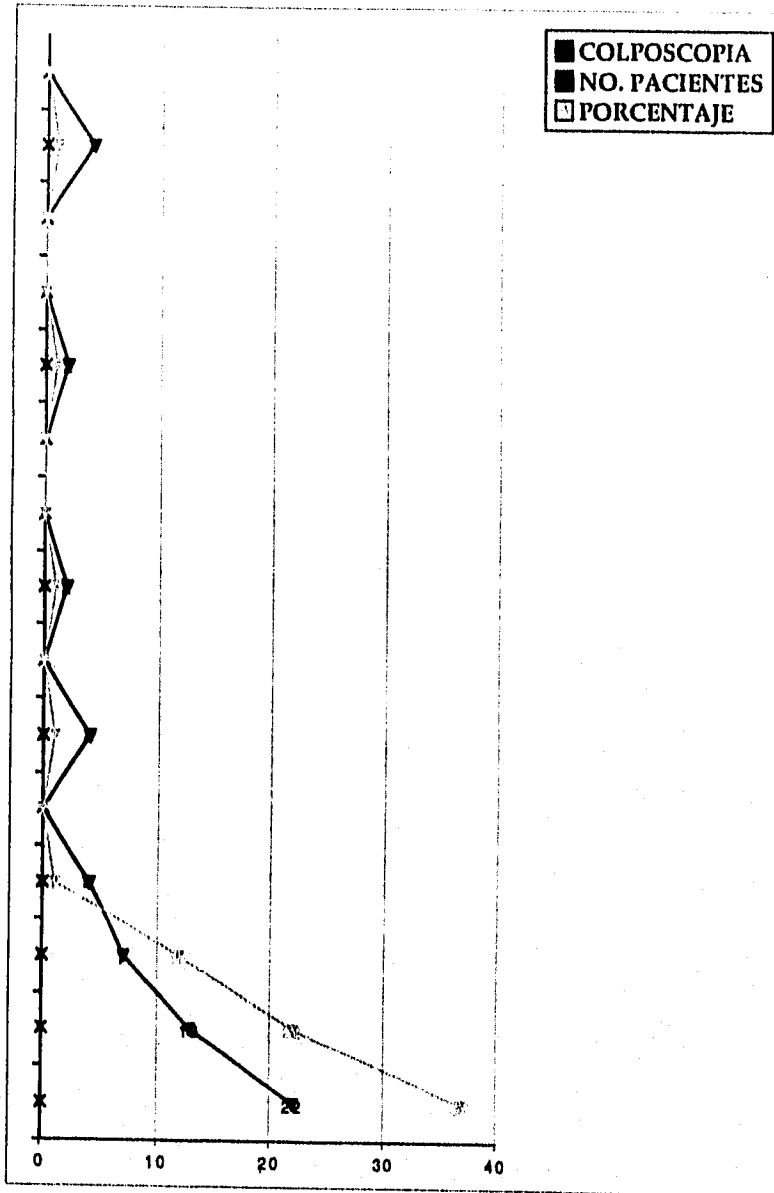
TABLA III



FIGUA III

COLPOSCOPIA	NO. PACIENTES	PORCENTAJE
CETOBLANCA	22	37
NEGATIVA	13	22
HIPERVASCULARID.	7	12
CETOBLANCA +	4	1
HIPERVASCULARIDAD		
CETOBLANCA +	4	1
RELIEVE		
RELIEVE +	2	1
HIPERVASCULARIDAD		
+ MOSAICO		
MOSAICO +	2	1
HIPERVASCULARIDAD		
+ RELIEVE		
OTROS	4	1

TABLA IV



OTRA PATOLOGIA N° PACIENTES PORCENTAJE

MIOMATOSIS

UTERINA

7

12

ATIPIA

1

0

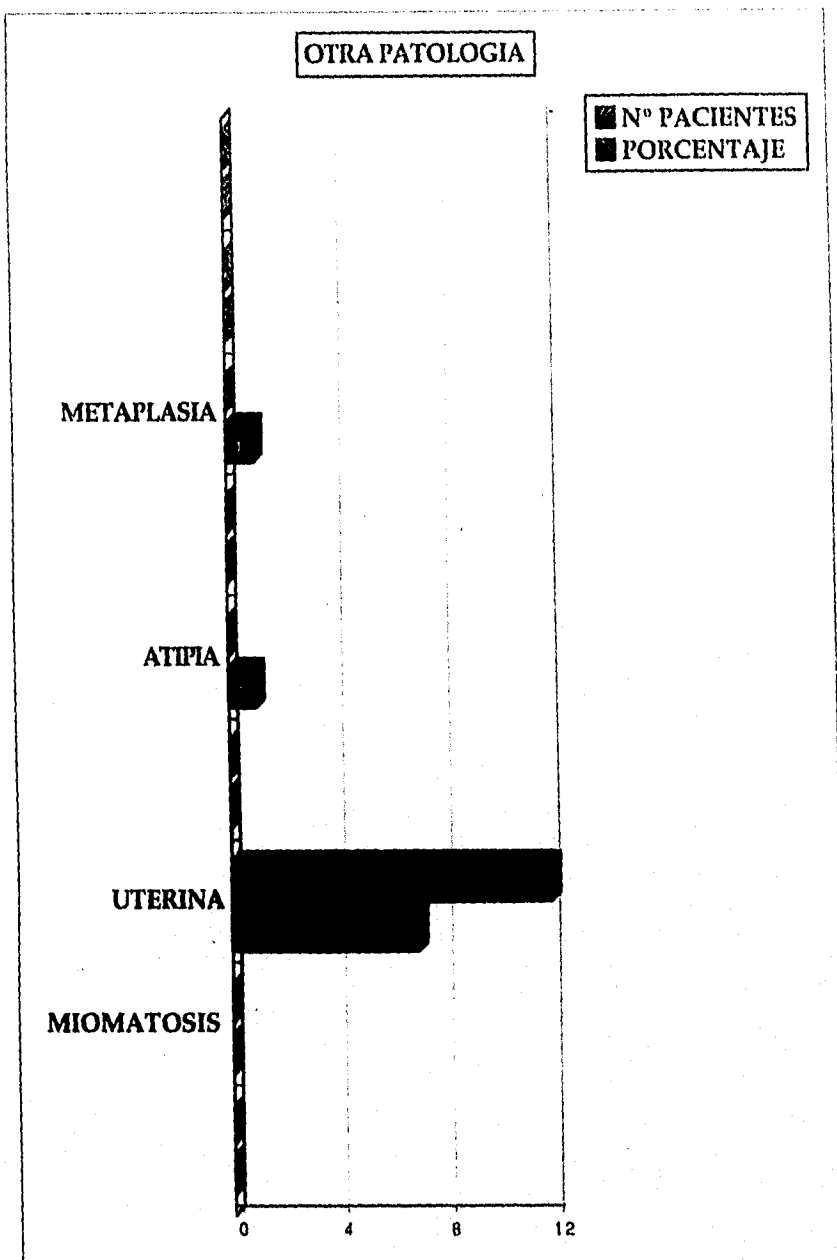
METAPLASIA

1

0

TABLAV

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



FIGUA 5

COLPOSCOPIA POSITIVA	PACIENTES	PORCENTAJE
NIC I + HPV	6	27
HPV	6	27
NIC II	3	14
NIC III	2	9
NIC II + HPV	2	9
NIC III + HPV	2	9
NEG III NIC HPV	1	5
TOTAL	22	100

TABLA VI

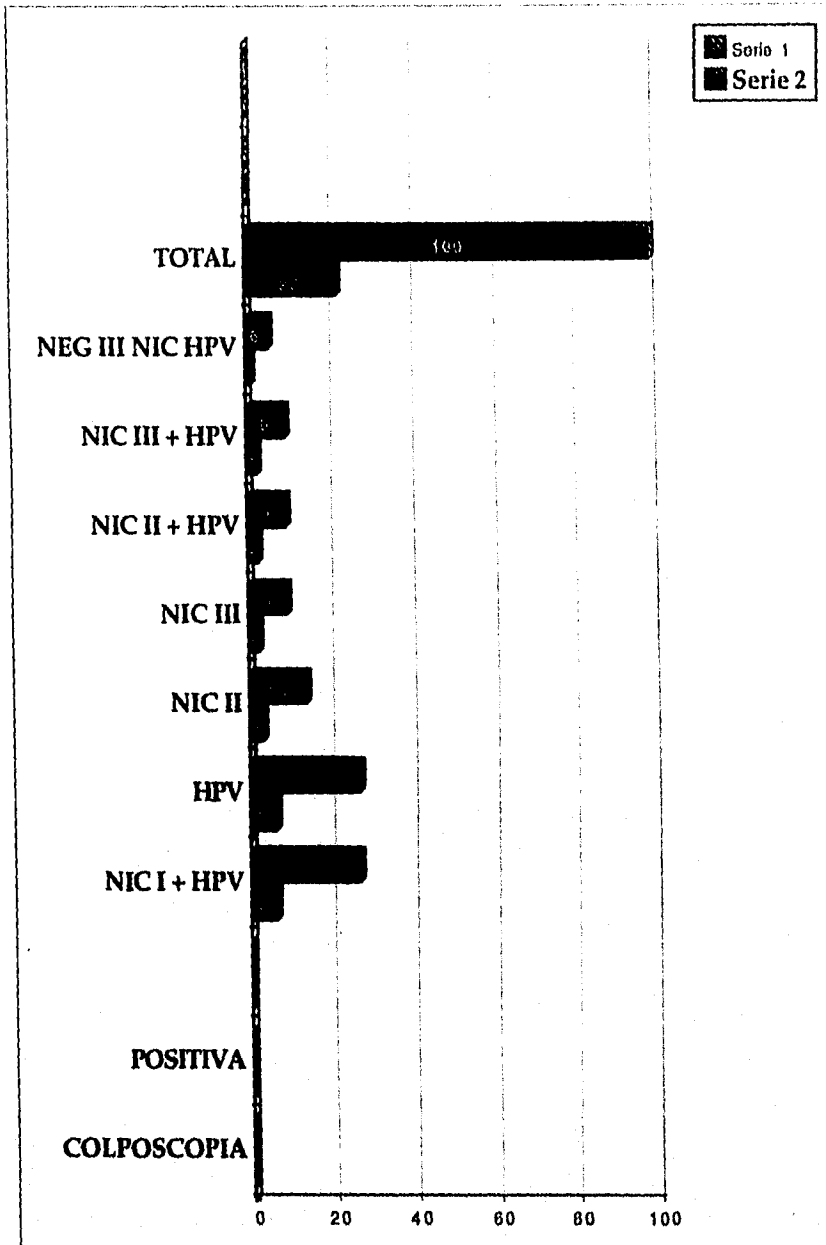


FIGURA 6

COLPOSCOPIA NEGATIVA	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
NIC + MU	5	36
NIC I	4	29
NICII HPV MU	1	7
NIC I HPV	1	7
NIC II PQ	1	7
NIC III	1	7
ATIPIA	1	7

TABLA VII

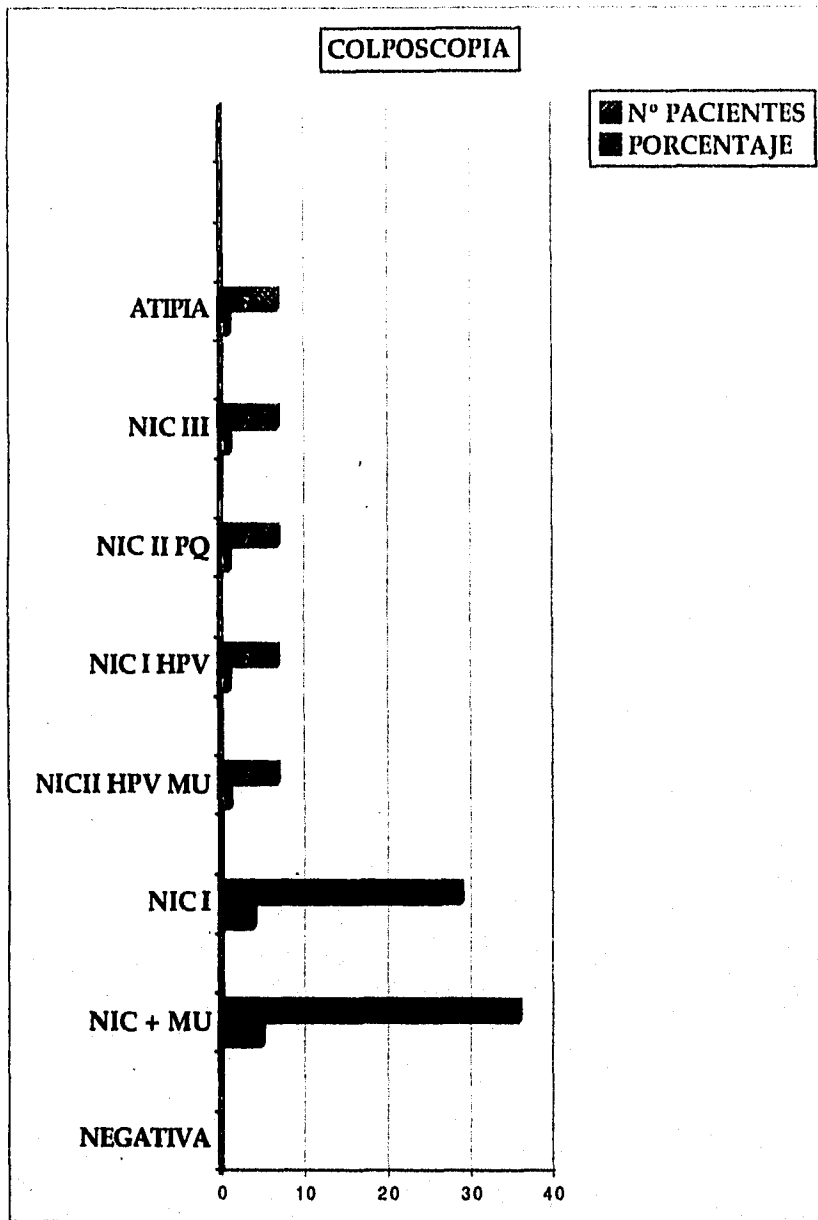


FIGURA 7

COLPOSCOPIA	PORCENTAJE	NO. PACIENTES
-------------	------------	---------------

CETOBLANCA	37	22
------------	----	----

RESTO	40	24
-------	----	----

NEGATIVA	23	14
----------	----	----

TABLA VIII

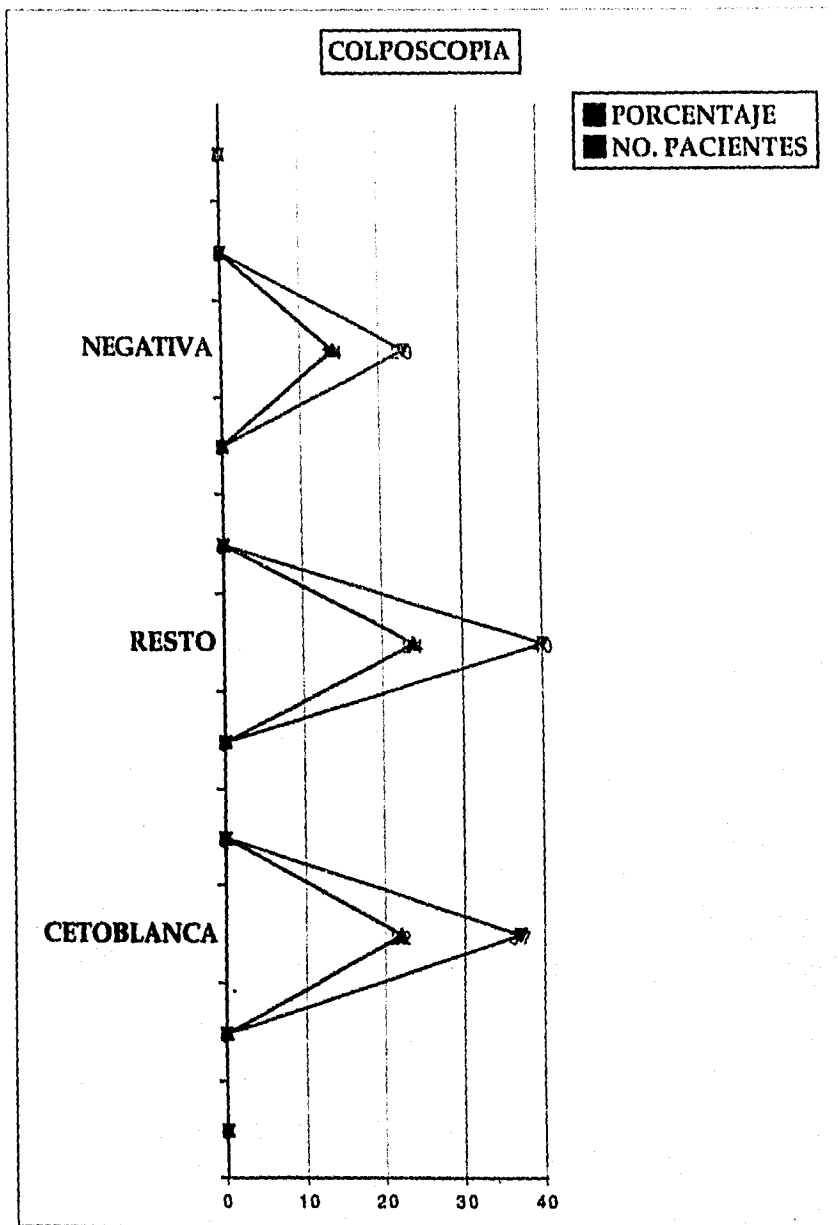
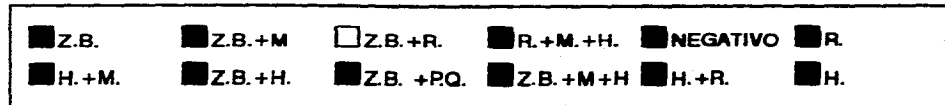
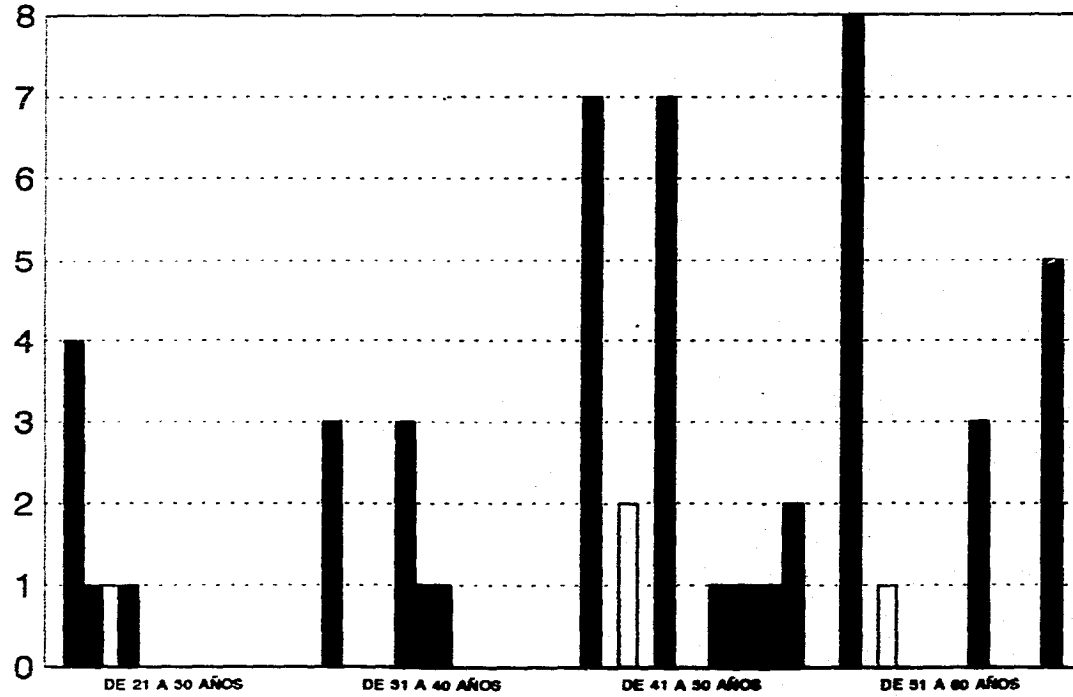


FIGURA 8



HOJA DE RECOLECCION
DE DATOS.

Nombre: _____

Edad: _____ Cédula: _____

Diagnóstico: _____

Citología:

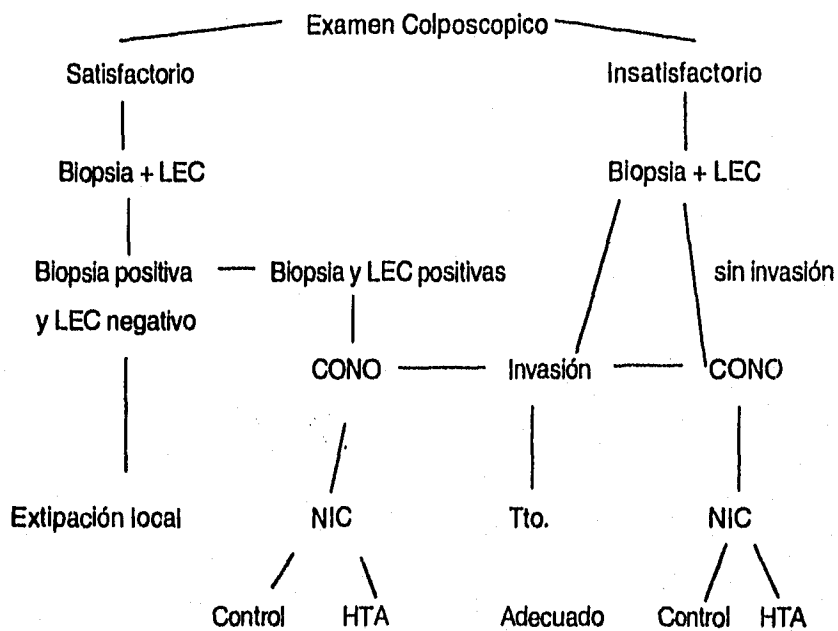
Colposcopia:

Diagnóstico Final:

TABLA "A"

ESQUEMA "A"

Examen Macroscopico.



BIBLIOGRAFIA

1. Jones HW, Jones GS. Tratado de Ginecología de Novak.
Décima edición. Interamericana, México 1988.
2. J. González Merlo. Ginecología.
Sexta edición. Editorial Salvat, Barcelona 1994.
3. Linda Van Le, MD; Fredrik Broekhuizen, MD; Robin Janzer-Stell, RN,
Mark Behar, PA-C , and Thomas Samter, MD.
Acetic Acid Viisualization of the Cervix to Detect Cervical Dysplasia.
Obstetric Gynecol 1993;81:293-5.
4. American Cancer Society. Cancer Statistics, 1992.
CA 1992;42:30-1.
5. Kenneth D. Hatch, MD.
Vulvovaginal human papilomavirus infections: Clinical implications and
Manegement.
Am. J. Obstet Gynecol 1991;165:1183-1188.

6. De Villers EM, Wagner D, Schneider A. et. al.
Human Papillomavirus Infection in women without and with abnormal cervical cytology.
Lancet 1987;1:703-705.

7. Slawson, David MD; Bennett, Joshua MD; Herman, James MD.
Are Papanicolaou Smears Enough? Acetic Acid Washes of the Cervix as Adjunctive Therapy: A Random Study.
Journal of Family Practice 1992;35:271-277.

8. Ottaviano M., La Torre , P. MDs
Examination of the cervix with the naked eye using the acid acetic test.
Am. J. Obstet Gynecol 1987;143:139-142.

9. Frish , LE. MD
Inflammatory atypia: an apparent link with subsequent cervical intraepithelial neoplasia explained by cytologic underreading.
Acta Cytol 1987;31:869-872.

10. Lundberg G.D.

The 1988 Bethesda System for reporting cervical / vaginal cytologic diagnosis. National Cancer Institute Workshop.

JAMA 1989;262:931-934.

11. David Slawson, MD; Joshua Bennett, MD; Laura Simon, MA; James Herman, MD, MSPH.

Should all women with cervical atypia be referred for colposcopy: a HARNET Study.

Journal of Family Practice, 1994;38:387- 392.

12. Ferris DG, Payne P., Frish LE, Milner FH, Di Paola FM, Petry LJ.

Cervicography: adjunctive cervical cancer screening by primary care clinicians.

J. Family Practice 1993;37:158-164.

13. Massad LS, Lonky NM, Mutch DG, et. al.

Use of speculoscopy in the evaluation of women with atypical papanicolaou smears. Improved cost , effectiveness by selective colposcopy.

J. Reprod. Medicine 1993;38 (3) : 163-169.

14. Lungu O, Xiao WS, Felix J, Richart RM, Silverstein S, Wright TC.
Relationship of human papillomavirus type to grade of cervical intraepithelial neoplasia.
JAMA 1992; 267:2493-2496.

15. Lawrence Frish, MD; Helen Miller, NP; Daron Ferris, MD.
Naked-eye inspection of the cervix after acetic acid application may improve the predictive value of negative cytologic screening.
Journal of Family Practice 1994;39: 457-460.

16. Koss LG.
The papanicolaou test for cervical cancer detection, a triumph and a tragedy.
JAMA 1989;261:737-743.

17. Ferris, DG.
Cervicography - an adjunct to papanicolaou screening.
Am. Fam. Physician 1994;50:363-370.

18. Marian Swinker, MD, MPH; Anne Cutlip, MD; Daniel Ogle, M.
A comparison of uterine cervical cytology and biopsy results : Indications and outcomes for colposcopy.
Journal of Family Practice 1994; 38:40-44.