



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11217
15
31

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



HOSPITAL DE LA MUJER
SECRETARIA DE SALUD
S. S. A.
HOSPITAL DE LA MUJER
JEFATURA DE ENSEÑANZA

AMB

CONTROL DE CITOLOGIA ~~DE SERVICIOS GINECOLOGICOS~~ POSTERIOR
AL TRATAMIENTO CON CRIODIRUGIA EN LESIONES
CON VPH, NIC - I Y NIC - II



FACULTAD DE MEDICINA
SEP. 29 1997
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
MMH

E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
GINECOOBSTETRA
P R E S E N T A:
EL MEDICO CIRUJANO
ARTURO ESCOBEDO GARCIA

Asesor de tesis: Dr. EDUARDO AMEZCUA NERI

MEXICO, D. F. 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

A MIS MAESTROS

**GRACIAS POR SUS ENSEÑANZAS Y TIEMPO QUE ME BRINDARON PARA
MI FORMACIÓN COMO GINECOBSTETRA.**

A LAS PACIENTES

GRACIAS POR SU PACIENCIA Y EL RESPETO QUE ME MERECEN.

A MI ASESOR DE TESIS:
DR. EDUARDO AMEZCUA MERI.

ÍNDICE

	<i>pág.</i>
Antecedentes	1
Estado Actual	4
Justificación	6
Objetivos	7
Criterios De Inclusión	8
Criterios De Exclusión	9
Planteamiento Del Problema	10
Hipótesis	11
Material Y Métodos	12
Resultados	14
Discusión	16
Conclusiones	17
Bibliografía	18
Sección De Gráficas	22

**CONTROL DE CITOLOGIA
CERVICOVAGINAL POSTERIOR AL
TRATAMIENTO CON CRIOCIRUGIA
EN LESIONES CON VPH, NIC-I Y
NIC-II.**

***DR. ARTURO ESCOBEDO GARCIA.**

ANTECEDENTES

La Criocirugía Se Emplea Para Tratar Diversas Lesiones Del Cuello Uterino Como El Ectropion Mucoso, Cervicitis Crónica, Eversión Del Cervix, Condiloma Acuminado Del Cervix Y Aun La Neoplasia Intraepitelial Cervical. (NIC) (25 Y 16).

Desde El Siglo Pasado Se Llevaron A Cabo Los Primeros Pasos En La Utilización Del Frio Como Método De Tratamiento. En El Año De 1866 Se Utilizo Al Éter Nebulizado Con Fines Analgésicos. En 1891 El Cloruro De Etilo Se Utilizo Con Los Mismos Fines. Cabe Mencionar Que Las Primeras Experiencias Con Este Procedimiento Fueron Hallazgos Que Posteriormente Necesitaron Su Comprobación Terapéutica. A Partir De 1930, Openchoswky Utilizo La Solución Salina Helada Con La Finalidad De Detener La Actividad Tumoral En Los Grandes Procesos Del Aparato Ginecologico Bajo; Logro Algunos Resultados. Pero Sin Embargo, Finalmente No Era El Proceso Terapéutico Definitivo. Hall En 1942, Utilizo La Cánula De Freon Para El Tratamiento De Los Procesos Inflamatorios De Endocervix. Cooper En 1961 Inicio El Manejo Del Nitrógeno Líquido Para El Tratamiento De Los Procesos Neoplasicos Tempranos. Se Tuvieron Buenos Resultados, Pero Tenia El Inconveniente Que El Equipo Con Que Se Lleva A Cabo El Procedimiento Era Demasiado Grande Y Su Producción En Serie Inconveniente, Por Lo Que Solo El Continuo Su Utilización. Weitzner Y Borrow En 1961 Y 1962 Iniciaron La Utilización De Tubos De Hielo Seco Y Bioxido De Carbono Como Tratamiento De La Lesión Del Canal Cervical. Procedimiento Muy Semejante Al Que Se Utiliza En La Actualidad. (4,5,6,7,8,17,25).

Las Bases Físicas Del Procedimiento De La Criocirugía Se Remontan Al Siglo Pasado Con El Principio De Joule Thompson, El Cual Dice Que La Rápida Expulsión De Un Gas A Presión A Través De Una Salida Estrecha Produce Un Rápido Descenso De La Temperatura.

Modos De Acción.-

El Primero Se Refiere A La Refrigeración Por Medio De Cambio De Fase (Evaporación De Líquidos Y Sólidos) En La Cual, El Gas Líquido Se Hace Circular A Través De La Cánula, El Segundo Se Refiere A Una Expansión De Gas Comprimido A Través De Un Orificio Pequeño, Efecto Sobre Los Tejidos: La Finalidad Principal Por Medio De Este Excelente Método Terapéutico Es Producir La Muerte Celular Local, Esto Se Llevará A Cabo Por Medio De La Siguiete Secuencia, Inicialmente Se Deberá De Producir Una Deshidratación Celular Con Lo Cual, La Perdida De Agua Aumenta La Concentración De Solutos, De La Misma Afectando Por Lo Tanto Los Sistemas Estructurales Y La Síntesis De Proteínas, Posteriormente Se Produce Una Cristalización, Con La Cual La Membrana Celular Se Debilita Haciéndola Mas Susceptible De Ruptura, Los Efectos Antes Mencionados Se Llevan A Cabo Por La Congelación Rápida Que Produce La Criocirugía Sobre Los Tejidos A Tratar.

Las Indicaciones Terapéuticas De Ese Procedimiento Difieren De Manera Importante De Otros Métodos, Dependiendo Del Tipo De Patología Y Tejido A Tratar. Podemos Mencionar Que A Nivel Del Cervix, La Utilizamos En Procesos Inflamatorios, Lesiones Virales Por VPH, En La Neoplasia Intraepitelial I, II, Y III Sin Compromiso Del Canal Endocervical Y En Algunos Tumores Benígnos. En La Vagina Se Puede Utilizar En Proceso Inflamatorio (Granuloma), Lesiones Virales Aplanadas Y Acuminadas, En La Neoplasia Intraepitelial I, II, III Y En Algunos Procesos Malignos Bien Estudiados, Las Mismas Indicaciones Se Pueden Llevar A Cabo En La Vulva, Perine Y Recto. (8,9,10,12,18,21).

La NIC Ha Sido Tratada De Diferentes Formas. Estos Tratamientos Han Incluido Biopsia En Sacabocado, Conización, Histerectomía, Electrocauterio Y Láser. En 1967 Crips Y Col. Por Primera Vez Mencionaron A La Crioterapia Como Un Posible Tratamiento Para La NIC. Desde Entonces, La Criocirugía Ha Surgido Como Un Método De Tratamiento De Eficiencia Y Bajo Costo Para Pacientes Seleccionadas (25, 16 Y 17).

La Crioterapia Se Basa En El Congelamiento De Los Tejidos Mediante Gases Líquidos Inertes Como El Dioxido De Carbono (CO₂) O El Oxido Nitroso (N₂O). Alcanzando Temperaturas Con El CO₂ De -65 °C Y Con El N₂O De -89 °C; Destruyendo El Epitelio Cervical, Provocando Cristalización Del Agua Intracelular, Lo Que Ocasiona La Destrucción Física De La Célula Y Sus Organelos, Con Desordenes Bioquímicos. La Baja Temperatura Origina Efectos Directos Sobre Los Tejidos, E Indirectos Sobre El Microcirculo Que Los Rodea Originando Necrosis Por Anoxia Celular. El Método De "Freeze-Defreeze-Refreeze" (Congelamiento-Descongelamiento-Recongelamiento 3'x5'x3'). Con El Desprendimiento De La Escara Se Consigue La Reepitelizacion Del Área Tratada En Un Tiempo Que Varía De Seis A Ocho Semanas. El Tratamiento Es Sencillo, Indoloro Y No Requiere Anestesia (Sin Embargo, El Uso De Anestesia Local Aplicada En La Submucosa Disminuye La Molestias). Se Efectúa Mediante Una Serie De Criosondas Metálicas De Diversas Dimensiones, Aplicadas En Contacto Con La Superficie Del Cervix. La Destrucción Del Tejido Llega De 2 A 5 mm. De Profundidad. Las Complicaciones Son Poco Frecuentes. Desde El Primer Día Del Tratamiento Se Observan Abundantes Perdidas Vaginales, No Sanguíneas, Del Área Necrozada. (1,2,16,17,25).

ESTADO ACTUAL

Para La Realización De La Crioterapia Habitualmente Se Recomienda La Congelación En Un Tiempo Determinado Para Lograr Una Profundidad De 3 A 5 mm. Sin Embargo, El Grado De Congelación Y Profundidad Varía No Solamente Por El Tiempo De Aplicación Del Congelador, Si No También Por La Presión Del Gas, La Forma Y El Tamaño Del Aplicador, Y La Forma Del Orificio Externo Del Cervix. Se Considera Oportuno Hacer Una Investigación Para Correlacionar El Tiempo De Aplicación De La Crioterapia, Con La Anchura Del Halo De Congelación.

Se Ha Observado, Según Berget Y Colaboradores Que La Vaporización Con Láser Y La Crioterapia Son Igualmente Efectivas Para El Tratamiento De La NIC De Localización Exocervical Y Que Ofrecen Más Ventajas Que La Conización. (3.5).

Según Hillard Y Cols, En Pacientes Adolescentes, Encontraron Estenosis Cervical Poscrioterapia, Debido A Que Probablemente Eran Nuliparas; También Reportaron Una Mayor Incidencia De Enfermedad Pélvica Inflamatoria Posterior A Tratamiento Con Crioterapia, Por Lo Que Se Recomienda El Empleo De Antimicrobianos Profilácticos; Estas Complicaciones Puede Ser Causa De Esterilidad. (9).

Kooning Y Cols, Demostraron Que Cuando Existen Factores De Riesgo, Puede Ser Que La Crioterapia Falle, Esto Debido A Una Técnica Inapropiada, Lesiones Extensas, Legrado Endocervical Positivo Y Lesiones De Alto Riesgo (NIC III). Muchas Pacientes En Las Cuales Falla El Tratamiento De Criocirugía, Son Diagnosticadas Como Persistencia De La NIC Alrededor De Los Primeros Seis Meses Por Lo Antes Mencionado. (10).

Richard Y Cols, Definieron Como Un Tratamiento Exitoso Aquel Que Presentara Una Serie De Tres Papanicolaou (PAP), Consecutivos Negativos Y El Riesgo De Recurrencia Fue Menor Del 1%. (25 Y 26).

JUSTIFICACIÓN

La Neoplasia Intraepitelial Cervical Y/O Infección Del Virus Del Papiloma Humano (VPH), Va En Aumento. En Estudios, Se Ha Demostrado La Presencia De Los Subtipos 16 Y 18 Asociados A Carcinoma Insitu Y Al Cáncer Cervical Invasor, Encontrando Que Un 30% De Las Lesiones Progresan Hacia La Malignidad, Otro 30% Sufre Regresión Y Un 40% Permanece Sin Cambio.

En Este Estudio Decidimos Investigar La Eficacia De La Crioterapia, Que Según Algunos Autores Es De Alrededor Del 90% En El Tratamiento De NIC-I, NIC-II Y/O VPH.

OBJETIVOS

- 1.- **Determinar El Porcentaje De Colposcopia Satisfactoria Sin Alteraciones Posterior A La Criocirugia.**
- 2.- **Observar Los Cambios En El Cervix Secundarios A La Crioterapia En El Estudio Colposcopico.**
- 3.- **Determinar Mediante Control Citológico La Respuesta De La Crioterapia A Los 3, 6 Y 9 Meses Durante Un Año.**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Antecedente De Papanicolaou Anormal.
- 2.- Colposcopia Satisfactoria Que Reporta Cualquiera De Las Lesiones NIC-I, NIC-II Y VPH.
- 3.- Biopsia Positiva A NIC-I, NIC-II Y/O VPH.
- 4.- Legrado Endocervical Negativo.
- 5.- Resultado De Papanicolaou Anormal Pretratamiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- **Paciente Con Papanicolaou Normal.**
- 2.- **Paciente Con Menstruación.**
- 3.- **Mujeres Con Sangrado Genital Anormal.**
- 4.- **Mujeres Con Embarazo Y Hemorragia.**
- 5.- **Pacientes Con Cáncer Invasor Cervicouterino.**
- 6.- **Legrado Endocervical Positivo A VPH Y/O NIC.**
- 7.- **Con Proceso Infeccioso Bacteriano Y Parasitario Cervicovaginal Presente.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Los Cambios Físicos Que Se Provocan En El Cervix Secundariamente A La Realización De La Crioterapia, Serán Suficientes Para Presentar Mejoría En Las Lesiones Premalignas De NIC-I, NIC-II Y/O VPH?

HIPÓTESIS

La Crioterapia Es Un Método Efectivo Como Tratamiento Para El Control De La Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). En La Asociación Con El Virus Del Papiloma Humano (VPH).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se Estudiaron 78 Pacientes Con El Diagnostico De NIC-I, NIC-II Y/O VPH. El Material Que Se Empleo Fue Un Colposcopio Karl-Zeiss. Especulos Vaginales, Portaobjetos, Papets (Cepillos Para Toma De La Citologia), Fijador En Aerosol, Jalea, Tanque De N₂O. Dentro De Los Recursos Humanos Se Contó Con La Colaboración Del Servicio De Patología Y Citología Del Hospital Además Del Personal De Enfermería Especializado.

Para La Realizar La Crioterapia Empleamos Un Criostato LI-100 Con Manometro El Cual Indica La Presión Además De La Reserva Del Gas Y Una Pistola Con Válvula De Gatillo Que Activa El Paso Del Gas, En El Extremo Se Adaptan Las Puntas (Crioprobo) De Distintos Tamaños Y Formas, Según El Tipo De Lesión Y El Área Que Se Trate.

Como Gas Congelante Utilizamos Oxido Nitroso Que Produce Temperaturas Por Abajo De Los -89 °C.

En Todas Las Pacientes Se Realizo Estudio Completo Con Citología Y Colposcopia Previa Y Se Tuvo Especial Cuidado En Descartar Infección Cervicovaginal. Cuando Se Encontró Dicho Proceso, Este Se Trato Antes. La Crioterapia Siempre Se Realizo El Día 14 A 18 Del Ciclo Menstrual.

Este Procedimiento Se Realizó Posterior A El Estudio Colposcópico Integral; Consistiendo En Toma De Citología Cervical Con Papets (Cepillo De Citologia), Colposcopia Satisfactoria. Toma De Biopsia Según Hallazgos Del Estudio Colposcópico, Además De La Realización De Legrado Endocervical. Los Cuales Se Enviarón Al Servicio De Patología Y Citología. De Acuerdo A Los Resultados Obtenidos De NIC-I, NIC-II Y/O VPH En Uno O Ambos Estudios Fueron Sometidas A Este Tratamiento (Crioterapia).

Antes De La Congelación Se Colocó Solución De Lugol Para Delimitar La Zona Y Extensión De La Lesión. Ya Realizado Este Paso, Se Procedió A Colocar En El Crioprobo Una Capa De Lubricante Hidrosoluble, Para Lograr Un Mejor Contacto Del Mismo Con La Mucosa Cervical, Se Coloca La Punta En El Cervix Y Se Presiona El Gatillo Para Iniciar El Congelamiento Y Esperando Se Forme El Halo De La Criocirugia En La Periferia Del Crioprobo de 6 A 8 mm. Siendo Variable El Tiempo De La Presentación Del Halo Ya Que Dependió Mucho De La Extensión De La Lesión Y De Las Características Morfológicas Del Cervix.

La Observación Que Se Realizó En Cuanto A La Anchura Del Halo Del Aplicador Y Características Del Mismo, Fue Estrecha A Cada Una De Las 78 Pacientes.

RESULTADOS

Se Realizó El Estudio De Control Colposcópico Y Citológico A Pacientes Sometidas A Crioterapia Con El Diagnóstico De NIC-I, NIC-II Y/O VPH. En La Clínica De Displasias Del Hospital De La Mujer De La S.Sa., En El Periodo Comprendido Del 1 De Julio De 1994 Al 30 De Junio De 1995 Con Un Total De 78 Pacientes.

Los Motivos De Envío A La Clínica De Displasias En Estas 78 Pacientes, Fueron: Cervicitis, VPH, NIC-I, NIC-II Y NIC-III. Registrando Una Frecuencia De 70% Para VPH, 17% NIC-I, 7% NIC-II Y El 6% Para Cervicitis Y NIC-III. Las Pacientes Fueron Sometidas A: Colposcopia Satisfactoria, Biopsia Dirigida, Estudios Citológico Y Legrado Endocervical . Gráfica (1).

La Década De La Vida En Que Con Mayor Frecuencia Se Realizo Crioterapia Fue La Tercera Década Con 70%. La Segunda Década Con Un 18% Y En La Cuarta Década Un 12%. Gráfica (2).

Los Diagnósticos Que Se Obtuvieron Por Estudio Histopatológico De Las 78 Pacientes Fueron: 48 (61.54%), Reportaron Únicamente Infección Del Virus De Papiloma Humano, 26 Casos (33.33%) NIC-I Y 4 Reportaron NIC-II (5.13%). Gráfica (3).

Los Hallazgos Colposcópicos Encontrados En Las 78 Pacientes Fueron: Epitelio Blanco Transparente O Blanco Nieve, Con Bordes Irregulares Por Dentro Y Fuera De La Zona De Transformación Con Vasos Finos Y Regulares Y Zonas Yodo Negativas (VPH) 46 Pacientes (60.53%), Patrón De Puntilleo Con Vasos Finos Y Epitelio Blanco (NIC-I) 14 Pacientes (18.42%), El Epitelio Blanco De Superficie Regular Con Mosaico Irregular, Puntilleo Y/O Vasos

De Calibre Grueso (NIC-II) 16 Pacientes (21.05%). Se Considero El Mayor Grado De Hallazgo Colposcópico. Gráfica (4).

El Seguimiento Con Control Colpocitológico A Las Mujeres Que Se Les Realizo Crioterapia Fue A Los 3, 6, 9 Meses Y Al Año. Encontrando Un 94.4% De Reportes De Citología Negativa. Llevando Hasta El Momento Del Estudio, 4 Controles De Colpocitología Por Paciente. Gráfica (5).

Durante La Realización De La Criocirugía Las Pacientes Manifestaron Dolor Tipo Cólico En Hipogastrio. De Leve Intensidad. Además Se Presento Sintomatología Vasomotora. Manifestándose Con Bochornos, Rubor Facial, Cefalea, Mareo, Taquicardia, Inyección Conjuntival Y En Algunas Ocasiones Hipotensión.

La Reepitelización Del Tejido Cervical. Se Presento De 6 A 8 Semanas Posteriores Al Procedimiento.

Este Tratamiento No Requirió De Hospitalización Ni Aplicación De Anestésico. Las Pacientes Reanudaron Sus Actividades Cotidianas En Forma Inmediata. Se Les Recomendó Abstinencia Sexual Por 6 Y 8 Semanas, Por El Riesgo De Presentar Hemorragia.

DISCUSIÓN

De Las 78 Pacientes Sometidas A Estudio Colpocitologico Con El Diagnostico De NIC-I, NIC-II Y VPH, Consideradas Como Lesiones Premalignas Sometidas A Crioterapia Con Resultados Satisfactorios Durante El Control Del PAP En Un 94.4%. Observamos Que El Grupo De Edad Que Mayor Frecuencia Registró Fue De 20 A 30 Años, Ya Que Nuestra Población En Ese Grupo De Edad Es La Más Demandante. Es De Vital Importancia El Control Colpocitologico En Estas Pacientes Sometidas A Criocirugia. También Es Importante La Relación Entre Los Hallazgos Colposcopicos Con El Estudio Histopatologico En Nuestro Estudio, Encontrando Una Similitud En El Porcentaje De Ambos Procedimientos. (16, 23, 25).

La Crioterapia En Comparación Con Otros Métodos Para El Tratamiento De Las Lesiones Premalignas, Obtiene Buenos Resultados, Las Fallas Que Se Registraron Obedecen A Que No Fueron Bien Seleccionadas Las Pacientes; Probablemente A La Presencia Del VPH En El Canal Endocervical. A Pesar De Que La Criocirugia Tiene Una Respuesta Eficaz Para Erradicar Las Lesiones Premalignas. Durante El Seguimiento De Las Pacientes En El Estudio Colpocitologico Lo Catalogamos Como Persistencia De La Lesión O Por Presencia Del VPH En El Reporte Del Estudio Antes Mencionado. Algunos Autores Consideran Que El Seguimiento Colpocitologico Debe Realizarse Por Lo Menos Durante Cinco Años. En Los Dos Primeros Años Los Estudios Se Realizaran Cada Tres Meses, Y En Los Tres Años Siguietes Cada Seis Meses. De Esta Forma Estaremos Seguros De Disminuir La Frecuencia De Lesiones Mas Graves En El Cervix, Asi Como La Reinfección Del VPH, Ya Que En La Asociación Con La NIC, Pueden Provocar Cáncer Cervicouterino En Un Promedio De 10 A 15 Años Desde Su Presentación De La Virosis. Motivo Por El Cual Es Necesario Llevar Un Estudio Colpocitologico A Estas Pacientes Que Le Realizamos Criocirugia Durante Cinco Años. (8,16,20,21,22,23,25).

CONCLUSIONES

- 1.- El Tratamiento Con Crioterapia, En Lesiones Premalignas De NIC-I, NIC-II Y/O VPH Fue Bueno, Dado Que Encontramos 94.4% De Colposcopias Satisfactorias Sin Alteraciones Postratamiento.
- 2.- Los Hallazgos Colposcopicos, De Epitelio Blanco Con Un Patrón Irregular De Mosaico, Puntilleo Y/O Vasos De Calibre Grueso O Patrón Fino, Desaparecieron En El Estudio De Control Colposcópico Y Posterior A La Realización De La Criocirugía.
- 3.- El Control Citológico Que Se Realizo A Los Tres, Seis, Nueve Meses Y Al Año, Posteriores Al Tratamiento, Resultó Negativo En Un 94.4%. Acompañado De Estudio Colposcópico Normal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alvarez B. A. Y Andrade, S.A. Estudio De La Criolesion Del Cuello. Gaceta Medica De México 1991; 127 (3): 257-60
- 2.- Andersen E.S., Huth M. Cryosurgery For Cervical Intraepithelial Neoplasia: 10 Years Follow. Gynecologic Oncology 1992; 240-42.
- 3.- Anderson M.C; Hartley R.B. Cervical Crypt Involvement By Intraepithelial Neoplasia. Obstetrics & Gynecology. 1980;55 546-50
- 4.- Arof H.M, Gerbie M.V. And Smeltzer J. Cryosurgical Treatment Of Cervical Intraepithelial Neoplasia: 4 Years Experience. Am. J. Obstet Gynecol. 1984; 150 (7) :865-9.
- 5.- Bergt A. Andreasson B. And Bock J. E. Laser And Cryosurgery For Cervical Intraepithelial Neoplasia. Acta Obstet Gynecol Scand. 1991; 70:231-5.
- 6.- Byson S.C. Lenehan P. And Lickrish G.M. The Treatment Of Grade Iii Cervical Intraepithelial Neoplasia With Cryotherapy: An 11 Year Experience. Am. J. Obstet Gynecol. 1985; 151(2):201-6.
- 7.- Creaman W.T. Hinshaw W.M. And Clarke-Pearson D.L. Cryosurgery In The Management Of Cervical Intraepithelial Neoplasia. Obstetrics And Gynecology. 1984; 63(2):145-9.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA¹⁹**

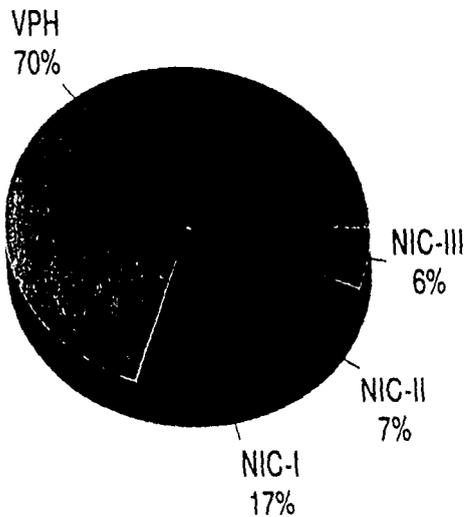
- 8.- Einernth Y. Cryosurgical Treatment Of Cin I-Iii. Acta Obstet Gynecol Scand. 1988; 67:627-30.
- 9.- Hillard P.A. Biro F.M. And Wildey L. Complications Of Cervical Cryotherapy In Adolescents. The Journal Of Reproductive Medicine. 1991; 36(10):711-6.
- 10.- Koonings P.P., Ablain G.D. Sclaert J.B. And Curting J.P. A. Clinicalpathology Review Of Cervical Intraepithelial Neoplasia Following Cryotherapy Failure. Gynecology Oncology. 1992; 44:213-6.
- 11.- Levine R.V., Carrillo E.J. And Crum C.P. Outpatient Management Of Cervical Intraepithelial Neoplasia A Summary Of 279 Cases. The Journal Of Reproductive Medicine 1985; (4):351-4.
- 12.- Olatunbosun O.A. Okonotua F.E. And Ayangades S.O. Outcome Of Cryosurgery For Cervical Intraepithelial Neoplasia In A Developing Country Int. H. J. Gynecol Obstet. 1992; 38:305-10.
- 13.- Ostergade D. R. Cryosurgical Treatment Of Cervical Intraepithelial Neoplasia. Obstetrics & Gynecology. 1980; 56 (2):231-33.
- 14.- San Marco M.J., Hartenbach E.M. And Hunter V.J. Local Anesthesia For Cryosurgery On The Cervix. The Journal Of Reproductive Medicine. 1993; 38(3): 170072.
- 15.- Savega E.W., Hmatlock D. L. Et Al The Effect Endocervical Grand Involvement On The Cure Rates Of Patient With Cervical Intraepithelial Neoplasia Undergoing Cryosurgery Gynecology Oncology. 1982; 14:194-98.

- 16.- De Palo G. Colposcopia Y Patología Del Tracto Genital Inferior. Edit. Med Panamericana (Argentina) 1992,Pags.:91,97,189,260 Y 345.
- 17.- Jones H.W.: Cervical Cancer. Clinical Obstetrics And Gynecology; 1990; 33 (4);Pag 826-29.
- 18.- William T. Creasman, Md Wanda M. Hingshan. Cryosurgery In The Management Of Cervical Intraepithelial Neoplasia. Vol. 63 No. 2 February 1984 Pag. 145-149.
- 19.- Howard M. Arof, M.D. Melvin V. Gerbie, M.D. Cryosurgical Treatment Of Cervical Intraepithelial Neoplasia Four-Year Experience. Am. J. Obstet. Gynecol. 1984, 150:865-9.
- 20.- Erik Soegaard Andersen, M.N. Merete Husth M.D. Cryosurgery For Cervical Intraepithelial Neoplasia: 10 Years Follow-Up. Gynecology Oncology 45.
- 21.- Rosa C. Debritton M.D. Allan Hildesheim Phd, Susanne. Human Papiloma-Viruses And Other Influences On Survival From Cervical Cancer In Panama. Obstet Gynecol. 1993,81, 19-24.
- 22.- Kenneth D. Hatch M.D. Schneider, M.D. An Evaluation Of Human Papillomavirus Testing. For Intermediate And High Risk Types As Triage Before Colposcopy. Am. J. Obstet Gynecol. 1995; 172:1150-7.
- 23.- Berget B. Andreasson An J.E. Bock. Laser Gan Cryo Surgery For Cervical Intraepithelial Neoplasia. Acta Obstet Gynecol Sean 1991; 70: 231-235.

- 24.- Takuuya Iwasaki Tetsutaro Sata Motoyasu Sugases Yukosato. Detention Of Capsid Antigen Of Human Papillomavirus (Hvp) In Benign Lesion Of Female Genital Tract Using Anti-Hvp Monoclonal Antibody. *Journal Of Pathology* Vol. 168,293,300 1992.
- 25.- Zarate-Treviño A. Canales Perez E. *Ginecología*. Edit. Fco. Méndez 1983.
- 26.- Richart R.M. Townsend De, Cris W. Et Al: An Analysis Of Long-Term Follow-Up Results In Patients With Cervical Intraepithelial Neoplasia Treated By Cryotherapy. *Am. J. Obstet Gynecol* 137,823,1980.

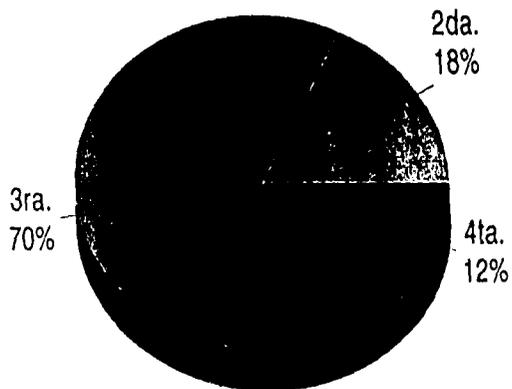
- SECCION DE GRAFICAS

MOTIVO DE ENVIO A LA CLINICA DE DISPLASÍAS



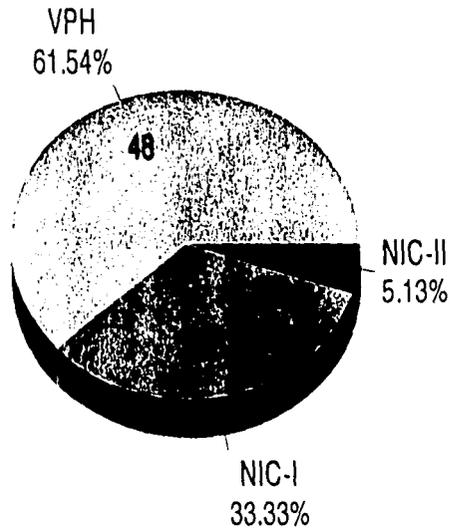
Grafica 1.

DECADA DE LA VIDA QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE REALIZO CRIOTERAPIA



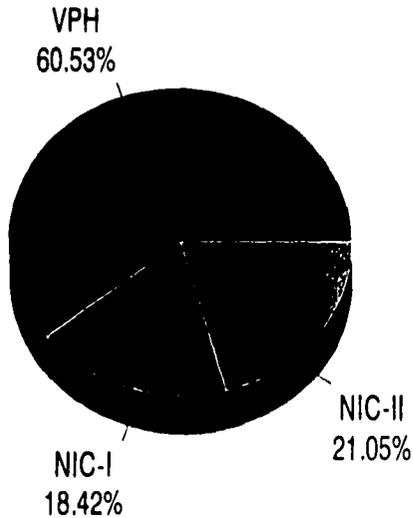
Grafica 2.

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO



Grafica 3.

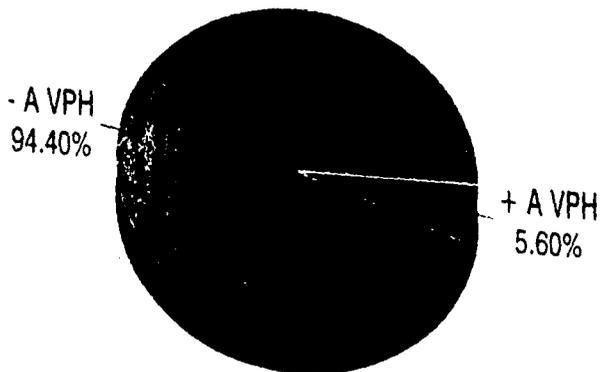
HALLAZGOS COLPOSCOPICOS



Grafica 4.

SEGUIMIENTO DE CONTROL CITOLOGICO Y COLPOSCOPICO

PACIENTES QUE SE LES REALIZO CRIOTERAPIA (3, 6 Y 9 MESES)



Grafica 5.