

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

112173

2e

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

I.S.S.S.T.E

"INCIDENCIA DE CITOLOGÍA CERVICAL ANORMAL EN LA MUJER  
EMBARAZADA"

3 ER- REPORTE PRELIMINAR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA EL:

DR. HUMBERTO HÉCTOR CRUZ ZATARAIN

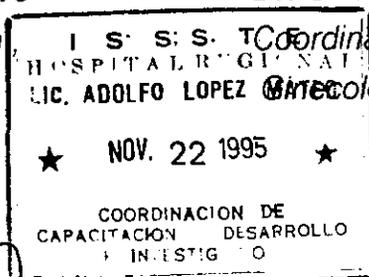
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN:

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



*[Signature]*  
Dr. Jerónimo Sierra Guerrero  
Coordinador de Capacitación,  
Desarrollo e Investigación

*[Signature]*  
Dr. Oscar Trejo Salazar  
Coordinador del Servicio de  
Ginecología y Obstetricia



*[Signature]*  
Dr. Jaime Hernández Rivera  
Profesor Titular del Curso de  
Ginecología y Obstetricia

*[Signature]*  
Dr. Carlos Meneses Campos  
Jefe de Enseñanza del curso  
Ginecología y Obstetricia

México D. F. 16 de Octubre de 1998

*[Handwritten signature]*

TESIS CON  
FALLA DE CREDITO





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.

HOSPITAL REGIONAL " LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

**COORDINACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

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

TÍTULO:

**" INCIDENCIA DE CITOLOGÍA CERVICAL  
ANORMAL EN LA PACIENTE EMBARAZADA"**  
3er REPORTE PRELIMINAR

AUTOR

**DR. HUMBERTO HÉCTOR CRUZ ZATARAIN**  
RESIDENTE DE TERCER AÑO

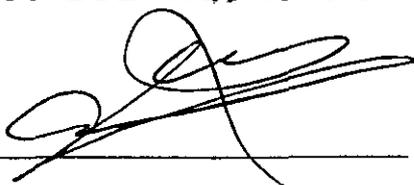
DIRECCIÓN

CALLE LAGO BUENOS AIRES No 7 INT. 9  
COL. ARGENTINA  
MÉXICO D. F. C.P. 11270

ASESOR

**DR. VICENTE RODRÍGUEZ GUZMAN**  
JEFE DEL SERVICIO DE  
ONCOGINECOLOGÍA

VOCAL DE INVESTIGACION: **DR. CARLOS MENESES CAMPOS**



**DR. ALEJANDRO LLORET**  
JEFE DE INVESTIGACION



**DR. ENRIQUE MONTIEL T.**  
JEFE DE CAPACITACION Y  
DESARROLLO

México, D. F. , a 16 de Octubre 1995

## RESUMEN

*Como es de nuestro conocimiento , la técnica de Papanicolaou es muy útil en la detección temprana del carcinoma del cervix uterino, en su diagnóstico y en el control de su evolución.*

*La mayoría de las mujeres no se someten a un examen pélvico anual y a una citología cervical por tal motivo, el control prenatal ofrece una oportunidad más para la vigilancia del cáncer cervico-uterino*

*Con la finalidad de conocer la incidencia de citología anormal de pacientes embarazadas del servicio de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA del Hosp- Reg. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL ISSSTE, se realizó un estudio prospectivo,abierto y longitudinal a 123 pacientes del Iro de Enero al 31 de Julio de 1995, tomando las muestras de citología cervical; en el 78.86% de las pacientes no había Papanicolaou previo, existiendo el antecedente de leucorrea en el 86.17% de las pacientes.*

*Los resultados de la citología cervico-vaginal CLASE I fueron para el 26.86% y CLASE II para el 73.17 %, no observandose lesiones premalignas.*

*PALABRAS CLAVE: Citología cervical, embarazo.*

## ABSTRACT

As we know, the Papanicolaou (PAP) is very useful in the early detection of the carcinoma of the cervix, the diagnosis of this illness and control of its evolution.

The majority of the women don't complete an annual pelvic examination, and a cervical cytology, the prenatal control to pregnancy offers a new chance to guard cervicouterino cancer.

With the finality to know the incident of abnormal cervical cytology in pregnancy patients at The Department of Gynecology & Obstetrics of H. R. "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE in Mexico City. A prospective study was realized in 123 patients, from January 1st to July 30 th of 1995. taking them cervical cytologies smears, in 78.86% of the patients there weren't previous Papanicolaou; appearing leucorrea in 86.17%.

The results of the cervical cytology were: CLASE I 26.82% and CLASE II 73.17 %, without premalign injuries.

**KEY WORDS:** Cervical Smear, Pregnancy

# CONTENIDO

- 1.- RESUMEN
- 2.- INTRODUCCION
- 3.- MATERIAL Y METODO
- 4.- RESULTADOS
- 5.- DISCUSION
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- GRAFICAS Y TABLAS
- 8.- BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Mucho se ha estudiado y publicado acerca del carcinoma del cervix uterino y de sus lesiones preinvasoras. Esto se ha hecho desde el punto de vista epidemiológico, de su etiopatogénia, de su historia natural, de los descubrimientos aplicados a esta entidad nosológica como son: microscopía electrónica, los marcadores de inmunohistoquímica e inmunológicos, la hibridación de ácidos nucleicos y la reacción de polimerasa en cadena.

Entre los métodos diagnósticos encontramos la citología exfoliativa cervicovaginal, la colposcopia, la cervicografía, la histopatología. Los amantes de la colposcopia y de la cervicografía abogan para que estos métodos se instituyan en procedimientos de rutina, sustituyendo a la citología exfoliativa. En el caso de cervicografía se perdería la oportunidad de obtener un frotis o una biopsia de cervix, pues habría que esperar a la interpretación de las fotografías antes de realizar la biopsia (1,2). Aunado a lo anterior esta lo elevado del costo de esta técnica.

La prueba de Papanicolaou, desarrollada en los años 30, es un proceso de trabajo intensivo reconocido como el método mas práctico y económico para detectar cancer del cuello uterino. Sobre este tópico, El Dr. Koss hace una brillante exposición en la que describe desde su historia, hasta el análisis de los factores que intervienen para su desarrollo óptimo. (3,4,8,13).

La meta principal de esta técnica no es tanto el diagnóstico de cáncer detectable clínicamente, sino la identificación del carcinoma oculto y de las lesiones precancerosas que pueden evolucionar a carcinoma invasor ya que, como es bien sabido, el pronóstico del carcinoma uterino depende del estadio de la enfermedad en el que se realiza el Diagnóstico, y una vez que se hace el diagnóstico de carcinoma invasor si éste se deja sin tratamiento, lleva a la muerte de las pacientes generalmente dentro de los primeros 5 años (3,4).

Este sistema de detección de cáncer (3). no se ha escapado a la influencia de los adelantos tecnológicos y así se ha experimentado diferentes instrumentos para la obtención de los frotis cervicovaginales como son: Cytobrush plus (Medscand, Malmo, Sweden), Accellon (Medscand, Mamo, Sweden) y el cervix brush (Rovers, M:V: y Unimar) (4).

Se han logrado también muchos intentos para automatizar el proceso de la citología en los últimos 20 años. Se iniciaron en 1968, cuando fué compuesto un sistema computarizado de análisis de imágenes para identificar y clasificar células en los frotis. Aunque el sistema fue capaz de clasificar células, no pudo analizar la morfología celular en las áreas en donde hay superposición y acumulos celulares. El siguiente paso fué entonces el desarrollo de frotis de una sola capa células, sin embargo el análisis de las células con esta técnica es limitado en número.(7)

En los años recientes se ha desarrollado varios sistemas que utilizan un automatización parcial o completa del proceso de detección de anomalías citológicas que es uno de los propósitos, empleando el análisis de imágenes y con ello se intenta eliminar el 50% de los frotis cervicovaginales negativos.

Otro instrumento que se ha probado es el PAPNET SYSTEM,, de Neuromedical Systems Inc. , Suffern, N:Y. Este instrumento examina de manera automática los frotis cervicales y combina el análisis de imágenes con una forma de inteligencia artificial. Este sistema se utiliza para seleccionar células anormales que se proyectan en un monitor de alta resolución. Dependiendo del tipo de instrumento, se analizan de 64 a 128 células .(7)

Toda esta serie de experimentos se ha hecho, de acuerdo a los autores, con el fin de mejorar el control de calidad de los laboratorios, ya que hay estudios que reportan del 20 al 50% de los frotis clasificados como normales con cambios premalignos o malignos , ésto debido a que los frotis podrían contener escaso número de células malignas entre cientos de miles normales . Los estudios realizados hasta ahora son experimentales, de selección y revaluación de frotis para control de calidad y con fines de investigación. (5,6,7,8).

A pesar del empleo del frotis cervicovaginal en las campañas de detección de cancer y de los adelantos tecnológicos, el carcinoma de cervix continua siendo el cancer más comun en el mundo después del de la piel y causa morbimortalidad alevada aún en países desarrollados. Se habla además de un incremento en la tasa de prevalencia en algunos países occidentales como Gran Bretaña, Suecia, Noruega, y Canadá. En EEUU se calculaba para el año 1992, 13500 nuevos casos y 4,400 muertes debidas al carcinoma cervicouterino invasor, así mismo como segunda causa de muerte en mujeres de ese país, sobre todo en donde predominan negros e hispanos. Las mayores tasas han sido reportadas en Latinoamérica, en donde el cáncer cervical abarca la mitad de todos los cánceres en la mujer. En Panamá la prevalencia de carcinoma cervical invasor en mujeres entre los 30 a 50 años de edad en áreas de alto riesgo es de 1 en 1000. En México en 1993, el cáncer Cervicouterino ocupò el primer lugar como causa de muerte en la mujer de 25 años y ,màs (4,9,11,12,19)

, A pesar de la incidencia de lesiones premalignas y cáncer cervicouterino durante el embarazo es baja (1:1000/2000 embarazos) dependiendo de los autores. (24,26).

I Los cambios fisiológicos asociados con el embarazo, pueden favorecer la presencia de patología a nivel cervicovaginal, como la mayoría de las mujeres no se someten a un examen pélvico anual, ni a un examen de Papanicolaou (PAP), el control prenatal ofrece una oportunidad más para la vigilancia del cáncer cervicouterino. siendo éste último curable especialmente si se le diagnostica y se le trata en los primeros estadios.

Los cambios inducidos por el embarazo por los altos niveles hormonales, principalmente los estrógenos y progesterona, ocasionan reblandecimiento, cianosis e hipertrofia del cuello uterino, así como aumento de su vascularidad, edema e hiperplasia de las glándulas cervicales dichos cambios también se ven reflejados en el examen citológico. (22,23,24)

En 1925 el Dr, George N. Papanicolaou describió los cambios citológicos y hormonales de células vaginales de ratones y esta misma técnica de muestreo fué utilizada para las observaciones clínicas en mujeres en 1928. El Examen al microscopio del frotis vaginal era tedioso, consumía tiempo y requería la más cuidadosa detección del material, minuciosa para algunas células anormales, no fué sorprendente por lo tanto cuando J. Ernes Ayre, Ginecologo Canadiense, ardiente seguidor de Papanicolaou, propuso que un abatelenguas de madera, cortado en forma adecuada para el contorno del cuello uterino, podría permitir tomar la muestra directa de éste órgano bajo control visual, el método fue aprobado con entusiasmo. El frotis cervical directo fué más facil de interpretar y requirió de mucho menor tiempo de examinación. Sin embargo, no fue hasta 1945 cuando la American Cancer Society aprobó de manera oficial a la citología como método de detección de lesiones precursoras del cáncer cervical,(22)

En la actualidad existen varios métodos para la obtención de células endocervicales y células de la zona de transformación (sitio en donde se considera el inicio de la patología cervical) y se ha comprobado que el uso del cervex brush y el Brush Bayne Pap mejoran la calidad del frotis en las mujeres embarazadas ( 27,33 ).

Los diferentes parametros para reportar los resultados del examen citológico cervical, en boga actualmente, representan otra fuente de ambigüedad en la interpretación. En un esfuerzo para desarrollar una terminología universal, un grupo de expertos, en Diciembre de 1988, aprobó el sistema Bethesda para reportar el diagnóstico citológico cervicovaginal; dicho sistema permite clarificar el significado del reporte citopatológico al clínico. Sin embargo en muchas instituciones de salud en nuestro país, y en nuestro propio Hospital, el sistema Bethesda no ha sido aceptado del todo, tal vez por no estar familiarizados del todo en su nomenclatura (3, 13, 25,35).

En la actualidad a toda paciente con resultado del Pap sospechoso de malignidad o asociado con infección por virus del Papiloma Humano (Clase III,IV o V de Pap), o lesiones intraepiteliales de alto o bajo grado del sistema Bethesda es obligatorio la realización de una colposcopia con toma de biopsia dirigida y, en los lugares donde se puede realizara una Cervicografía para corroborar o descartar el Diagnóstico citopatológico del Pap.(26,28,30,31)

Cerca del 20 al 30% de pacientes con enfermedad invasiva son asintomáticas y enfatiza la necesidad de inspección y estudio citopatológico del cervix en todas las pacientes. En la mujer no embarazada, el sintoma más común es el sangrado anormal. Durante el embarazo este síntoma puede atribuirse a sangrado de una amenaza de aborto o placenta previa. Esto retrasa el diagnostico durante el embarazo, aun cuando estas pacientes se encuentran bajo vigilancia médica regular. Cualquier paciente con sangrado transvaginal anormal, leucorrea persistente o sangrado postcoito, en cualquier edad gestacional debe realizarse especuloscopia, toma de Pap y colposcopia. (28, 31, 32 ).

El criterio mas importante para la sobrevida de la paciente embarazada con cancer cervicouterino es el estadio de la enfermedad cuando se hace el diagnóstico. (32 ).

Con este propósito de disminuir el número de enfermas y de muertes por carcinoma cervicouterino en nuestro país, en forma reciente, La dirección General de Medicina Preventiva, de acuerdo con el Comité Consultivo Nacional de Notificación de Servicios de Salud de la S.S, Expidió un proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Control, y tratamiento del Cáncer del Utero y de la Mama. (11).

Dicha normal fue elaborada en colaboración por los representantes de las diferentes instituciones del sector Salud y de las asociaciones médicas de Ginecología y Obstetricia, de Patología, de Citología y de Oncología del país.

La norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado, y que en la práctica se traduciría en la unificación de criterios para la nomenclatura; en el establecimiento de nuevas estrategias, tanto de prevención primaria como de prevención secundaria en el grupo de pacientes de alto riesgo, así como en un mejor control de calidad de los laboratorios de Citología, patología y de la técnica de Colposcopia; en el caso de la citología por medio de la revisión de los casos negativos y del 100% de los frotis anormales y de la correlación citohistológica de los mismos.

## RESULTADOS

Un total de 123 pácientes fueron estudiadas, todas de un nivel socioeconómico medio, con edades comprendidas entre los 15 y 44 años, con una media de 29.0 (GRAFICA 1). Las pácientes tuvieron inicio de vida sexual activa (IVSA) entre los 12 a los 30 años, con una media de 20.4 (GRÁFICA 2) el número de compañeros sexuales fue de 1 para el 65.85% (n=81) y dos para el 32.52 % (n=40) y de 3 o más el 1.62 % ( GRÁFICA 3 ).

La paridad se evaluó en: Primigestas en el 36.68% (n=45), Secundigestas en el 24.39 % (n=30), Multigestas en el 38.21 % (n=47), para aquellas pácientes que cursaban su tercer embarazo en adelante (GRÁFICA 4)

En el 86.17% (n=106) existía el antecedente de leucorrea y en 13.82% (n=17) no existía ( GRÁFICA 5 ).

Para evaluar la edad gestacional se dividieron a las pácientes en tres grupos, por trimestres: Primer trimestre: Pácientes cuyo embarazo se encontraban entre las semanas 1 a 12, y que representó el 17.07% (N=21), El segundo Trimestre entre las semanas 13 a 26: 21.13% (N=20) y el tercer trimestre entre las semanas 27 a 40 semanas 61.78% (N=76) (GRÁFICA 6)

En el 78.80% (N=97) de las pácientes era la primera vez de su vida que se tomaba la citología y, en el 21.13% (N=26) eran subsecuentes ( GRÁFICA 7 )

El Resultado del Papanicolaou para los diferentes grupos fue: **Clase I** 26.82% (N=33) y **Clase II** 73.17 % (N=90) ( GRÁFICA 8 ).

## DISCUSION

El Cáncer es la segunda causa más frecuente de muerte durante los años reproductivos. (34).

El carcinoma de cervix uterino es la malignidad mas común que ocurre durante el embarazo. La incidencia de carcinoma in situ del cervix ha sido reportado de 1 en 700, y el carcinoma invasivo de 1 en 2205 embarazos. Aproximadamente uno de cada 30 diagnósticos nuevos de cáncer cervical invasivo ocurre mientras la paciente esta embarazada (34,35).

Los frotis de Pap revelan citología anormal en 3% de pacientes embarazadas con 4% de éstas se espera cáncer invasivo. El muestreo citológico y el examen cervical deben de realizarse ahora de rutina durante el cuidado prenatal temprano ; estos procedimientos y la evaluación minuciosa de sangrado vaginal han llevado a diagnósticos tempranos de cáncer cervical en el embarazo (35,36,37).

No obstante que el Hosp. Reg. Lic. Adolfo López Mateos es un centro de Concentración , el número de pacientes embarazadas que se revisaron durante el presente estudio y los dos previos no mostraron citologías anormales., El tamaño de la muestra el tiempo en que se efectúo el estudio y el nivel socioeconomico parecen ser factores importantes, para tales resultados

En el presente estudio las citologías reportadas nos indicaron Clase I y Clase II, lo que implica inflamación del epitelio cervical asociado probablemente a agentes infecciosos.

Si tomamos en cuenta lo reportado en la literatura mundial en relación a la incidencia de cáncer cervicouterino y embarazo es menor del 1%, la población hasta ahora estudiada es de comportamiento similar al igual que los dos estudios anteriores. Por lo que es necesario extender el estudio de detección oportuna del cáncer cervicouterino a todas las mujeres embarazadas que ingresen a nuestro servicio de manera rutinaria.

## CONCLUSIONES.

1.- No existe ningún riesgo para la toma de citología cervicovaginal en mujeres embarazadas.

2.- La incidencia de citologías cervicales anormales en las pacientes embarazadas del H:R. Lic. Adolfo López Mateos es concordante con la literatura mundial.

3.- Más del 70% de las pacientes nunca se habían realizado toma de citología cervicovaginal

4.- Es de llamar la atención el alto número de pacientes que no aceptaron la realización de este estudio (80 pacientes) por pensar que el colocarse un espejo vaginal podrían dañar al producto y a la evolución de su embarazo; debido al tamaño del espejo vaginal y a la cercanía de vagina al cuello uterino y su producto. Esto nos habla de la falta de información de su embarazo y los cambios propios del mismo en el organismo de las pacientes; dicha información debería de ser proporcionada en las clínicas y hospitales del 1ro y 2do nivel.

5- En este estudio se encontró, al igual que el estudio preliminar de 1994, citologías Clase I y II sin encontrar evidencias de lesiones premalignas. Los resultados antes mencionados nos demuestran afectación de tipo inflamatorio del epitelio cervicovaginal por el antecedente de leucorrea en la mayoría de las pacientes (86.17%),

6.- *La educación Médica deficiente o nula de nuestra población sobre el Cáncer cervico-uterino impide que ésta acuda a tiempo a las clínicas de detección oportuna de cáncer*

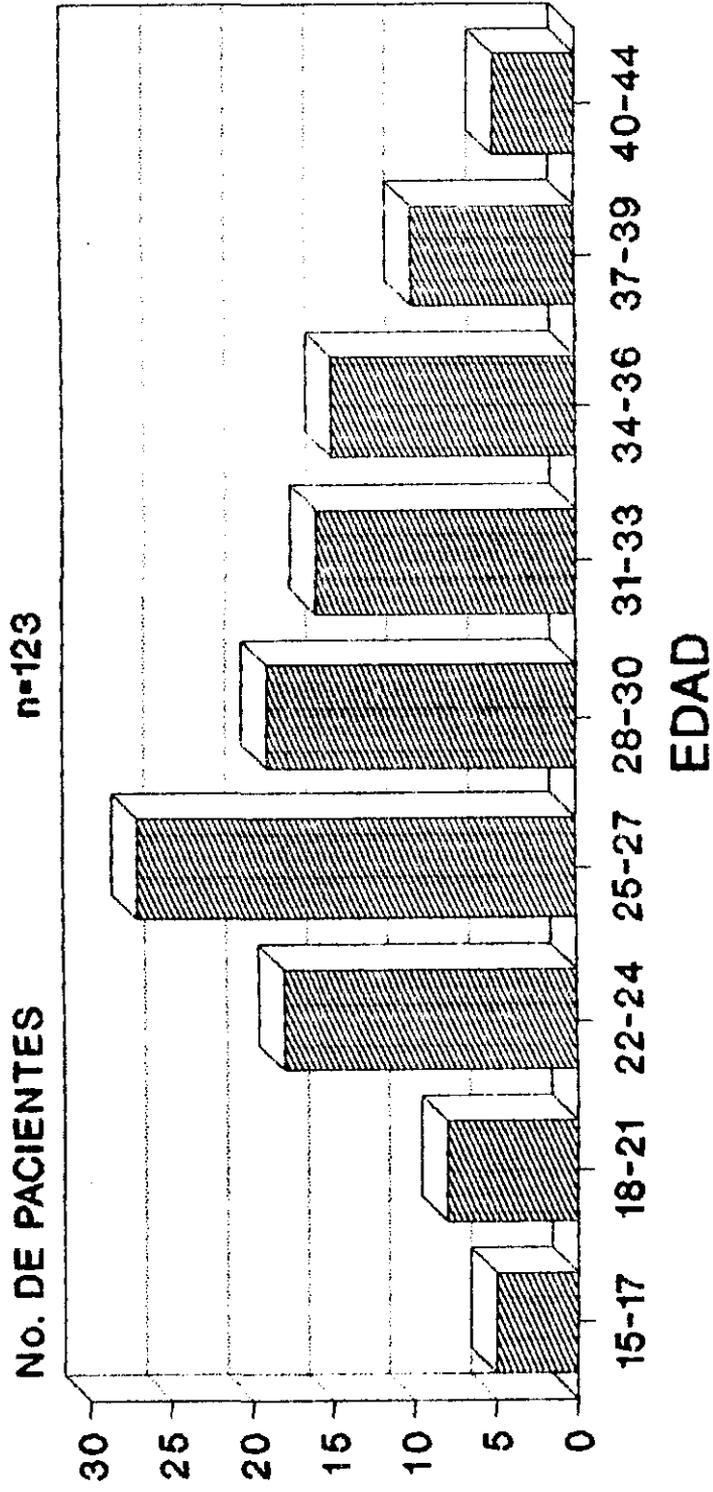
7.- *Se requiere un mejor adiestramiento y un mayor interés del personal que participa en la detección, diagnóstico y tratamiento oportunos del Carcinoma Cervicouterino.*

8.- *Resulta ideal incluir en el control prenatal la toma de citología cervico-vaginal*

9.- *El tamaño de la muestra , el tiempo en que se efectuó el estudio y el nivel socioeconómico de las pacientes, parecen ser factores importantes para los resultados obtenidos; no obstante, de concordar con la literatura mundial hasta el momento, en nuestra coordinación se procederá con este estudio por los menos dos años más, para así tener un tamaño de la muestra, y un tiempo más adecuado y poder llegar así a conclusiones finales.*

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR

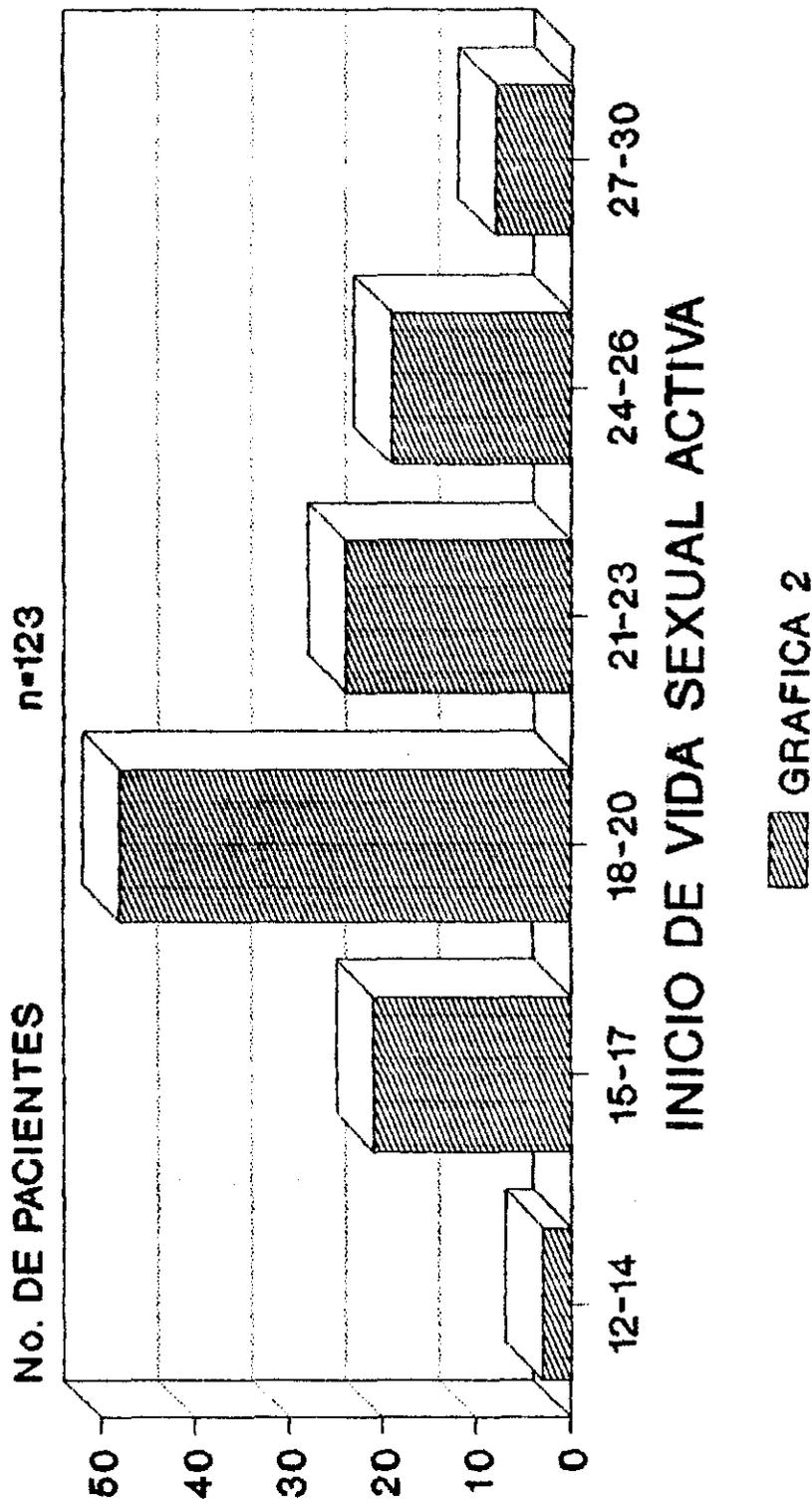


■ GRAFICA 1

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

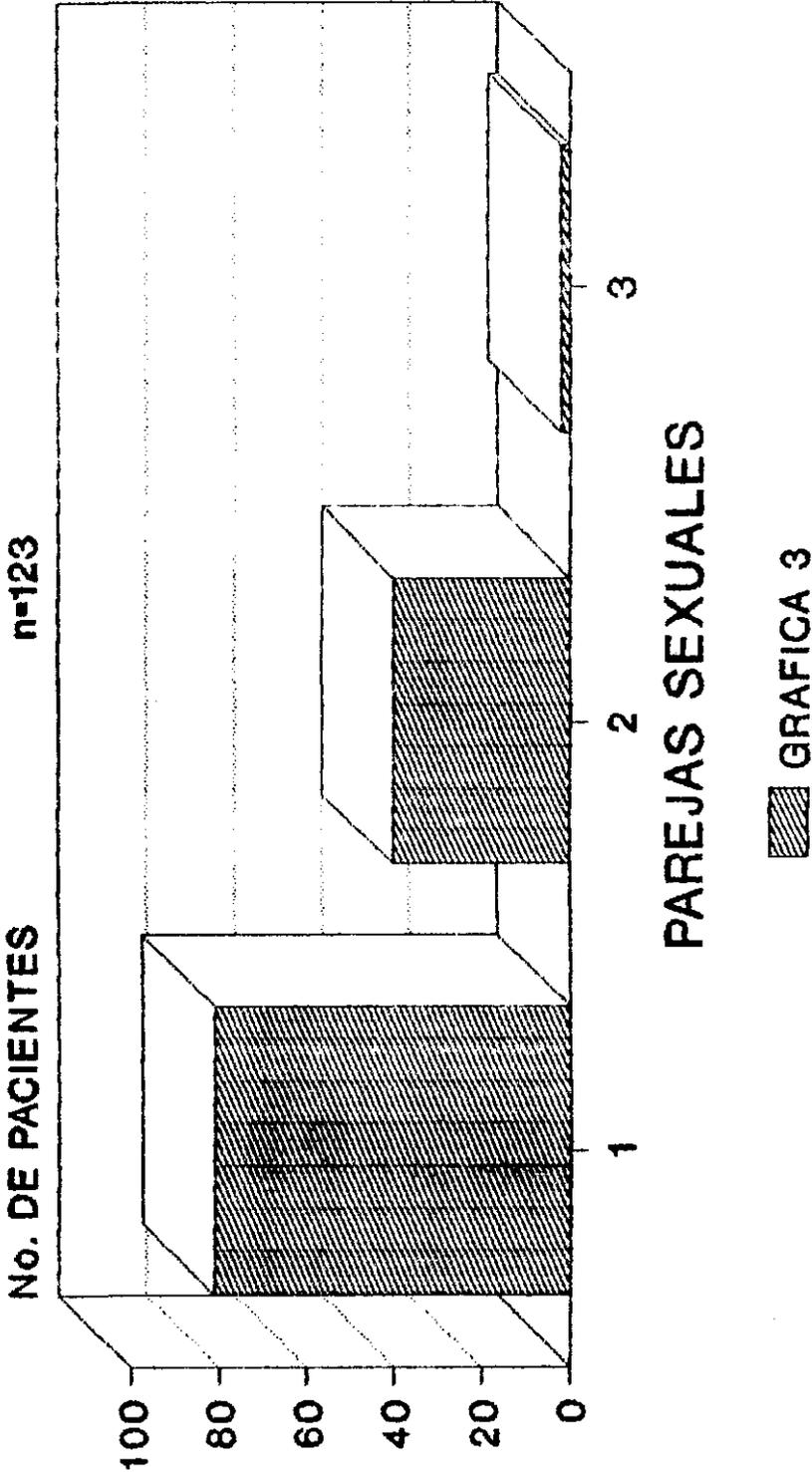
## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR



FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

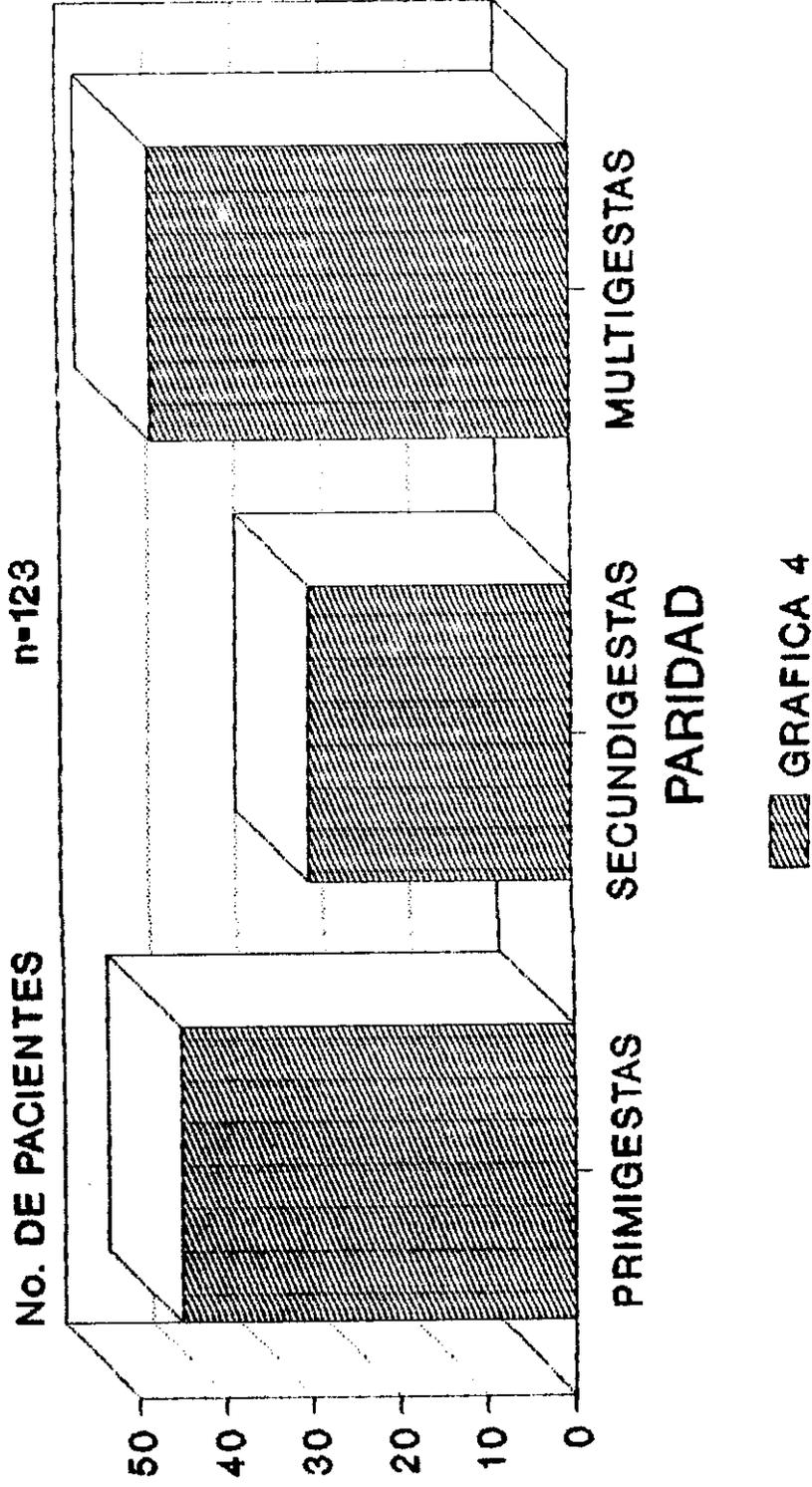
## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR



FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

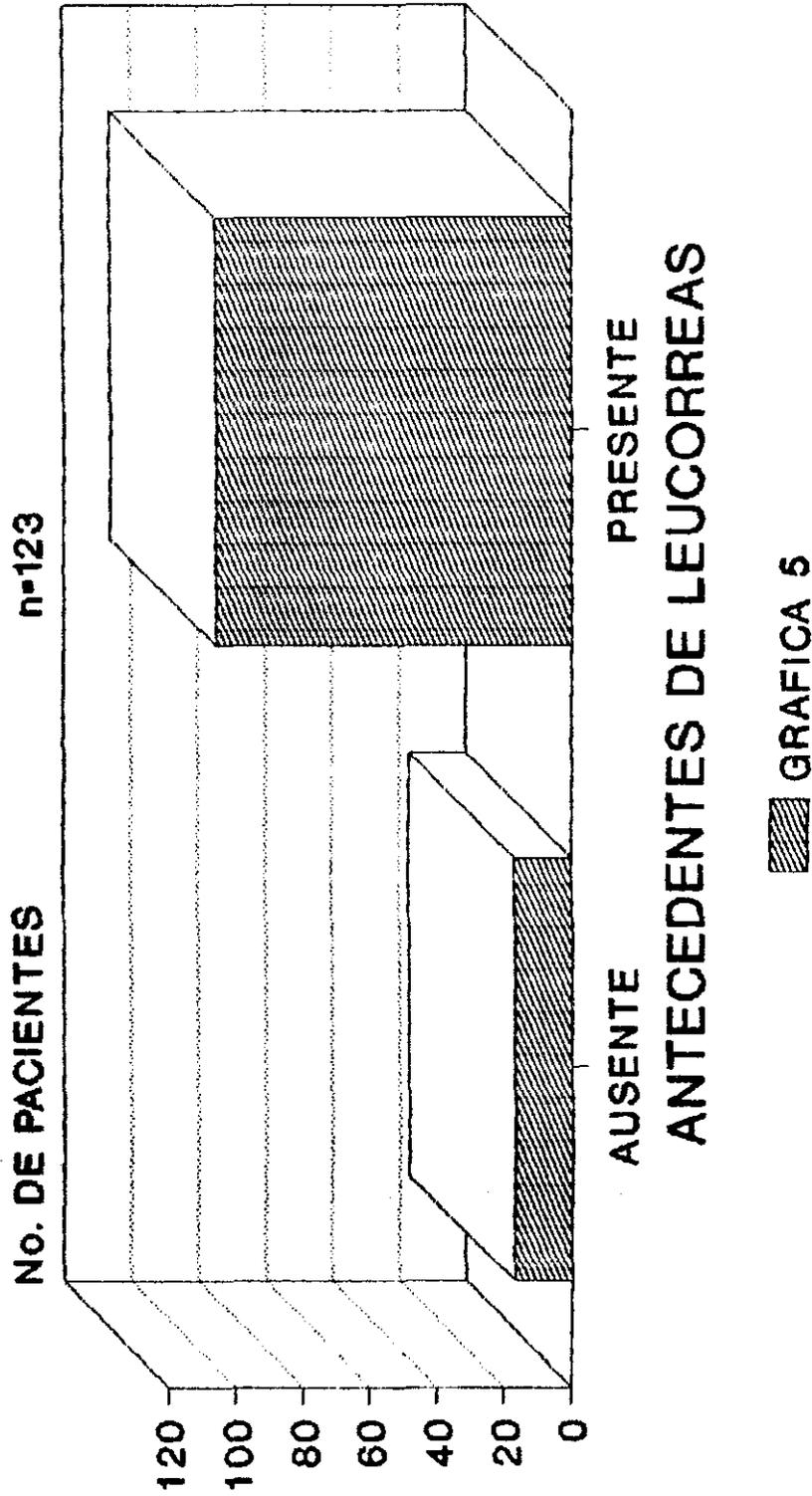
## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR



FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR

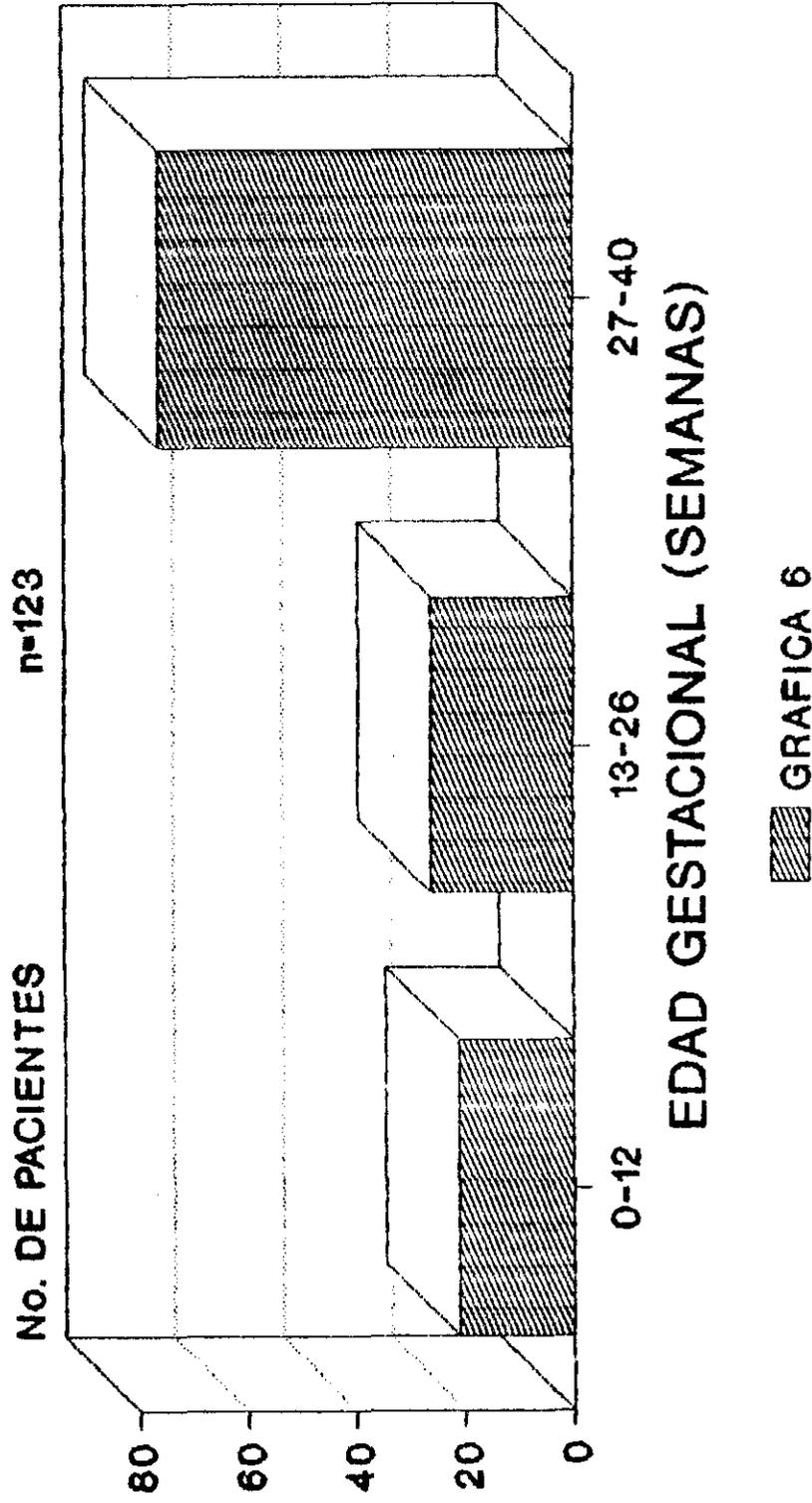


FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

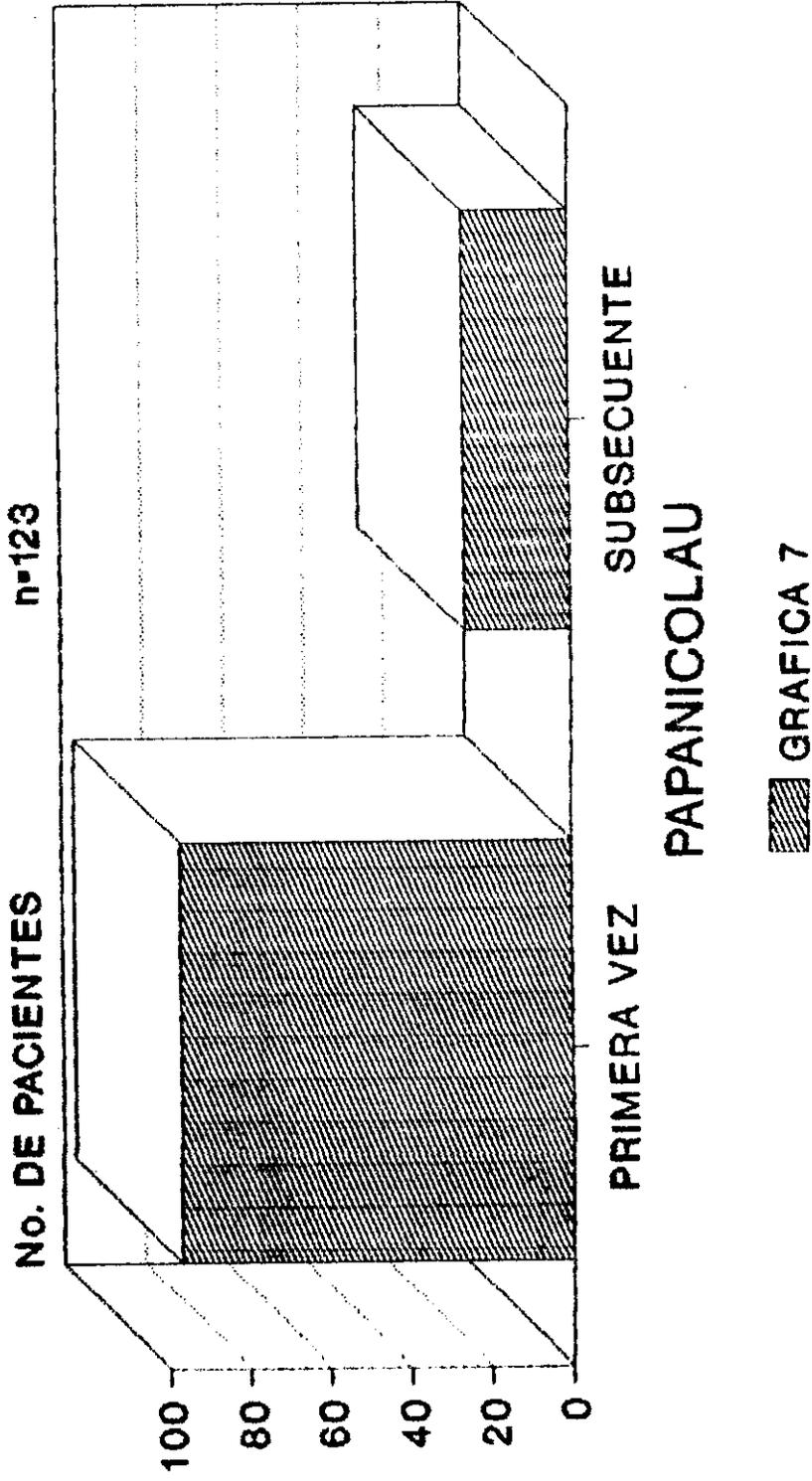
## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR



FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

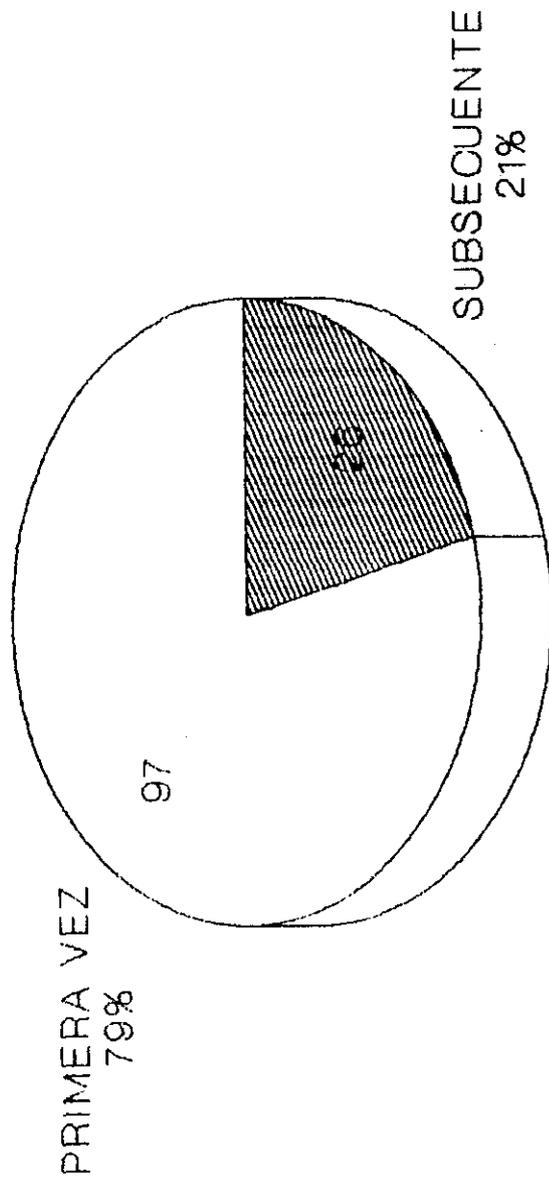
## Ser. ESTUDIO PRELIMINAR



FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR

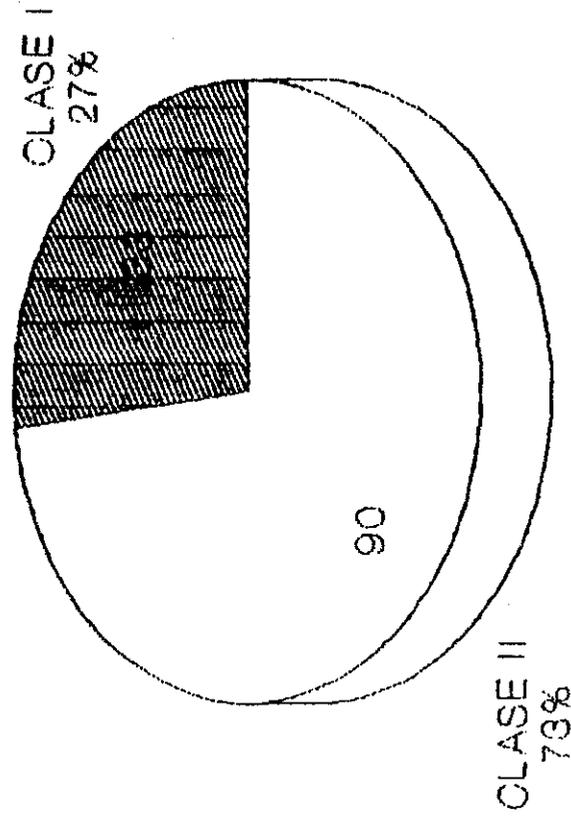


PAPANICOLAOU  
GRAFICA 7.

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

# INCIDENCIA DE LA CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN PACIENTES EMBARAZADAS

## 3er. ESTUDIO PRELIMINAR



RESULTADO DE PAPANICOLAOU  
GRÁFICA 8

FUENTE: H.R.L.A.L.M. I.S.S.S.T.E.  
COORD. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Stafil, M.D. Cervicography: A New Methods for Cervical Cancer Detection. Am J Obstet Gynecol 1981; 1:815-825
- 2.- De Palo, colposcopia y Patologia del Tracto Genital Inferior. Ed. Panamericana 1991
- 3.- Koss L.G., M.D. The Papanicolaou test for cervical cancer detection. A Triumph and a tragedy. JAMA 1989; 261:737-74
- 4.- Koss L.G., M.D. Ed. Diagnostic cytology. Philadelphia, J.B. Lippincot Company Philadelphia 1992; 519
- 5.- Edit, More Accurate Diagnosis. Prim Care and Cancer 1994; January:43
- 6.- Wilbur D., M.D., Cibas E., M.D. Merrit S. et al. Clinical trials demonstrate an increased rate of abnormal cervical cytology specimen. Am J Clin Pathol 1994; 209-214
- 7.- New Instrumentation Preview. Papnet TM cytological screening system lab med 1991; 22:(4):276-280
- 8.- Koss L.G., M.D., Lin E., M.S. Schreiber K et al. Evaluation of The Papnet TM cytologic screening system for Quality control of cervical smears. Anat Pathol 1994; 101:220-229
- 9.- Larsen N., Invasive cervical Cancer rising in young white females J. Natl Cancer Inst 1994; 86:(1):6-7
- 10.- Ackerman, The C.V. Mosby Company. Cervical invasive carcinoma, Surg Pathol 1992; Seventh ed: 1030
- 11.- Secretaria de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la atención primaria. Diario Oficial de la Federación 1994; Jun 6:79-86
- 12.- Kurman R., M.D. Norris H., M.D. Wilkinson E., M. D., Invasive squamous cell carcinoma. Atlas of tumor Pathol 1990; 4:61-62
- 13.- Koss L.G. Cervical (Pap) Smear. Cancer Suppl 1993; 71 (4)1406-1412

- 14.- Van der Graff Y., M. D. Ph. D., Go D., M. D. F.I.A.C. Screening errors in cervical cytologic screening. *Int Acad of cytol* 1986; 31 (4):434-438
- 15.- Melwood J., Cotton R., et al. Are patients with abnormal cervical smears adequately Managed? *Br Med J* 1994; 289:891-895
- 16.- Schwartz Ph.D., Merino M., McCrea M., M:D. Clinical Management of patients with invasive cervical cancer following a negative pap smear. *Yale J of Biol and Med* 1988; 61:327-338
- 17.- Hadjimichael J., M.P.H., Janerich D. et.al. Histological and clinical characteristics associated with rapidly progresive invasive cervical cancer: A preliminary report from The Yale Cancer Control Research Unit. *Yale J of Biol and Med* 1989; 62:354-350
- 18.- Berkeley A., Livolsi V., And Schowartz P Advanced Squamous Cell Carcinoma of the cervix with recent Papanicolaou test. *Lancet* 1989 August 16:375-376
- 19.- Dunn J. Jr. M.D. Schweitzer V., M.P.H. The relationship of cervical cytology to the incidence of invasive cervical cancer and mortality in Alameda Country, California, 1960 to 1974. *Am J Obstet Gynecol* 1981:868-876
- 20.- Paterson M. Peel K., Joslin C., Cervical smear histories of 500 Women with invasive cervical cancer in Yorkshire. *Br Med J* 1984; 289:896-898
- 21.- Sherman M and Kelly D. Hight grade squamous intraepithelial lesions and invasive carcinoma following the report of three negative Papanicolaou smears Screening Failures or Rapid progresion. *Modern Pathol* 1992; 5 (3):337-34
- 22.- Haningan E.V. Cancer cervicouterino durante el embarazo. *Clinicas de Ginecologia y Obstetricia de Norteamerica*. 1990 . 809-16.
- 23.- Creasman W.T. Rutledge F. N. Fletcher G.H. Carcinoma of the cervix association with pregnancy. *Am. J. Obstet Gynecol* 1970. 36 (4):495-501
- 24.- Hacker N. F. Berck J.S. Lagasse L. D. et al. Carcinoma of cervix associated with pregnancy. *Obstet Gynecol* 1982; 59 (6):735-746

- 25.- Solomon D. The 1988 Bethesda System for Reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses: Developed and approved at the National Cancer Institute Workshop, Bethesda, Maryland, U:S:A December 12-13 1988. *Acta Cytologica* 33: (5): 267-274
- 26.- Economos K. Perez-Veridiano N. >Collado M. L. et al. Abnormal cervical cytology in pregnancy: a 17 years experience. *Obstet Gynecol* 1993; 81 (6):915-18
- 27.- Rivlin M. E. , Wooddill J.M. Bowlin R.B. et al Comparison of cytobrush and cotton swab for Papanicolaou smears in pregnancy. *J. Reprod Med* 1993 38 (2): 147-50
- 28.- Raminski P.F. Lyon D. S. Sorosky J.I et al Significance of Atypical cervical cytology in pregnancy. *Am J, Perinatol* 1992 9(5-6):340-3
- 29.- Kashimura M. , Matsura Y., Shinohara M., et al. Comparative study of citology and punch biopsy in cervical intraepithelial neoplasia during pregnancy. A preliminary report. *Acta Cytol* 1991; 35(1):100-04
- 30.- Pastner B. Management of low-grade cervical dysplasia during pregnancy *Southern Medical Journal* 1990. Dec 83 (12):1405-6 , 1412.
- 31.- Bakri YN Akhtar M Carcinoma os the cervix in a pregnant woman with Pap smears and colposcopic examination *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia* 1990;69(7-8):657-8
- 32.- Baltzer J. Regenbrecht ME. Kopcke W. Zander J. Carcinoma of the cervix and pregnancy *International J .Gynaecology & Obstetrics* 1990;31 (4):317-23
- 33.- Marie Fidela R. Paraiso, M. D. Kim Brady, M. D. et al. Evaluation of Endocervical cytobrush and cervex-brush in pregnancy women. *Obstetrics & Gynecology* 1994: 84 (4):539-543
- 34.- Allen.H.H. and Nisker J.A. *Cancer in pregnancy*. Mt Kisco, New York, Futura Publishing Company Inc. 1986 Pag 3
- 35.- The Revised Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal Cytologic Diagnoses: Report of the 1991 Bethesda Workshop 1992: 36 (3);273-275

- 36-. Gideon Koren, Laura W. Michael L. et al., Cancer in pregnancy: Identification of Unanswered questions on maternal and fetal risks. Obstetrical and Gynecological Survey 1990; 8:509-513.
- 37.- J.L. Benet, M.D. , P.A. Selke, M.D. and K.G. Nickerson, M.D. Colposcopic evaluation of abnormal Papanicolaou smears in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1987; 157: 932-937..