

11209  
28



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"  
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA No. 3

VALORACION DE LA CONIZACION COMO  
TECNICA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA  
EN LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL  
CERVICAL



287278

## T E S T S

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA  
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

**DR. VICENTE EQUIHUA RAMOS**

ASESOR: DR. SANTIAGO ROBERTO REMUS ROCHA



**IMSS**

MEXICO, D. F.



CENTRO MEDICO LA RAZA  
Hosp. de Gineco-Obstetricia  
Instituto de Enseñanza e Investigación



2000



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.

## AGRADECIMIENTOS

AL DR. SANTIAGO ROBERTO LEMUS ROCHA

Con admiración y respeto ya que con su valiosa dirección, dedicación y esfuerzo, logró transmitir los conocimientos necesarios para la elaboración de la presente tesis.

AL DR ALFONSO IZITA ROSALES.

Por su valiosa colaboración al haberme brindado su asesoría y apoyo para la culminación de la presente.

## DEDICATORIAS

A mi hermano :

CECILIO, Aunque no estes presente tambien es una forma de recordarte y demostrar que aún te llevo en mi corazón.

## A MIS PADRES,

Con su gratitud y cariño, que con sus palabras de estímulo y sosten en los momentos difíciles hicieron que en mí germinara la semilla de superación profesional.

A LULU,

Por su inmenso amor, apoyo y  
comprensión, durante todos  
los años de mi residencia.

VALORACION DE LA CONIZACION

COMO TECNICA DIAGNOSTICA Y

TERAPEUTICA EN LA NEOPLASIA

INTRAEPITELIAL CERVICAL

# CONTENIDO

|                          |    |
|--------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....       | 1  |
| OBJETIVO .....           | 3  |
| MATERIAL Y MÉTODOS ..... | 4  |
| RESULTADOS .....         | 6  |
| DISCUSIÓN .....          | 13 |
| CONCLUSIONES .....       | 15 |
| RESUMEN .....            | 17 |
| BIBLIOGRAFÍA .....       | 18 |



## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el diagnóstico precóz del cancer en el cuello cervical, se ha basado fundamentalmente en la capacidad de la citología exfoliativa para detectar la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Y en la concientización de la población para la revisión ginecológica periódica (1).

Desde la invención de la colposcopia por Hinselman, en 1920 no adquirió un lugar importante en la ginecología, hasta hace solo 20 años en que se ha demostrado su utilidad, sobre todo, en el estudio cervical de las mujeres con citología previa positiva (1,2,3).

Recientemente se ha observado lesiones precursoras del cancer cervical, que contienen uno o más de los serotipos del virus de papiloma humano (VPH). Estudios de vigilancia indican que las displasias positivas para VPH, 16, 18 y 31 tienen más posibilidades de evolucionar hacia un grado más elevado de anormalidad (1,3,4,5,6). Ante una lesión de bajo grado lo más recomendable es un papanicolau en forma repetida, y si la lesión persiste o evoluciona, se debe realizar una biopsia dirigida mediante colposcopia (7,8).

El manejo del NIC, varía en diferentes instituciones y partes del mundo. La vigilancia cuidadosa de la evolución sin manejo activo, puede ser una forma de acción adecuada. Cuando no es posible una vigilancia regular, dada la situación social de la paciente, está indicado el tratamiento expedito (10,11).

Sin embargo un diagnóstico histológico acertado de todas las lesiones sugestivas de NIC. es esencial previo al tratamiento.

El cono biopsia es un procedimiento diagnóstico, terapéutico, que consiste en obtener tejido cervical con ápice truncado, cuya circunferencia de base pasa por fuera de la zona yodo negativa, con al solución de lugol y cuyas paredes comprenden el canal cervical en buena parte de su altura (12,13,14, 15). Las indicaciones principales para la conización se muestran en la tabla No.1 (16).

**Tabla No.1**

| INDICACIONES PARA LA CONIZACION CERVICAL                |
|---|
| - Colposcopia no satisfactoria                          |
| - Disparidad citohistológica                            |
| - Curetaje endocervical positivo                        |
| - No correlación entre citología, biopsia y colposcopia |
| - NIC II + HPV  |
| - NIC I ó NIC II persistente                            |
| - Ca Cu E0  |
| - Razones para conservar el útero (deseo de embarazo).  |
| - Citología inexplicable para el tejido diagnóstico.    |

Se han utilizado diferentes técnicas e instrumentos para su realización, desde la descripción inicial por Lisfranc en 1815 en que ha sufrido muchos cambios. Sims utilizó suturas de plata --- siendo el primero en obtener un método terapéutico. Likewise -- Stumdorf en 1916 invirtió el epitelio cervico vaginal cubriendo la conización; usadas actualmente en algunas instituciones. Más - recientemente diversos autores han descrito diferentes métodos - con bisturí frío, eléctrico o láser ya que han permitido disponer de un amplio material para su estudio histológico (14, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

Las complicaciones más frecuentes de este procedimiento --- pueden estar en relación a la técnica utilizada, al material, al tamaño de la muestra, así como, al personal adiestrado. Algunos autores han reportado como principales complicaciones a la hemorragia, estenosis cervical y esterilidad (23).

El objetivo del presente estudio es determinar el valor que tiene la conización como técnica diagnóstica y terapéutica en la - neoplasia intraepitelial cervical.

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio fue realizado en el hospital de ginecobstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional "La Raza", en un periodo comprendido entre diciembre de 1993 a julio de 1994, tomando un grupo de 104 pacientes y un intervalo de edad de 22 a 72 años media de 46.3

Del total de pacientes solo se realizaron 85, conizaciones, el resto se excluyeron por no reunir los criterios de inclusión. Todas tuvieron por lo menos dos factores de riesgo para NIC con predominio en el inicio de vida sexual a temprana edad, así como la multiparidad. La citología exfoliativa fue positiva en todas las pacientes y se clasificaron como displasia leve solo ( 2 casos ), displasia moderada ( 12 casos ), displasia severa ( 22 casos ), carcinoma in situ ( 26 casos ), carcinoma invasor ( 23 casos ). Para llevarse al cono cervical se realizaron 54 biopsias dirigidas mediante colposcopia y 31 (casos) para revisión de laminillas. Del total de biopsias vale la pena mencionar que el reporte histológico fue normal en 16 casos, sin embargo se sometieron a cono cervical con diagnóstico de disparidad citohistológica, incluyendo además 3 casos con displasia leve persistente y NIC III en 66 pacientes. Tabla II.

El cono cervical se practicó en todas las ocasiones con bisturi en frío, antes de la incisión se impregnaba el cuello con una solución de lugol, según el criterio del cirujano.

Se utilizaron diferentes técnicas hemostáticas tales como, Puntos de Bialequi, Sturmdorff, en su mayoría fueron realizados por médicos residentes en su último año de adiestramiento. Todos los conos fueron analizados por el departamento de patología, con seguimiento en la consulta externa, las que se reportaron con cervicitis crónica y displasia leve se consideraron como terapéutico, sobre todo aquellas pacientes con paridad no satisfecha y/o edad fértil, claro con su respectivo control citológico negativo posteriormente. A diferencia de las que encontramos límite quirúrgico con lesión y persistencia de alguna de las anormalidades, se sometieron a histerectomía total abdominal con técnica extrafacial.

## RESULTADOS

Se realizaron 85 conos cervicales, con un tiempo quirúrgico que varió entre 30 y 40 minutos, no se realizaron otras intervenciones asociadas al mismo acto operatorio, la estancia excluyendo - aquellos casos que presentaron complicación fúe de 24 hrs. Las técnicas hemostáticas más frecuentemente utilizadas incluyeron - puntos de Bialequi en 68 casos (80%), sturmdorff 17 casos (20%), (. grafica 1 ).

De las complicaciones observadas se presentó sangrado transope - ratorio en 2 pacientes (2.5%), una cantidad aproximada de 450 a 600 ml, no ameritó hemotransfusión, Infección en 1 caso (1.1%) - ésta fúe captada 4 días posterior a su egreso y manejada con doble esquema de antibiótico, en 1 caso se presentó perforación - uterina la cual no se confirmó el diagnóstico y fúe egresada del servicio 24 hrs despues sin problemas, 1 caso (1.1%) con aper - tura accidental del fondo de saco posterior y resuelta con his - terectomía total abdominal en el mismo acto quirúrgico.

( Grafica 2 ).

El estudio histopatológico del cono cervical se reportó normal - en 15 casos (17.6%), Displasia leve en 5 (5.8%), Displasia mode - rada en 15 (17.6%), Displasia severa en 5 (5.8%), Carcinoma in - situ en 31 (36.4%), Carcinoma microinvasor en 7 (8.2%), carcino - ma invasor en 3 (3.5%).

Todos los resultados del cono cervical fueron comparados con los hallazgos de la citología expuestos previamente en la tabla No.2

Donde se les asigna un tratamiento estadístico de ambos parámetros, el valor para  $X^2 = 46.54$  (tabla No.3).

Así mismo se correlacionó la biopsia con el cono cervical encontrando diferencia poco significativa para ambos parámetros el valor de  $X^2 = 11.20$  (tabla No.4).

El cono cervical fué considerado terapéutico en el 42.3%(casos) en su mayoría por reportarse normal, Displasia leve y límites quirúrgicos libres de lesión, o bien deseo de conservar el útero por paridad no satisfecha, sin olvidar su control posterior negativo, por lo menos en una ocasión. No obstante se llevaron a hysterectomía a 49 pacientes ( 57.6% ) en su mayoría por persistencia de alguna de las anormalidades, o bien límites quirúrgicos no libres de lesión (Tabla No.5).

Los resultados histopatológicos de la hysterectomía incluyeron: negativo a malignidad 9 casos (10.5%), displasia leve 0, displasia moderada 6 casos (7.0%), displasia severa 2 casos ( 2.5 % ) carcinoma in situ 15 casos ( 17.6% ) carcinoma microinvasor 10 casos (11.7%) y carcinoma invasor 7 casos (8.2%). Se correlacionaron los resultados del cono así como la hysterectomía, siendo para  $X^2 = 25.85$  valor estadísticamente significativo para ambos parámetros (gráfica No.3). El control citológico posterior a la hysterectomía, se llevó a cabo en todas las pacientes solo en una ocasión, sin encontrar residiva o persistencia.

De las 7 pacientes con Ca Cu invasor 2 casos fueron enviadas a radioterapia por clasificarse como Ib y IIa, a los 5 casos restantes se les practicó hysterectomía radical por criterio oncológico.

**TABLA NO. 2**

**NUMERO DE PACIENTES QUE FUERON SOMETIDAS A:  
CONIZACION CERVICAL CON CITOLOGIA Y BIOPSIA PREVIA**

| <b>PARAMETROS</b>    | <b>CITOLOGIA</b> | <b>BIOPSIA</b> |
|----------------------|------------------|----------------|
| NORMAL               | 0                | 16             |
| DISPLASIA LEVE + VPH | 2                | 3              |
| DISPLASIA MODERADA   | 12               | 16             |
| DISPLASIA SEVERA     | 22               | 17             |
| C A C U IN SITU      | 26               | 32             |
| C A C U INVASOR      | 23               | 1              |
| <b>TOTAL:</b>        | <b>85</b>        | <b>85</b>      |

**X2=38.1998**



TABLA NO. 3

CORRELACION DE CONIZACION CERVICAL CON RESPECTO A LA CITOLOGIA

| HALLAZGOS DE CITOLOGIA | NUMERO DE PACIENTES | HALLAZGOS DE LA CONIZACION |        |                |        |                    |        |                  |       |                   |        |                      |       |                 |       |   |       |
|------------------------|---------------------|----------------------------|--------|----------------|--------|--------------------|--------|------------------|-------|-------------------|--------|----------------------|-------|-----------------|-------|---|-------|
|                        |                     | NORMAL                     |        | DISPLASIA LEVE |        | DISPLASIA MODERADA |        | DISPLASIA SEVERA |       | C A C U IN - SITU |        | C A C U MICROINVASOR |       | C A C U INVASOR |       |   |       |
|                        |                     | No.                        | %      | No.            | %      | No.                | %      | No.              | %     | No.               | %      | No.                  | %     | No.             | %     |   |       |
| DISPLASIA LEVE + HPV   | 2                   | 2                          | 2.35%  | 0              | 0.00%  | 0                  | 0.00%  | 0                | 0.00% | 0                 | 0.00%  | 0                    | 0.00% | 0               | 0.00% | 0 | 0.00% |
| DISPLASIA MODERADA     | 12                  | 3                          | 3.53%  | 2              | 2.35%  | 5                  | 5.88%  | 0                | 0.00% | 2                 | 2.35%  | 0                    | 0.00% | 0               | 0.00% | 0 | 0.00% |
| DISPLASIA SEVERA       | 22                  | 1                          | 1.18%  | 5              | 5.88%  | 4                  | 4.71%  | 2                | 2.35% | 8                 | 9.41%  | 1                    | 1.18% | 1               | 1.18% | 1 | 1.18% |
| C A C U IN - SITU      | 26                  | 6                          | 7.06%  | 2              | 2.35%  | 2                  | 2.35%  | 1                | 1.18% | 11                | 12.94% | 3                    | 3.53% | 1               | 1.18% |   |       |
| C A C U INVASOR        | 23                  | 4                          | 4.71%  | 1              | 1.18%  | 2                  | 2.35%  | 2                | 2.35% | 11                | 12.94% | 2                    | 2.35% | 1               | 1.18% |   |       |
| TOTAL:                 | 85                  | 16                         | 18.82% | 10             | 11.76% | 13                 | 15.29% | 5                | 5.88% | 32                | 37.65% | 6                    | 7.06% | 3               | 3.53% |   |       |

X<sup>2</sup> = 46.54

TABLA NO. 4

CORRELACION DE CONIZACION CERVICAL CON RESPECTO A LA BIOPSIA

| HALLAZGOS DE BIOPSIA | HALLAZGOS DE LA CONIZACION |    |        |   |                |    |                    |   |                  |    |                |   |                   |   |              |   |       |
|----------------------|----------------------------|----|--------|---|----------------|----|--------------------|---|------------------|----|----------------|---|-------------------|---|--------------|---|-------|
|                      | NUMERO DE PACIENTES        |    | NORMAL |   | DISPLASIA LEVE |    | DISPLASIA MODERADA |   | DISPLASIA SEVERA |    | CACU IN - SITU |   | CACU MICROINVASOR |   | CACU INVASOR |   |       |
|                      | No.                        | %  | No.    | % | No.            | %  | No.                | % | No.              | %  | No.            | % | No.               | % | No.          | % |       |
| NORMAL               | 16                         | 6  | 7.06%  | 2 | 2.35%          | 3  | 3.53%              | 1 | 1.18%            | 3  | 3.53%          | 1 | 1.18%             | 0 | 0.00%        | 0 | 0.00% |
| DISPLASIA LEVE + HPV | 3                          | 1  | 1.18%  | 0 | 0.00%          | 1  | 1.18%              | 0 | 0.00%            | 1  | 1.18%          | 0 | 0.00%             | 0 | 0.00%        | 0 | 0.00% |
| DISPLASIA MODERADA   | 16                         | 4  | 4.71%  | 2 | 2.35%          | 5  | 5.88%              | 1 | 1.18%            | 3  | 3.53%          | 0 | 0.00%             | 1 | 1.18%        | 1 | 1.18% |
| DISPLASIA SEVERA     | 17                         | 2  | 2.35%  | 3 | 3.53%          | 4  | 4.71%              | 3 | 3.53%            | 5  | 5.88%          | 0 | 0.00%             | 0 | 0.00%        | 0 | 0.00% |
| CACU IN - SITU       | 32                         | 2  | 2.35%  | 2 | 2.35%          | 2  | 2.35%              | 0 | 0.00%            | 20 | 23.53%         | 5 | 5.88%             | 1 | 1.18%        | 1 | 1.18% |
| CACU INVASOR         | 1                          | 0  | 0.00%  | 0 | 0.00%          | 0  | 0.00%              | 0 | 0.00%            | 0  | 0.00%          | 0 | 0.00%             | 0 | 0.00%        | 1 | 1.18% |
| TOTAL:               | 85                         | 15 | 17.65% | 9 | 10.59%         | 15 | 17.65%             | 5 | 5.88%            | 32 | 37.65%         | 6 | 7.06%             | 3 | 3.53%        | 3 | 3.53% |

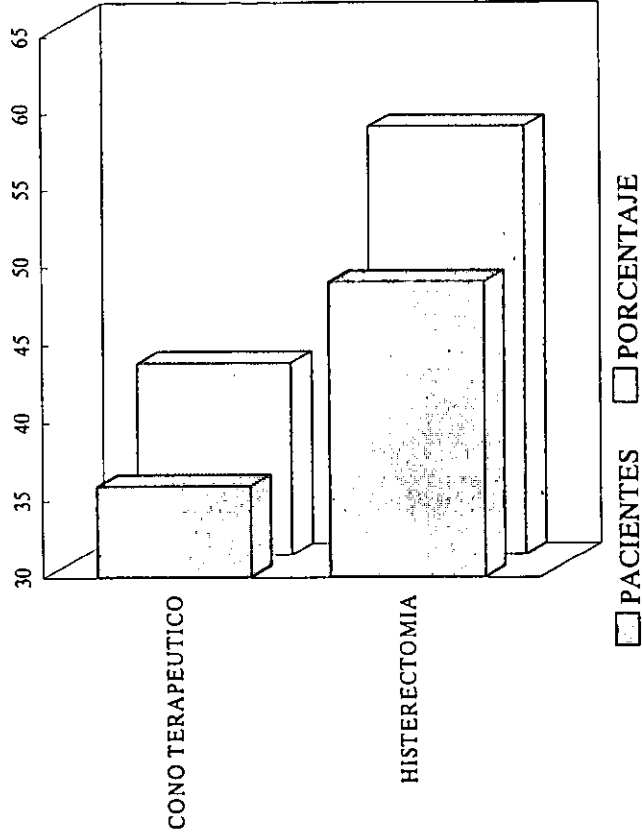
X<sup>2</sup> = 11.20

(DIFERENCIA POCO SIGNIFICATIVA)

TABLA No.5

**CONO CONSIDERADO TERAPEUTICO VS. HISTERECTOMIA**

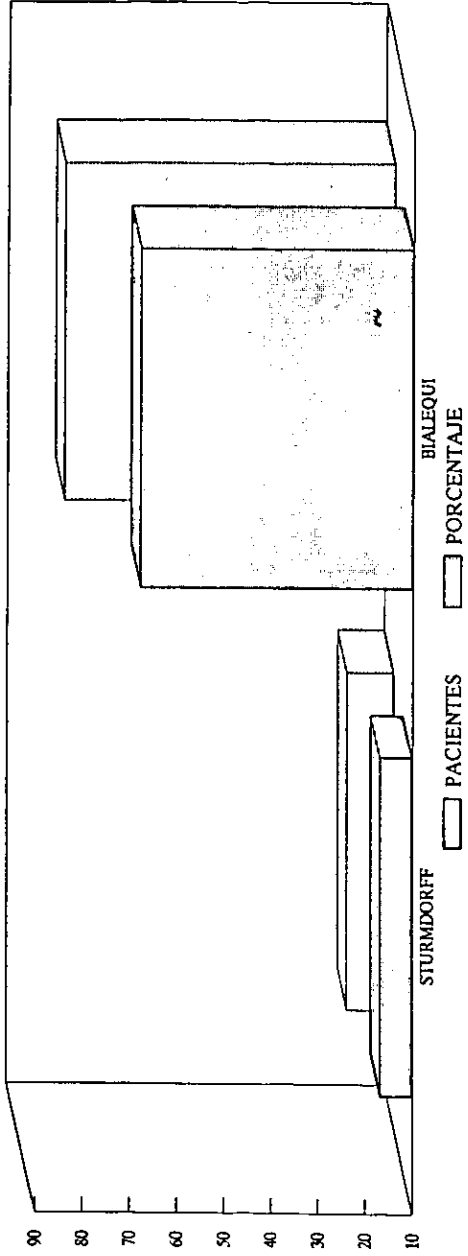
|                  | PACIENTES | PORCENTAJE |
|------------------|-----------|------------|
| CONO TERAPEUTICO | 36        | 42.35      |
| HISTERECTOMIA    | 49        | 57.65      |
| TOTAL:           | 85        | 100        |



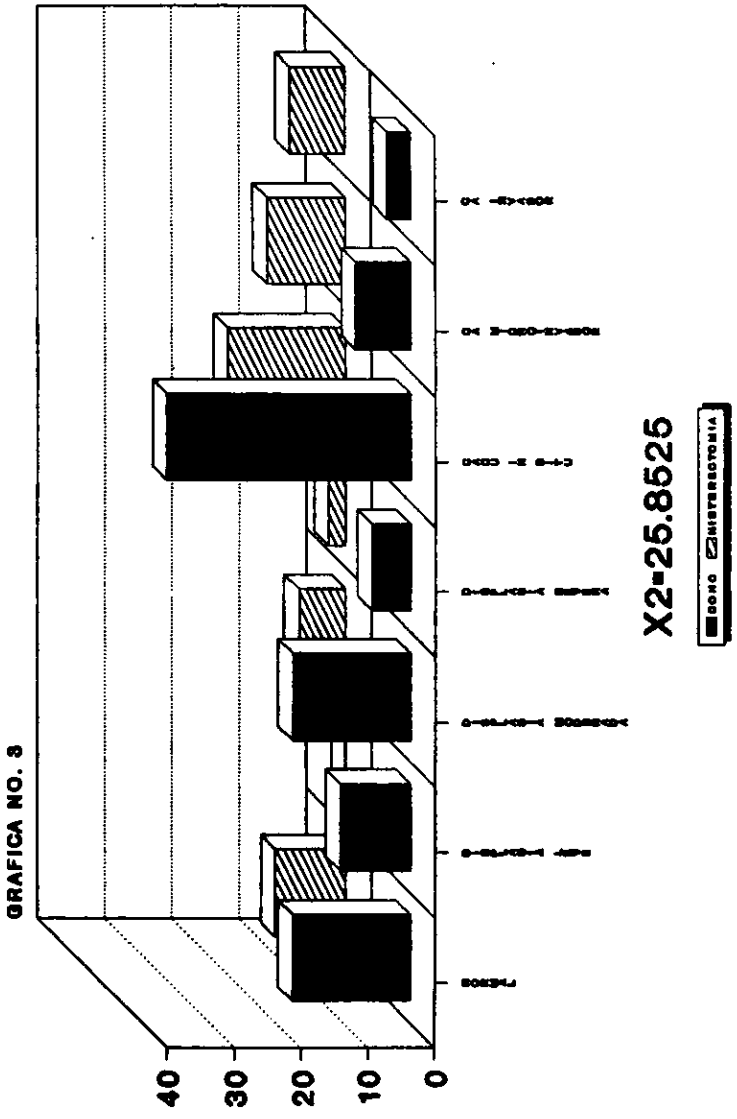
GRAFICA No. 1

# TECNICAS HEMOSTATICAS DE LA CONIZACION CERVICAL

|            | PACIENTES | PORCENTAJE |
|------------|-----------|------------|
| STURMDORFF | 17        | 20         |
| BIALEQUI   | 68        | 80         |
| TOTAL:     | 85        | 100        |



# CORRELACION HISTOPATOLOGICA ENTRE CONIZACION CERVICAL E HISTERECTOMIA



## DISCUSIÓN

Para el análisis como valor diagnóstico y terapéutico del cono cervical, tomamos en cuenta la existencia constatada de la enfermedad previa a la intervención, y la ausencia de la misma en el control posterior.

En nuestro estudio, el 100% de las pacientes cursó con una anomalía citológica, no obstante al realizarles la biopsia dirigida por colposcopia se reportó el 18.8% como normal, sin embargo éstas pacientes fueron llevadas al cono por disparidad citohistológica.

La técnica hemostática por excelencia en nuestra unidad es el de Bialequi, con alguna modificación según el cirujano, la cuál se realizó en el 80% de los casos, el resto con alguna otra técnica. De las complicaciones con más frecuencia observadas se presentó hemorragia en el 2.5%, muy baja en comparación de algunas referencias consultadas que reportan hasta el 13%. (1,9,24). La infección solo ocurrió en 1 caso, otra con duda de perforación del útero y otra con apertura accidental del fondo de saco posterior todas ellas manejadas de manera satisfactoria.

El grupo en estudio fueron seguidas en la consulta externa, considerando como terapéutico en el 42.3% . reportando el 17.6% como normal. Comparando un estudio realizado por Luesley et al . en 1987, de 899 conos realizados 152 (17%) resultaron sin evidencia de anomalía en el control posterior. El resto de los -

conos considerados terapéuticos incluyeron paridades no satisfechas , limites quirúrgicos libres de lesión, con un solo control 2 meses posterior a la intervención. El 57.6 % del total de conos fueron llevadas a histerectomía total abdominal, en comparación con J.L. Trujillo 1992. Reportó una incidencia de histerectomías del 19.5% post conización cifra muy por debajo de nosotros. El reporte histopatopatológico de esta última intervención, el 10% fueron normales y algo que llama la atención es de 7 pacientes con carcinoma invasor. No detectadas aún con el cono cervical.

## CONCLUSIONES

- \* Los factores de riesgo más significativos para la neoplasia intraepitelial cervical, incluyeron : Inicio de actividad sexual a temprana edad, multiparidad, entre otros.
  
- \* Todas las pacientes presentaron una citología previa anormal, de las cuales fueron llevadas a biopsia dirigida por colposcopia y una tercera parte de ellas fueron sometidas a revisión de laminillas, comparadas con la citología, se reportó el 18.8% como normal, cifra que revela la especificidad del método.
  
- \* El cono cervical es un procedimiento quirúrgico prácticamente de rutina en nuestra unidad, la técnica hemostática por excelencia es la de Bialequi, utilizada desde hace más de dos décadas. Las complicaciones con éste acto operatorio son muy bajas en comparación con las cifras reportadas en la literatura mundial.
  
- \* El reporte histopatológico del cono cervical en comparación con la biopsia fué casi similar en cuanto a la normalidad del estudio, existiendo diferencia poco significativa, entre las frecuencias de resultado observadas y las esperadas son congruentes con la literatura consultada. Pero en compara -



ción con el reporte de la histeréctomía, se encontraron en ésta última intervención el 10.5% normal. En cambio se detectaron el 8.2% con carcinoma invasor, por lo que concluimos que el valor diagnóstico del cono cervical tiene una especificidad del 91.8%

- \* Para analizar el valor terapéutico de la intervención se tuvo que constatar la enfermedad previa, en el 100% de los casos, se revisaron 36 pacientes en la consulta externa que equivale al 42.3%, consideradas como terapéutico. Solamente se llevó a cabo un control citológico posterior a la intervención, reportando solo 1 caso con residiva, la que no se logró dar manejo inmediato por hacerse embarazada, por lo que concluimos que la tasa de curación en el grupo en control fué del 97.3%

## RESUMEN

Se incluyeron en el presente estudio un total de 85 conizaciones cervicales, el objetivo fué determinar el valor que tiene como técnica diagnóstica y terapéutica, en nuestra unidad, referentes a la neoplasia intraepitelial cervical, se determinaron factores de riesgo ya conocidos, tales como inicio de actividad sexual a temprana edad, así como multiparidad. De las complicaciones más frecuentemente observadas figuran la hemorragia en el 2.5%.

Fueron comparados los resultados histopatológicos entre la citología y la biopsia, encontrando diferencia significativa, siendo los valores para  $X^2 = 38.19$ . Los resultados anatómopatológicos del cono incluyeron: el 17.6% normal, 5.8% displasia leve, 17.6% displasia moderada, 5.8% displasia severa 36.4% carcinoma in situ, 8.2% carcinoma microinvasor, 3.5% carcinoma invasor. Así mismo fueron comparados éstos últimos valores con la biopsia encontrando diferencia poco significativa en valor de  $X^2 = 11.20$ .

El grupo en estudio fueron seguidas por la consulta externa, considerandose como terapéutico en el 42.3% con un solo control posterior al acto operatorio, y encontrando solo un caso con residiva, concluyendo que la tasa de curación fué del 97.3%. La frecuencia de histerectomía se realizó en el 57.6%. El reporte histopatológico fué normal en el 10%, pero algo -- que es de llamar la atención, es de que se encontraron el 8.2 por ciento, con carcinoma invasor considerando sea la justificación del alto % de histerectomía.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Trujillo JL. VALORACION DE LA CONIZACION COMO TECNICA DIAGNOSTICA Y --  
TERAPEUTICA EN LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Clin. e inv. en --  
ginecol y obstet. No.8 ,10;1993:337-41.
- 2.-Cecil Wright MD. THE COLPOSCOPY UNIT. Clin.Obstet Gynecol No.20;1993-  
47-67.
- 3.-López SE. IS IT TIME FOR A RECONSIDERATION OF THE CRITERIA FOR CONE---  
BIOPSY.Br.J Obstet Gynecol 96;1989:1345-47.
- 4.-Benet MD.COLPOSCOPY,CONIZATION AND HYSTERECTOMY PRACTICES:A CURRENT --  
PERSPECTIVE 60 No.5;1982:539-45.
- 5.-Lutz Gissmann PHD.LA RELACION DEL HPV CON EL CANCER HUMANO Clin. Obs -  
tet.Gynecol 1;1989:137-42.
- 6.-Bolger BS. A PROSPECTIVE STUDY OF COLPOSCOPY IN WOMEN WITH MILD DYSKA-  
RYISIS OR KOILOCYTOSIS Br J Obstet and Gynecol 95;1988:1117-19.
- 7.-Richard Reid MD. LESIONES DEL CUELLO UTERINO RELACIONADAS CON HPV Clin  
Gynecol Obstet 1;1989:151-71.
- 8.-Richard RM.AN ANALISIS OF LONG TERM FOLLOW UP RESULT IN PATIENTS WITH-  
CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA TREATED BY CRIOTHERAPY.Am J. Obstet  
Gynecol 137;1980:823.
- 9.-Mats Ahlgren MD. CONIZACION AS TREATMEN OF CARCINOMA IN SITU OF THE --  
UTERINE CERVIX 48;1975:135-39.
- 10.-Edward J.FROTIS DE PAPANICOLAO Y DETECCION DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL  
CERVICAL.Clin. Gynecol.Obstet. 4;1990:799-807.
- 11.-Hatch KD.CRYOSUSGICAL OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA Obstet ---  
Gynecol 57;1981:692.
- 12.-G.De Palo y A.Vecchione NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DEL CUELLO UTERINO --  
TERAPEUTICA Colposcopia y patologia del tracto genital inferior 1 a -  
1994:251.
- 13.-Ran Neiger MD Scott.EVALUATING CERVICAL CONE BIOPSY SPECIMENS WITH ---  
FROZEN SECTIONS AT HYSTERECTOMY. 36;1991:103-6.
- 14.-Younes N Balki MD CONIZATION OF CERVIX UTERI WITH INTRAOPERATIVE ADJUS  
MENT OF BLADE ANGLE .Surgery Gynecol and Obstetrics 176;1993:399-400.
- 15.-Te Linde CIRUGIA GINECOLOGICA 7a Ed. 1993:1038-40.

- 16.-American College of obstetricians And Gynecologist.Cervical Cytology - EVALUATION AND MANEJEMENT OF ABNORMALITIES 1984.
- 17.-Van Nagell Jr MD DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC EFICACY OF CERVICAL CONIZATION Am J Obstet Gynecol 15;1976:134-38.
- 18.-Gilbert AMBBS. AJ st.HEMOSTASIS AND COLD KNIFE CONE BIOPSY A PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL COMPARING A SUTURE VERSUS NON SUTURE TECHNIQUE 74; 1989:640-43.
- 19.-Mark Spitzar MD CERVICAL OS OBLITERATION AFTER LASER SURGERY IN PATIEN WITH AMENORREA Obstet Gynecol 76;1990:97-99.
- 20.-Michael S Baggish MD. A COMPARISON BETWEEN LASER EXCISIONAL CONIZATION AND LASER VAPORIZATION FOR THE TREATMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL - NEOPLASIA Am J. Obstet And Gynecol 155;1986:39-44.
- 21.-Göran Larsson MD LASER CONIZATION VERSUS COLD KNIFE CONIZATION Surgery Gynecol And Obstetrics 154;1982:59-61.
- 22.-Ann Tabor PhD. COLD KNIFE AND LASER CONIZATION FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA Obstet Gynecol 76;1990:633-35.
- 23.- Clam B.A. A.D. THAT RELATE TO COMPLICATIONS OF CONE BIOPSY Am J. Obstet Gynecol 1;1974:124-28.
- 24.-Luesley DM. COMPLICATIONS OF CONE BIOPSY RELATED TO THE DIMENSIONS OF THE CONE AND THE INFLUENCE OF PRIOR COLPOSCOPIC Br.J.Obstet Gynecol 92 1985:158-64.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA