

11217
19



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

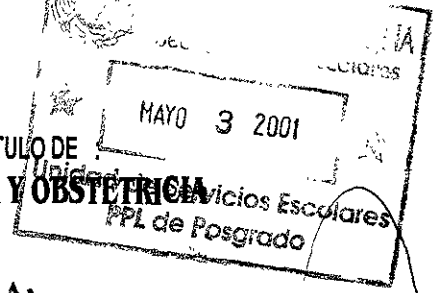
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA N° 3
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

*"Eficacia de la Biopsia Dirigida por
Colposcopia en Lesión Escamosa Intraepitelial
de Alto Grado"*

T E S I S

20-298

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



[Handwritten signature]

**PRESENTA:
DRA. EBEL MAGALY CABALLERO GIFFARD**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. MARIO MANUEL MATUTE GONZÁLEZ**
Medico Ginecoobstetra del Servicio de Ginecología de HGO N° 3

[Handwritten signature]



MÉXICO, D.F.,

2000



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.

*A Mis padres; porque sin ellos
Y su apoyo no hubiera llegado
alcanzar esta meta.*

*A Mis hermanos; Paco y Carlos,
por su apoyo y esfuerzo. Y en especial a
Ene que más que una hermana es mi
mejor amiga.*

*A Mis abuelos; que me han
acompañado siempre.*

*A Eli; quien me dio la oportunidad
de ser su amiga incondicional .*

INDICE

| | |
|--|----|
| ANTECEDENTES CIENTIFICOS | 2 |
| OBJETIVO GENERAL | 7 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 7 |
| JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| MATERIAL Y METODO | 9 |
| RESULTADOS | 10 |
| CONCLUSIONES | 13 |
| BIBLIOGRAFIA | 14 |

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El Cáncer cervico uterino sigue ocupando en México el primer lugar como causa de mortalidad materna por cáncer en pacientes mayores de 45 años. (9)

Sin embargo las lesiones precursoras, pueden detectarse en etapas tempranas mediante citología cervicovaginal.

Desde hace algunos años se ha sugerido en numerosos artículos la importancia de la evaluación colposcópica en todas paciente con citología anormal, permitiendo observar en este caso el sitio, extensión y tamaño de la lesión y tomar biopsia directa, aclarando que la sospecha citocolposcópica que será definitivamente el resultado histopatológico. (10)

La colposcopia como todo método de evaluación tiene sus limitaciones. Desde su introducción hace más de 50 años, el papanicolaou ha sido empleado para él diagnostico de lesiones premalignas del cervix. (7)

Las tasas de falsos negativos varía entre el 15 - 55% para displasias y del 6- 45% para Cáncer cervicouterino In situ. Las mujeres con neoplasia intraepitelial cervical, después de resultado citológico anormal, se envía a colposcopia y toma de biopsia dirigida con legrado endocervical cuando esta indicado. (3,12)

El examen citológico cervico vaginal se basa en la exfoliación espontánea e inducida de células normales o patológicas del cuello del útero. La tasa de

falsos negativos en citología depende de múltiples factores mencionando entre ellos. (7)

- Errores del frotis cervicovaginal cometidas por el personal.
- Obtención inadecuada o impropia de la muestra
- Presencia de sustancias interpuestas.
- Problemas técnicos.
- Errores en la lectura.

Reid ha encontrado una sensibilidad del 25% para la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado.

El control histológico de la patología cervical se efectúa mediante la obtención de muestras de biopsia. La biopsia puede ser de dos tipos.

❖ EXOCERVICAL

- Biopsia guiada por colposcopia
- Biopsia guiada con pinzas de biopsia.
- Biopsia múltiple con pinzas para biopsia en los cuatro cuadrantes del portio.
- Biopsia en cono.

❖ ENDOCERVICAL

- Raspado del canal cervical sin narcosis.
- Examen fraccionado del canal cervical y de la zona correspondiente al orificio cervical interno.

La biopsia guiada por colposcopia permite biopsiar zonas francamente neoplásicas o sospechosas colposcopicamente respetando zonas no sospechosas durante el método. Esta técnica ha sido aceptada como una técnica valuable para llevar a cabo un diagnóstico de certeza histológicamente. (4)

Se ha mencionado que existe un porcentaje de falsos negativos mediante la colposcopia de 6 - 18%, con una sensibilidad del 62 -72%. La biopsia de lesiones acetoblancas se menciona en la literatura con un porcentaje 33% de falsos positivos, con alta sensibilidad pero baja especificidad. (2,4)

La colposcopia nació por obra de Hans Hinselmann quien estaba convencido de que la observación a simple vista y la palpación eran insuficientes para diagnosticar el carcinoma del cuello uterino, por lo tanto ideó y puso a punto un aparato que permitiría observar con aumento el epitelio exocervical y vaginal. , El mérito de Hinselmann es el de haber reconocido y descrito una serie de lesiones asociadas con frecuencia con el carcinoma invasor. (9)

La colposcopia como método evaluatorio tiene sus limitaciones siendo una de estas el estudio de pacientes en edad perimenopausicas en donde la unión

escamocolumnar tiende a introducirse al canal endocervical teniendo por la misma un porcentaje de falsos negativos de 6 - 18% por colposcopia insatisfactoria. (7,8)

La colposcopia conocida como recurso de diagnostico temprano de las lesiones premalignas del cáncer cervicouterino.

La diatermia quirúrgica tiene muchos nombres en Europa se denomina Asa diatérmica, en los E.E.U.U. y en Inglaterra en la actualidad se llama LEEP

(Loop Electrosurgical Excision procedure) (1,9)

Fue introducido en Francia en los primeros años de la década de 1940 por Palmer, después utilizado por Coupez y por Cartier toma muestras de transformación atípica en lugar de la biopsia.

Es un instrumento ablativo, constituido por un electrodo activo de diferente perfil, con filamento metálico, se utiliza para la función de corte, coagulación con emisión de corriente alterna de alta frecuencia, regulada con la medida apropiada. Es un procedimiento excisión electro quirúrgica de la zona de Transformación realizada con un asa de alambre fino con mínima lesión de los tejidos y cuya pieza obtenida es factible de estudio histológico. (5,9)

El uso del LEEP es reportado por ser un método seguro y eficaz por tratamiento o diagnostico de neoplasia intraepitelial cervical. La mayor ventaja sobre el procedimiento ablación o destrucción es la habilidad para examinar histologicamente el tejido el cual incrementa la exactitud del grado de

neoplasia intraepitelial cervical y la habilidad para detectar lesiones invasoras ocultas. (2,7,11)

Las primeras indicaciones fueron limitadas a lesiones cervicales, definida por colposcopia posteriormente se ha ido expandiendo e incluyendo lesiones que no son determinadas por colposcopia y legrado endocervical positivo a displasia del epitelio escamoso o discrepancia entre los resultados. (10)

Prendville muestra que la excisión con asa diatérmica es una técnica mejor para la realización de biopsia cervical, cuando se compara con biopsia con pinzas. (9,12)

En 1982 De Haan and Kenemans fueron entre los primeros en utilizar el asa diatérmica como un procedimiento terapéutico, en el cual la zona de transformación completa en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical, fue eliminado después de un diagnóstico histológico el cual fue establecido en base al material de biopsia. (9,11)

La examinación histológica de toda la zona de transformación obtenida por asa diatérmica capacita al patólogo para realizar mejor y con mayor exactitud el diagnóstico que es usualmente pobre cuando únicamente se examina un material de biopsia.

El éxito de la excisión loop diathermy se ha mencionado que es alrededor del 92% (9)

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la precisión diagnóstica de la biopsia dirigida por colposcopia en el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado de malignidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◇ Determinar la sensibilidad de la biopsia dirigida por colposcopia en lesión escamosa intraepiteliales de alto grado
- ◇ Determinar la especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- ◇ Determinar el valor predictivo positivo de la biopsia dirigida por colposcopia en lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- ◇ Determinar el valor predictivo negativo de la biopsia dirigida por colposcopia en lesión escamosa intraepitelial de alto grado

JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el presente trabajo pretendemos evaluar el estudio de biopsia dirigida por colposcopia y cono con asa diatérmica, pues como sabemos este método tiene mayor sensibilidad que la biopsia dirigida, pues nos permite conocer la extensión, tamaño de la lesión, además de conocer si los márgenes del cono se encuentra libres de lesión, siendo esta una conducta terapéutica.

Además conocer si se reporta una lesión de mayor o menor grado debido a las limitaciones en la colposcopia para detectar lesiones en el canal endocervical. Y conocer si el cono mejora los resultados obtenidos en el estudio de biopsia dirigida o hace aparente una lesión mayor que la observada por la colposcopia.

¿ Es efectiva la biopsia dirigida por colposcopia para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de alto grado de malignidad.

MATERIAL Y METODO

El Estudio se realizó en el departamento de colposcopia quirúrgica del departamento de ginecología del hospital de Ginecología y Obstetrica # 3 del CM La Raza del IMSS en el periodo comprendido del Noviembre - Diciembre de 1999, realizándose un estudio Observacional, transversal y comparativo.

Se estudiaron el total de 53 pacientes enviadas a colposcopia quirúrgica con diagnostico histológico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado a las cuales se les realizó cono con asa diatérmica, estudiando y comparando el resultado histopatológico de ambos estudios.

El análisis estadístico utilizado fue la sensibilidad, especificidad, el valor predictivo negativo y el valor predictivo positivo.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS

Se estudiaron 53 pacientes enviadas al servicio de colposcopia quirúrgica con diagnóstico histológico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado realizado por biopsia dirigida por colposcopia

Se incluyeron dentro de este estudio 7 pacientes con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado pero que por colposcopia tuvieron sospecha de alto grado quedando un total de 46 pacientes con lesión de alto grado.

Posteriormente se realizó en cada paciente cono con asa diatérmica cuyo reporte histopatológico fue lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en 12 pacientes, y 41 pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

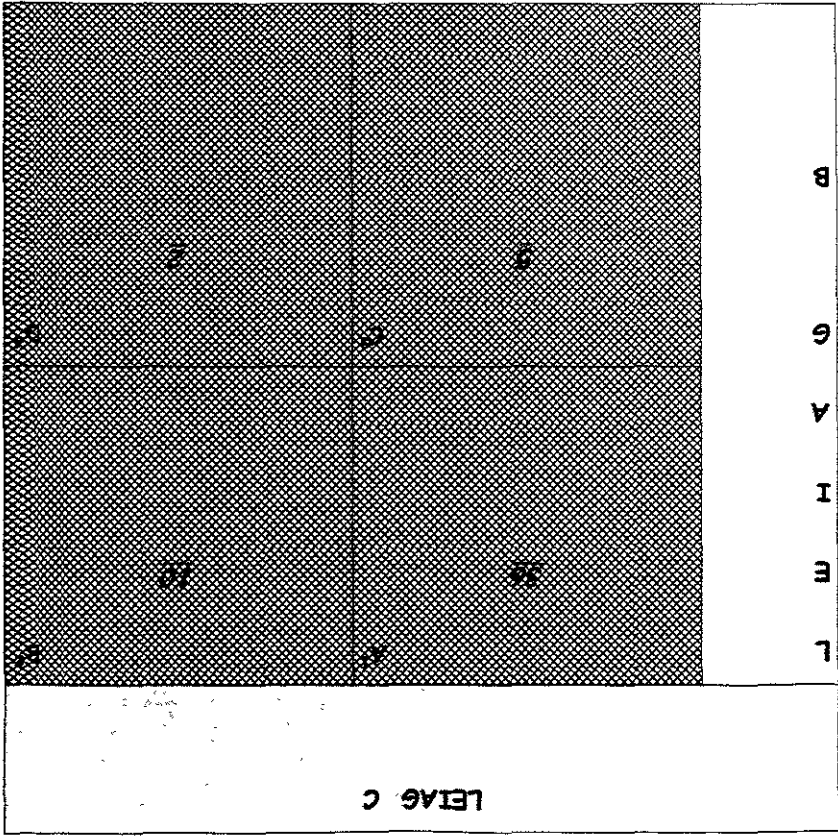
De las 7 pacientes con lesión de bajo grado posterior a la correlación histológica biopsia-cono 2 pacientes presentaron lesión de bajo grado y 5 pacientes presentaron lesión de alto grado.

De las 46 pacientes con lesión de alto grado 10 presentaron lesión de bajo grado y 36 pacientes lesión de alto grado.

Por lo que entendemos resultados verdadero positivos en 36 pacientes, verdaderos negativos en 2 pacientes, falsos positivos en 10 pacientes y falsos negativos en 5 pacientes.

Reportamos una sensibilidad del 87% con una especificidad del 16%, la proporción de pacientes que no tuvieron la enfermedad fue de un 28%. Valor predictivo negativo. La proporción de individuos que sufrieron la enfermedad fue de 78%. Valor predictivo positivo.

- 1 A - Verdaderos Positivos
- 2 B - Falsos Positivos
- 3 C - Falsos Negativos
- 4 D - Verdadero Negativo



CONCLUSIONES

Con este estudio se puede concluir que los resultados estudiados y la asociación de los mismos encontramos alta sensibilidad, pero baja especificidad 87% y 16% respectivamente, lo cual concuerda con lo referido en la literatura, en donde se reporta una sensibilidad del 62 - 72% y 33% de falsos positivos, con una especificidad baja

La importancia del estudio dentro de nuestra unidad y de nuestro universo de trabajo es que dentro de las lesiones de bajo grado a las cuales por protocolo de estudio solamente se les realiza biopsia dirigida por colposcopia y solo en caso en caso de no tener colposcopia satisfactoria o con sospecha de lesión de alta grado se les realice cono, sin embargo por los resultados antes mencionados encontramos un alto porcentaje de falsos negativos por lo que proponemos o dejamos abierta la posibilidad de un estudio en pacientes con lesiones de bajo grado la realización de cono con asa diatérmica y realizar la correlación histopatológica para valorar el uso o no de la biopsia dirigida por colposcopia.

Por otra parte los resultados en pacientes con lesiones de alto grado o verdaderos positivos en un alto porcentaje nos confirma la utilidad de la realización de cono con asa diatérmica como diagnostico definitivo dejándonos la puerta abierta según los resultados para tomar una decisión terapéutica apropiada y en un tiempo adecuado para el mejor beneficio de la paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Walter Prendiville, Pay Davies. P.J. Berry; A low voltage diathermy loop for taking cervical biopsies a qualitative comparison with punch biopsy forceps; *British Journal of Obstet and Gynecol*; July 1986, Vol 93, pp 773-776.
2. Juan C. Felix, M.D. Laila I. Muder Spach, M.D.; The significance of positive margins in Loop Electrosurgical Cone Biopsia; *Obstet Gynecol*; December 1994; Vol. 84.No 6; pp996-1000.
3. DR. Reinado Humberto Milla Villeda, M.C. Gloria Alvarado Zaldivar; Colposcopia y biopsia cervical en paciente con papanicolaou de rutina; *Jun 1997*; Vol 65; pp 235-238.
4. Paul F. Whileley; Treatment of cervical intraepithelial neoplasia: Experience with the low voltage diathermy loop; *Am J. Obstet Gynecol*; Mayo 1990; Vol 162, No5; pp 1272-1277.
5. DM Luesly, J Cullimore, et. al; Loop Diathermy excision of the cervical transformation in patients with abnormal cervical smears; *BMJ*; Junio 1990; Vol 300; pp 1690-1693.
6. Mark J. Messing, M.D. Luther Otken, M.D.; Large loop Excision of the transformation zona (LLETZ) A Pathologic Evaluation; *Gynecol Oncology*; 1994, Vol 52; pp 207-211.

7. Giuseppe de Palo; *Colposcopia y Patología del tracto genital inferior*; Editorial Médica Panamericana; 1996.
8. Neal M. Lonky, M.D, MPH; *The clinical significance of the poor correlation of cervical dysplasia and cervical malignancy with referral cytologic results*; *Am J Obstet Gynecol*; Sept 1999; Vol 181; No 3; pp 560-566.
9. DR. J. Werner, Von Der meden Alarcón; *Correlación citocolposcópica-histológica de lesiones cervicales preinvasoras e infección por virus del papiloma humano* ; *Ginecología y Obstetricia de México*; Sept 1995 Vol 63; Pag 365-371
10. Amerasighe, Karel G.G. Keijser, MD, Peter Kenemas, M.D, et al; *Diathermy loop excision in the management of cervical intraepithelial neoplasia: Diagnosis and treatment in one procedures*; *Am J Obstet Gynecol*; April 1992; Vol 166, No 4; pp1281 1289.
11. Shlomo Mar-Yoset, MD, *Loop Diathermy cone biopsy*; *Obstet Gynecol*; May 1990; Vol 75, No 5; pp 884-886.
12. Marian L. McCord, MD. THOMAS g: stovall, MD,.; *Discrepancy of cervical cytology and colposcopia biopsy, Is cervical conization* *Obste Gynecol* ; May 1991 ; Vol 77, No 5 , pp 715-718.
13. M.Skehan, W.P Soutter; *Reliability of colposcopy and directed punch biopsy*; *British Journal of obstet and Gynecol*; Sept 1990; Vol 97; pp 811-816.