

Seguimiento de las Atípías de Cuello Uterino *

Dr. Alí Peñaloza **

Dr. Vicente Rubinaccio ***

Dra. Areli Cabezas ***

Dr. Iran Cordero ***

Dra. Sharon Cimolino ****

RESUMEN

Fueron estudiadas 503 pacientes de la Consulta de Patología del Cuello Uterino del Hospital «Carlos J. Bello» Cruz Roja Venezolana en el período comprendida entre Junio 1982 a Julio 1985, que presentaban Atípías de Cuello Uterino. En este Estudio se determinó que la Biopsia Dirigida por Colposcopia, en las atípías menores, es el método eficaz para Diagnóstico y Tratamiento.

ABSTRACT

Were studied 503 patients of the Cervical Uterus Pathology Consult in the «Hospital Carlos J. Bello, Cruz Roja Venezolana», in the period: June 1982 - July 1985; who presented Cervical Uterus Atipys. In this study we determined that Biopsy directed for Colposcopy in the least Atipys is the effective method for Diagnosis and Treatment.

PALABRAS CLAVES:

Biopsia, Colposcopia, Lesiones, Atípías de Cuello Uterino.

INTRUDUCCION

Stern opinó que la Displasia del Cuello Uterino es un estado transicional en su carcinogénesis (10) Richart asegura que la Displasia es una Eoplasia Cervical Temprana (6)

En 1974 el comité de Denominaciones Histológicas propuso la de Neoplasia Cervical Intra Epitelial (NIC) para englobar las displasias del Cuello Uterino, motivada a la evolución progresiva de las mismas, a la dificultad de diferenciación en ciertos momentos con el Cáncer in Situ, y a la suposición de que se trata de un mismo proceso evolutivo. (12).

Por estas razones tienen gran interés el estudio de la evolución de la displasia al practicar Biopsias dirigidas por Colposcopia. Actualmente se piensa que alrededor el 50% de las displasias desaparecen al realizar estas biopsias. Si la lesión es mayor que el trozo extirpado, será necesario repetirla en las consultas sucesivas hasta extraer completamente la lesión.

El porcentaje de Displasia que progresan a Cáncer in Situ es variable, según diversos autores, estimándose como cifra media un 30%. El tiempo que tarda la Displasia Leve dejada a su libre evolución en transformarse en CA in Situ se ha estimado en 7 años aproximadamente. (7). La posibilidad de transformación de una Displasia a CA in Situ es tanto mayor mientras más grave sea la misma. Es frecuente observar que la Displasia se mantiene sin modificación durante un largo período de tiempo.

En los estudios en los que el control se practicó por medio de citología y colposcopia sin realizar biopsia, los porcentajes de las displasias sin progresar fueron el 28%. (7)

Cuando se practica biopsia de la zona atípica colposcópica-mente, se aprecia una disminución de la gravedad de la misma, encontrándose tan sólo una persistencia del 145 de las lesiones atípicas. Está demostrada la posibilidad de desaparición espontánea de la displasias: con una frecuencia de recidiva del 33% (13)

En vista de que contamos con un Servicio de Ginecología y Reproducción Humana en el Hospital «Carlos J. Bello» Cruz Roja Venezolana, al cual acuden gran cantidad de pacientes a los que se les realiza Colposcopia en su primera consulta, se realizó un seguimiento de las pacientes a las que se les encontró atípías de Cuello Uterino durante un período de cinco años.

*Trabajo realizado en el Hospital «Carlos J. Bello» Cruz Roja Venezolana durante el período junio 1982 a julio 1985.
**Adjunto del Servicio de Cirugía. I.V.S.S. Guarenas.

MATERIALES Y METODOS

Se revisaron las Historias de las pacientes evaluadas en la Consulta de Patología de Cuello Uterino en el Hospital «Carlos J. Bello» Cruz Roja Venezolana, durante el período Junio 1982 - Julio 1985. Es de aclarar que fueron escogidos estos años para este Estudio, ya que hubo el mayor volumen de pacientes, y a las cuales se les aplicó pautas y seguimientos que siguen vigentes en nuestro Servicio.

Se seleccionaron tan sólo a las que se les practicó biopsia de cuello guiadas por colposcopia, en su primera consulta, las cuales fueron 503 pacientes y se obtuvieron los datos sobre los siguientes parámetros:

- 1.- Diagnóstico Anatómo Patológico de la Primera Biopsia.
- 2.- Motivo de Consulta.
- 3.- Edad.-
- 4.- Hallazgos Colposcópicos.
- 5.- Resultados de la Citología
- 6.- Evolución de las Atipias.
- 7.- Cirugía de las Dsiplasias Severas y de Cáncer in Situ
- 8.- Correlación entre el Diagnóstico Preoperatorio con el Resultado Anatómo Patológico de la Pieza Operatoria.
- 9.- Número de Consultas Sucesivas
- 10.- Abandono de la Consulta.

Una vez recolectados los datos, se agruparon y se representaron a través de varios gráficos y tablas acorde con los parámetros señalados.

Se corroboró el Diagnóstico preoperatorio con el Resultado Anatómo Patológico de la Pieza en 15 de las 24 intervenidas (Ver Cuadro 7)

El 88,9% de las 503, acudieron a 3 ó más consultas (Ver

Cuadro 8)

Después de la segunda, tercera o cuarta consulta sucesiva, sin lograr curación, 173 (34, 39%) abandonaron la consulta (Ver Cuadro 9)

RESULTADOS

De las 503 pacientes seleccionadas, encontramos que 302 (60%) presentaban algún tipo de displasia o de cáncer y 222 (44,14%) presentaban displasia leve (Ver Gráfico 1 y Cuadro 0).

Algunos pacientes audieron por 2 o más Motivos de Consulta. El 65,34% de éstos fueron: Dolr Pelviano; Flujo Vaginal Anormal o Trastornos Menstruales (Ver Cuadro 1)

Hubo 419 (83,31%) con edades comprendidas entre 21 y 40 años, siendo la etapa más reproductiva (Ver Cuadro 2).

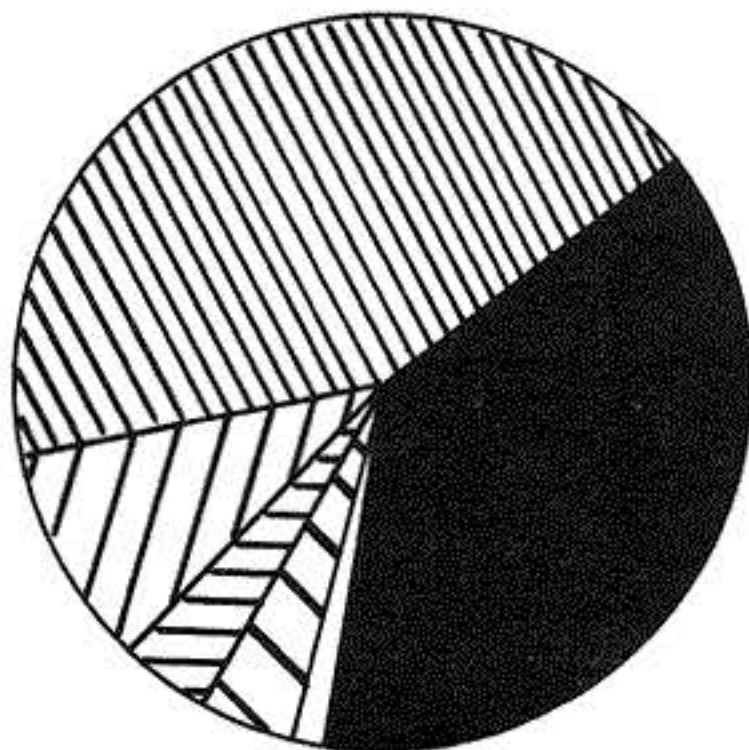
La mayoría a las que se les encontró atipias de Cuello por Biopsia tenía dos o más lesiones colposcópicas; y 186 pacientes (36,97%) presentaban Mosaico o Base en la Colposcopia (Ver Cuadro 3).

Se halló Citología Grado I en 338 (67,2%), y sólo en 36 (7,16%) Grado III. Sin embargo, el 60% de las 503 presentaban algún tipo de displasia o cáncer (Ver Cuadro 4).

Del 60% que presentaban displasia o cáncer, 211 (50,6%) evolucionó a Cuello Sano y el 37,89% a una Displasia Leve u otras lesiones menores o displásicas, como Cervitis (Ver Cuadro 5).

Hubo indicación quirúrgica en 34, a las cuales se les practicó: a) Cono a 13 de ellas; b) Histerectomía a 11 y c) 10 rechazaron la operación o fueron refereridas a otro Centro (Ver Cuadro 6).

DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO DE LA PRIMERA BIOPSIA



- ⊘ DISPL. LEVE
- ⊙ DISPL. MOD.
- ⊚ DISPL. SEV.
- ⊗ CA IN SITU
- CA INVASIVO
- L.A.-P. NO D.

CUADRO 1 - MOTIVO DE CONSULTA

SINTOMAS	D. LEVE	D. MOD.	D. SEV.	CA IN SITU	OTRA LESION	TOTAL	PORCENT. %
ESTERILIDAD	45	3	3	-	36	87	10,36
DOLOR	76	13	4	5	73	171	24,29
FLUJO	65	17	3	1	60	146	20,74
TRASTORNOS MENSTRUALES	68	12	3	5	55	143	20,31
DISPAURENIA	4	1	1	1	4	11	1,56
SINUSORRAGIA	5	2	-	3	5	15	2,13
REFERIDA POR CITOLOGIA BX. COLPOSCOPICA ANORMAL	16	8	7	9	14	55	7,81
CONTROL	20	3	3	-	12	38	5,4
SENSACION DE PESO VAGINAL	7	1	-	-	8	16	2,27
REFERIDA POR OTRO DX.	6	2	-	1	13	22	3,13
TOTAL	312	63	24	25	280	704	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 2 - EDAD

EDAD	D. LEVE	D. MOD.	D. SEV.	CA IN SITU	OTRA LESION	TOTAL	PORCENT. %
15 - 20	13	4	-	-	9	26	5,17
21 - 30	98	19	8	5	89	219	43,54
31 - 40	92	14	7	7	80	200	39,76
41 - 50	14	4	2	3	17	40	7,95
51 - 60	3	1	-	2	8	14	2,78
MAS DE 61	3	1	-	-	-	4	0,80
TOTAL	223	43	17	17	203	503	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 3 - HALLAZGOS COLPOSCOPICOS

COLPOSCOPIA	D. LEVE	D. MOD.	D. SEV.	CA IN SITU	OTRA LESION	TOTAL	PORCENT. %
ZINON	10	3	-	-	16	28	5,57
LEUCOPLASTA	7	1	-	1	9	18	3,58
MBL	23	5	2	2	22	54	10,74
MOSAICO	46	7	1	1	25	80	15,90
BASE	41	9	3	1	52	106	21,07
DOS LESIONES	74	14	7	6	55	156	31,01
TRES LESIONES	10	3	2	2	16	33	6,56
OTRAS	12	2	2	4	8	28	5,57
TOTAL	223	43	17	17	203	503	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 4 - RESULTADOS CITOLOGICOS

CITOLOGIA	D. LEVE	D. MOD.	D. SEV.	CA IN SITU	OTRA LESION	TOTAL	PORCENT. %
GRADO 0	-	-	-	-	-	-	0
GRADO I	169	16	5	2	146	338	67,2
GRADO II	51	20	2	4	52	129	25,65
GRADO III	14	7	10	11	5	36	7,16
TOTAL	223	43	17	17	203	503	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 5 - EVOLUCION DE LAS DISPLASTAS

EVOLUCION DE LAS DISPLASTAS	D. LEVE	D. MOD.	D. SEV.	CA IN SITU	OTRA LESION	TOTAL	PORCENT. %
OTRAS LESIONES	10	3	.	.	16	28	5,57
DISPLASTA LEVE	7	1	.	1	9	18	3,58
DISPLASTA MODERADA	23	5	2	2	22	54	10,74
DISPLASTA SEVERA	46	7	1	1	25	80	15,90
CANCER IN SITU	41	9	3	1	52	106	21,07
CUELLO SANO	74	14	7	6	55	156	31,01
CONO O HISTERECTOMIA	10	3	2	2	16	33	6,56
TOTAL	223	43	17	17	203	503	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 6 - CIRUGIA DE LAS ATIPIAS MAYORES

INTERVENCION	DISPLASIA SEVERA	CANCER IN SITU	TOTAL	PORCENT. %
CONIZACION	9	4	13	38,23
HISTERECTOMIA	2	9	11	32,36
NO CIRUGIA	6	4	10	29,41
TOTAL	17	17	34	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 7 - CIRUGIA VS. RESULTADO DE LA PIEZA OPERATORIA

INTERVENCION	DISPLASIA SEVERA		CANCER IN SITU		TOTAL
	DX.	DX.	DX.	DX.	
CONIZACION	6	3	2	2	2
HISTERECTOMIA	1	1	6	3	11
TOTAL	7	4	8	5	24

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 8 - NUMERO DE CONSULTAS SUCESIVAS

ACUDIERON A LAS CONSULTAS SUCESIVAS	D. LEVE	D. MOD.	D. SEV.	CA IN SITU	OTRA LESION	TOTAL	PORCENT. %
1	-	1	-	-	1	2	0,40
2	18	31	4	1	-	54	10,74
3	55	48	5	1	3	112	22,27
4	44	43	11	4	2	104	20,68
5	22	34	7	2	3	68	13,52
MAS DE 6	64	66	16	9	8	163	32,41
TOTAL	203	223	43	17	17	503	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 9 - ABANDONARON LA CONSULTA

	1ra.	2da.	3ra.	4ta.	5ta.	6ta.	CUELLO SANO	HISTERECTOMIA	TOTAL
PACIENTES	2	42	72	59	29	69	211	19	503
PORCENTAJE	0,4	8,3	14,3	11,7	5,8	42	42	3,8	100

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CUADRO 0 - DIAGNOSTICO ANATOMO PATOLOGICO DE LA PRIMERA BIOPSIA

DISPLASIA LEVE	223
DISPLASIA MODERADA	43
DISPLASIA SEVERA	17
CANCER IN SITU	17
OTRAS LESIONES	203
TOTAL DE PACIENTES	503

FUENTE: Archivo de Historias Médicas. Cruz Roja Venezolana

CONCLUSIONES

La colposcopia es un método eficaz y fidedigno para el Diagnóstico de las Atipias de Cuello Uterino, o así la Citología. Un colposcopista bien entrenado puede inclusive, «Grabar» las lesiones; una paciente que presenta un «Mosaico de polígonos irregulares» o un Complejo Colposcópico, seguramente tiene una lesión atípica mayor. Así se podría fijar adecuadamente la conducta terapéutica a seguir.

La Biopsia del Cuello Uterino dirigida por Colposcopia no sólo resulta ser diagnóstica, sino también curativa para las Displasias Leves y Moderadas; ya que la presencia de Displasia Severa o Cáncer in Situ conlleva a un tratamiento quirúrgico inmediato. Es por ello, que los pacientes tratados por esta vía deben acudir a sus consultas de control, ya que se llevará a cabo tantas biopsias como lesiones persistan hasta su total curación. Así también, no debemos olvidar las recidivas, teniendo mayor seguimiento en estas pacientes.

Debemos hacer un buen rapport con ellas, para brindarles información sobre sus inquietudes, evitando el gran abandono a las consultas sucesivas, y así obtendremos un mayor porcentaje de curación y menor índice de recidivas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BERGHART. Diagnóstico Precoz del Carcinoma de Cuello Uterino. Salvat editores. 1973.
- 2.- BOTELLA Musoles F. El Cuello Uterino y sus enfermedades. Editorial Jims. 1978.
- 3.- BUCKEY, C. H.; BUTLEER E. B.; FOX H.. Cervical Intraepitelial Neoplasia. The Lancet Vol. 1 Nro. 8838 p. 1389. 1983.
- 4.- JIMENEZ, Alaya. Citopatología Ginecológica. 2da. edición. Barcelona. España.1990
- 5.- MORENO José. Ca in Situ y Embarazo. Rev. Obstetricia y Ginecología Venezolana. 33. 106. 1973.
- 6.- RICHART, R.M..Clínicas de Obstetricia y Gin. 1967.
- 7.-SEDEK, Miguel; DAVILA, Eva. Correlación entre Citología, Colposcopia y Biopsia de Cuello Uterino en pacientes con Atipias Colposcópicas. Rev. Obst. y Gin. Venezolana. 41:190. 1981.
- 8.-SILVIA, M.: SANCHEZ, R. Conización en Frío del Cuello Uterino. Rev. Obst. y Gin. Ven. 38:46. 1978.
- 9.- SOMOGLY, L.: MALPICA, M. Evolución Colposcópica, Citología e Histológica del Cuello Uterino en una consulta Privada. Rev. Obst. y Gin. Ven. 38:46. 1978
- 10.-STERN, E. Obst. Ginec. 24.711. 1967
- 11.-VILLALBA, R. y Col. Tratamiento del Ca i Situ del Cuello Uterino. Rev. Obst y Gin. Ven. 34:195. 1974.
- 12.-YABUR, T. y Col.. Dignóstico de la Patología Displásica del Cuello Uterino. Rev. Obst. Gin. Ven. 34:169. 1974.
- 13.- YABUR, T. y Col. Evaluación de la Colposcopia y la Citología en la Displasia Grave y el Ca. in Situ del Cuello Uterino. 32: 119. 1972.