

**CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA POR COLPOSCOPIA,
PAPANICOLAOU Y BIOPSIA DE CÉRVIX.
Estudio prospectivo en el Hospital de la Mujer,
Secretaría de Salud**

*Arturo Escobedo García**
*Miguel Zamora Garza***
*Víctor Hugo Ruz Cervera****
*Miriam Ponce Ávila****
*Plutarco Díaz Zárate****

RESUMEN

En el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de México, se desarrolló un estudio comparativo para determinar la eficacia diagnóstica de la colposcopia, citología exfoliativa y biopsia de cérvix en casos de supuesta infección por virus de papiloma humano (VPH), neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y cáncer cervicouterino (CaCu). El segundo tipo de estudio resultó ser menos preciso para la detección de NIC y VHP. Asimismo, se observó mayor incidencia de estas dos alteraciones en mujeres de la tercera y cuarta décadas de la vida.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha incrementado la incidencia de la infección por virus de papiloma humano (VPH), por ser una de las enfermedades virales de transmisión sexual, además de asociarse con la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y cáncer cervicouterino (CaCu).

En 1925 Hinselmann inventó el colposcopio,

* Jefe de la Clínica de Displasias del Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud.

** Coordinador del Internado Rotatorio de Pregrado de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

*** Médicos Residentes de Tercer año de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud.

y al ampliar las imágenes del cérvix describió la leucoplasia o lesión blanquecina, que ha sido de gran utilidad para la descripción de la patología cervical. Broders (1932) utilizó el término de carcinoma *in situ*. Schiller (1936) propuso la utilización de la prueba del yodo y el frotis en las zonas sospechosas. En 1938 Hinselmann presentó la prueba del ácido acético, y Kratz (1939) inició el uso de la colposcopia con filtro verde. En 1940 se desarrolló la citología exfoliativa. George Papanicolaou publicó en 1941 los hallazgos de células cancerosas en citología cervicovaginal. Richart (1967) describió la neoplasia intraepitelial cervical y popularizó la teoría del espectro de enfermedad cervical que va desde displasia leve hasta cáncer invasor. Wrigth (1982) desarrolló la teoría colposcópica de la geome-

tría tridimensional de la neoplasia intraepitelial cervical y los principios de erradicación.^{2,3,4,5}

La citología exfoliativa representa el primer nivel para la detección preclínica de cáncer cervicouterino; sin embargo es un método que presenta cambios. Cuando se detecta citología anormal, la colposcopia es el método de segundo nivel para identificar la lesión y da la pauta para el manejo de la alteración.

La detección colposcópica de la NIC, en conjunto con el estudio cito-histológico han reducido la morbilidad del cáncer invasor.

El propósito de este estudio fue determinar la correlación de hallazgos de la colposcopia con respecto a los resultados cito-histológicos de las lesiones cervicales con el fin de estimar la calidad diagnóstica de la colposcopia en el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud.

OBJETIVOS

1. Determinar la correlación de los hallazgos colposcópicos con respecto al resultado de los estudios cito-histológicos de las lesiones cervicales.
2. Conocer el motivo de referencia de las pacientes de la Clínica de Displasias para su estudio colposcópico.
3. Identificar el grupo de edad con mayor incidencia para las diversas lesiones del cérvix de bajo y alto grado.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la Clínica de Displasias del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y observacional en todas las pacientes que acudieron a estudio colposcópico desde el primero de junio de 1994 al 31 de mayo de 1995.

Las pacientes seleccionadas fueron las referidas de la consulta externa de ginecología a la Clínica de Displasias por haberse detectado citología anormal o por otro padecimiento. Se incluyeron en este estudio 390 mujeres de todas las edades a quienes se les realizó estudio colposcópico, citológico (Papanicolaou) y biopsia de cérvix.

Se excluyeron las pacientes a las que por algún motivo no fue posible realizarle uno o más

de los estudios mencionados. De las pacientes incluidas se tomó para el análisis estadístico muestra de la lesión de mayor grado encontrada en los reportes cito-histológicos.

Los estudios se realizaron mediante técnicas convencionales para colposcopia, citología exfoliativa y biopsia de cérvix. Los exámenes fueron realizados y procesados en los departamentos de Citología, Patología y Clínica de Displasias del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Una vez obtenida la información de los reportes cito-histológicos de las 390 pacientes estudiadas, se procedió a correlacionar los reportes colposcópicos con respecto a los resultados citológicos e histológicos, además del motivo de consulta y determinar la edad con la mayor incidencia de las diversas lesiones del cérvix.

Los parámetros para la detección de cambios en el cérvix por colposcopia se basaron de acuerdo a la clasificación de Coppersley en conjunto con la de Wright.

RESULTADOS

De las 390 pacientes incluidas en el estudio, se encontraron 153 con infección por VPH mediante colposcopia (39.2%). De éstas se corroboró en 35 casos por citología (22.8%) (gráfica 1), y en 99 (64.7%) se detectó VPH por biopsia de cérvix (gráfica 2). De todas las pacientes estudiadas, el 25.38% fue diagnosticado con VPH mediante biopsia.

Del total de los casos estudiados, en 87 (22.3%) se encontró por colposcopia NIC I, de éstos, dos (2.3%) se corroboró por citología (gráfica 1) y 86 (98.9%) se confirmó por biopsia (gráfica 2). Lo que corresponde al 22% de los 390 casos.

Se diagnosticaron por colposcopia 73 casos de NIC II (18.7% del universo), de éstos, dos se corroboraron por citología (2.7%) (gráfica 1), y 50 (68.5%) por biopsia cervical (12.8% del total) (gráfica 2).

De 34 casos de NIC III detectados por colposcopia (8.7% del total), no se corroboró por Papanicolaou (gráfica 1), y en 23 casos (67.6%) se diagnosticó por biopsia de cérvix (gráfica 2), que correspondió al 5.9% del total.

En cuatro casos se diagnosticó, por colposcopia, carcinoma *in situ* (1%), ninguno por citología (gráfica 1), en tres de ellos (75%) se corroboró por biopsia (gráfica 2), (0.7% del total).

Se diagnosticaron por colposcopia cuatro casos de carcinoma invasor (1%), de los cuales se corroboró uno por citología (25%) (gráfica 1), y los cuatro por biopsia de cérvix (100%) (gráfica 2).

En 37 pacientes (9.5%) el estudio colposcópico fue normal, 350 citologías (89.7%) se reportaron negativas a cáncer, y 125 biopsias cervicales (32%) se encontraron negativas a la NIC y a VPH (gráfica 3).

El rango de edad de las pacientes fue de 15 a 71 años, se observó mayor incidencia de le-

siones cervicales en mujeres de la tercera y cuarta década de la vida, 59.9% de los casos estudiados (gráfica 4).

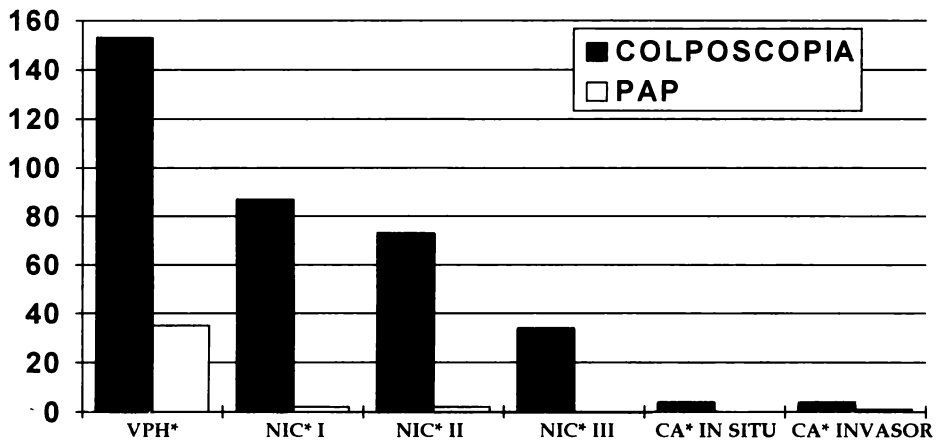
Los motivos de envío a la clínica de displasias de las 390 pacientes fueron los siguientes (gráfica 5):

- Cervicitis en 23 pacientes (5.9%).
- VPH, con un total de 198 pacientes (50.7%).
- NIC I, con un total de 70 pacientes (19.4%).
- NIC II, con 39 pacientes (10%).
- NIC III, 14 pacientes (3.6%).
- Carcinoma (*in situ* e invasor), 9 pacientes (2-0.3%).
- Otros (pólipos, ectropión, quistes de Naboth) 37 pacientes (9.5%).

GRÁFICA 1

HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS Y CITOLÓGICOS

NÚMERO DE PACIENTES



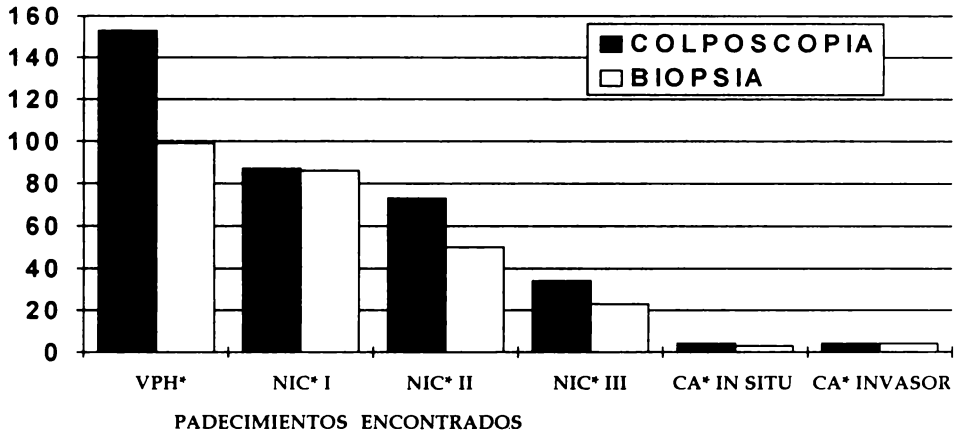
PADECIMIENTOS ENCONTRADOS

*VPH (Virus del Papiloma Humano), NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical), CA (Carcinoma).

GRÁFICA 2

HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS

NÚMERO DE PACIENTES

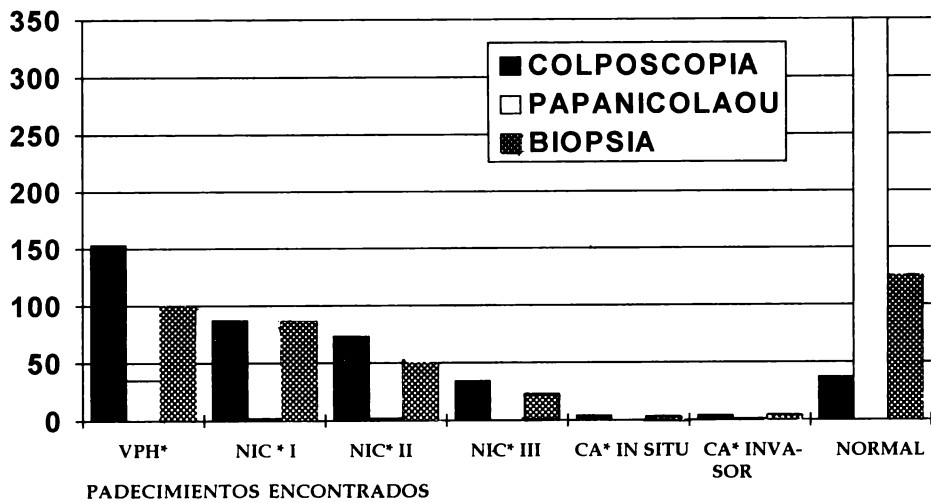


* VPH (Virus del Papiloma Humano), NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical), CA (Carcinoma).

GRÁFICA 3

HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS Y CITOHIISTOLÓGICOS

NÚMERO DE PACIENTES

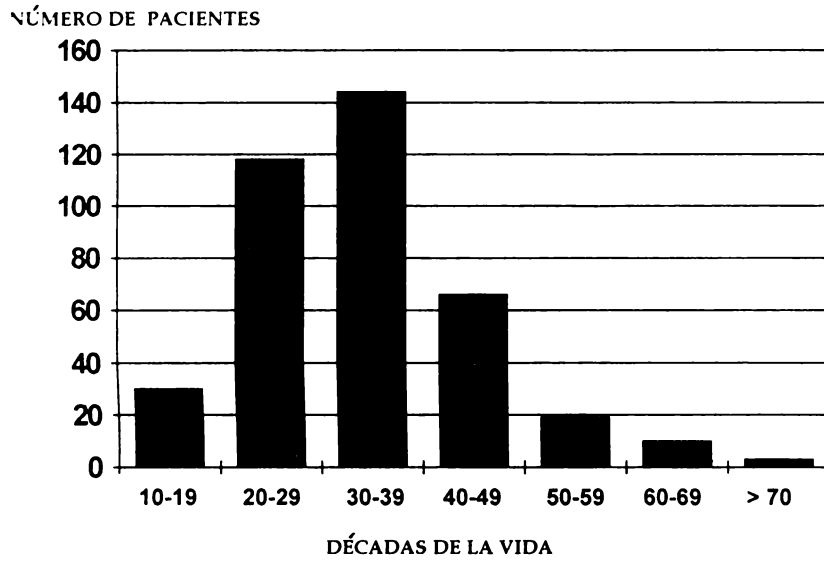


*VPH (Virus del Papiloma Humano), NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical), CA (Carcinoma).

Se observó en éste estudio una correlación diagnóstica similar entre la colposcopia y la biopsia, habiendo una diferencia significativa con la citología (Papanicolaou).

GRÁFICA 4

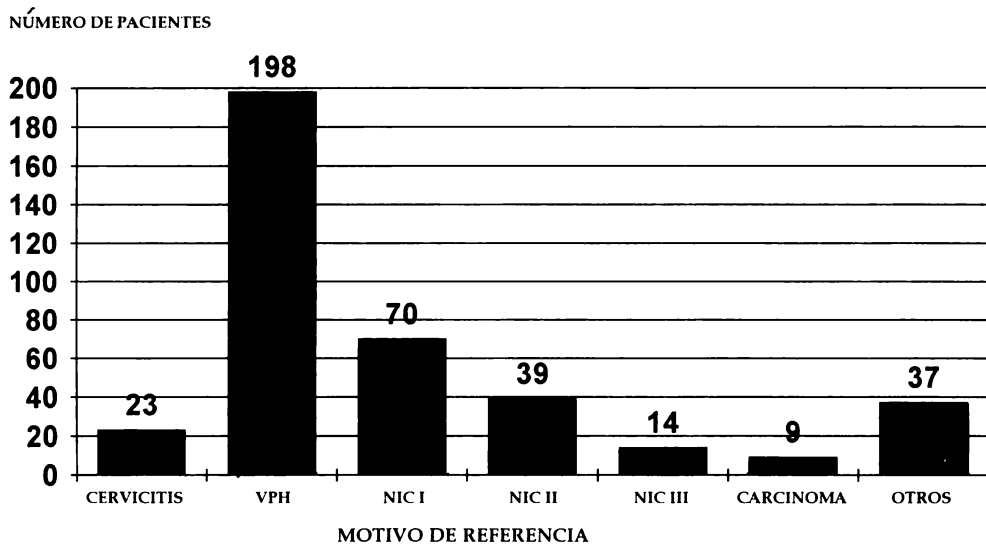
LESIONES CERVICALES POR GRUPOS DE EDAD



En este estudio se observó una mayor incidencia de lesiones cervicales en la tercera y cuarta décadas de la vida.

GRÁFICA 5

MOTIVO DE ENVÍO



El motivo de referencia más frecuente a la Clínica de Displasias fue la infección por VPH (50.7%).

CONCLUSIONES

1. La colposcopia es un método específico para la detección de la NIC y de carcinoma cervicouterino, así como para el resto de los padecimientos encontrados en este estudio.
2. Se observó que en la citología exfoliativa de cérvix se registró baja sensibilidad con respecto a la colposcopia en cuanto a las lesiones de la NIC y VPH.
3. Se detectó mayor incidencia de NIC y VPH en mujeres de la tercera y cuarta década de la vida.
4. El motivo de consulta más frecuente de las pacientes referidas a la Clínica de Displasias del Hospital de la Mujer para estudio colposcópico, fue la infección por VPH.

SUMMARY

A comparative research was brought about in the Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud in Mexico City to determinate the efficacious diagnostics of the colposcopy, exfoliative cytology and biopsy of cervix in cases of suspicion of infection by human papiloma virus (HVP), intraepithelial cervical neoplasia (ICN) and cervicouterine cancer (CuCa). The second type of test was imprecise to diagnosticate NIC and HVP.

In addition, it was determinated a greater incidence of these alterations in women of the third and fourth decade of life.

BIBLIOGRAFÍA

1. González, S. J. y cols. 1993. "El índice colposcópico combinado como método diagnóstico en la infección por papilomavirus humano y la neoplasia intraepitelial cervical". *Ginec. Obst., Méx.* **61**:72-75.
2. L. Stewart, M. et al. 1993. "Use of speculscopy in the evaluation of women with atypical Papanicolaou Smears". *The Journal of Reproductive Medicine*, **38** (3):163-169.
3. J. L. Benedet et al. 1992. "Results of conservative management of cervical intraepithelial neoplasia". *Obstet. Gynecol.*, **79**:105-110.
4. Nuovo, G. J. & J. S. Blanco et al. 1990. "Human Papillomavirus detection in cervical lesions non diagnostic, for cervical intraepithelial neoplasia: Correlation with Papanicolaou smear, colposcopy, and occurrence of cervical intraepithelial Neoplasia". *Obstet. Gynecol.*, **75**: 1006-1011.
5. Soutter, W. P. 1991. "Computerization of a colposcopy clinic". *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, **98**:824-828.
6. Adachi, A. & I. Fleming et al. 1993. "Women with Human Immunodeficiency Virus infection and abnormal Papanicolaou Smears: A prospective study of colposcopy and clinical outcome". *Obstetrics and Gynecology*, **81**:372-376.
7. Sptizer, M. & A. E. Chernys et al. 1990. "Valoración del criterio utilizado en el diagnóstico histológico de la enfermedad relacionada con el papilomavirus humano del tracto genital inferior femenino". *Gynecol. Oncol.*, **38**:105-109.
8. Greer, B. E. & D. C. Figge et al. 1990. "Estadio IA del carcinoma escamoso de cérvix: Diagnóstico difícil y dilema terapéutico". *Am. J. Obstet. Gynecol.*, **162**: 1406-1411.
9. Torres, J. E. et al. 1993. "Historia de la colposcopia en Estados Unidos: Cronología del perfeccionamiento mundial de la colposcopia". *Obstetrics and Gynecology, Clinics of North America, Contemporary Colposcopy*. (1):1-11.
10. Reid, R. 1993. "Biología y características colposcópicas de la enfermedad cervicouterina vinculada con el virus del papiloma humano". *Obstetrics and Gynecology, Clinics of North America, Contemporary Colposcopy*. (1): 117-143.
11. Ferenczy, A. 1993. "Atención de la paciente con resultado anormal del frotis de Papanicolaou: Perfeccionamientos recientes". *Obstetrics and Gynecology, Clinics of North America, Contemporary Colposcopy*. (1): 179-191.
12. De palo, Giuseppe. 1992. *Colposcopia y patología del tracto genital inferior*. Editorial Panamericana, 1a. ed. (1): 1992.
13. Campion, M. J. & D. G. Ferris. 1995. *Colposcopia Moderna: Un enfoque Práctico*. Educational Systems, Inc. 1a. ed. en español.