

La Colposcopia en el diagnóstico precoz del Cáncer Cérvico Uterino

DR. RAFAEL SIMEONE J. *

DR. JOSE L. ARAUJO T. **

DR. FRANCISCO RODRIGUEZ V. **

INTRODUCCION

Entre los problemas médico-sociales el del cáncer ocupa uno de los puestos de más relevancia. Contribuyen a ello: su frecuencia, la gravedad de su evolución que conduce a la muerte en un elevado porcentaje y la edad de las pacientes, generalmente adultos en plena producción.

Graham establece que en los EEUU mueren en un año 13.000 mujeres de cáncer de cuello uterino. Kottmeir, establece que solo el 46.3% de las pacientes tratadas llegan a una curación de cinco años. Más del 50% está condenada en una plazo más o menos largo, a la muerte.

Desde fines del siglo pasado, especialmente a comienzos del actual, los investigadores llamaron la atención sobre ciertas lesiones del epitelio que, aparentemente, presentaban las características morfo-histológicas del carcinoma, pero que no interesaban el tejido subyacente; es decir, que no eran invasores. Entre ellos figura Williams que en 1886 decía que el cáncer cervical podía permanecer en forma superficial durante algún tiempo.

El advenimiento de la Colposcopia en 1924 y los exhaustivos estudios de HinseImann y colaboradores significa un importante aporte al mejor conocimiento de las alteraciones del cuello.

Es innegable el valor que tiene la colposcopia junto a la citología y la anatomía patológica en la "Profilaxis y diagnóstico precoz de los estados preclínicos del carcinoma del cuello uterino. Esta convicción médica es de gran importancia científica y social; y el empleo de estos procedimientos es el punto fundamental de la "Lucha contra el cáncer cérvico-uterino".

El procedimiento colposcópico actualmente ha tomado mayor incremento: Mestwerdt de Hamburgo y Wespi de Suiza han hecho importantes estudios. En los últimos tiempos se ha incorporado a los medios diagnósticos en muchas clínicas de los EE. UU. de Norte América; Jacob y Vásquez Ferro de Buenos Aires y Ripper de Río de Janeiro, han contribuido a la difusión de su práctica. Es un método "localizador" de la lesión. Nos permite estudiar no solo vulva y vagina, sino también, lesiones a nivel del exo y endocérvix.

* Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios, Clínica de Tumores de la Lucha Contra el Cáncer del Ministerio de Salud, Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios.

Cabe aclarar y dejar bien sentado, que en ningún momento la colposcopia pretende competir al método citológico. Lejos de ello, se deben complementar ampliamente para que junto al estudio histológico podamos interpretar y valorar los casos clínicos en su debida forma.

MATERIAL Y METODO

En la Clínica de Tumores (Departamento de la Lucha contra el Cáncer) del Ministerio de Salud, hemos estudiado 600 pacientes desde junio de 1971 a julio de 1974. Cabe aclarar que la referencia efectuada a Colposcopia es en cierto modo seleccionada ya que básicamente concurren pacientes con citología sospechosa o positiva y en ocasiones, con citología negativa, pero con una cervicopía evidente. Esperamos en el futuro poder efectuar colposcopias sistemáticas como hacemos con los estudios citológicos.

El estudio preliminar del presente trabajo tiene por finalidad realizar un análisis correlativo citológico-colposcópico e histopatológico sin entrar a considerar la realización de una biopsia ampliada (Conización), el seguimiento de estas pacientes, o cualquier otro tipo de tratamiento a efectuar.

Esperamos en el futuro y será motivo de otro trabajo, poder aumentar la casuística y analizar los otros aspectos anteriormente señalados.

RESULTADOS Y CONSIDERACIONES.—

EDAD:

CUADRO Nº 1

Se efectuó distribución por décadas de edad, encontrándose un predominio en el grupo de 21 a 40 años. Las pacientes más jóvenes se hallaron entre los 11 y 20 años y las de más edad, entre los 71 y 80 años.

CUADRO Nº 1

DECADA DE EDAD

11 — 20	33	5.50%
x 21 — 30	222	37 %
x 31 — 40	207	34.50%
41 — 50	87	14.50%
51 — 60	30	5 %
61 — 70	13	2.16%
71 — 80	8	1.34%
TOTAL	600	100 %

PARIDAD:

CUADRO N° 2

Se observa aquí que hay un grupo predominante de 166 pacientes (27.66%) de grandes multíparas (más de 7 partos). 14 nulíparas (2.34%) y en 2 casos (0.33%) no se encontraron datos de paridad.

CUADRO N° 2

P A R I D A D

x 0	14		2.34%
1	45	} 418	7.50%
2	65		10.84%
3	68		11.34%
4	78		13 %
5	58		9.66%
6	65		10.83%
7	39		6.50%
x más de 7	166		27.66%
x sin datos	2		0.33%
TOTAL	600		100 %

RELACIONES SEXUALES:

CUADRO N° 3

Las relaciones sexuales se iniciaron entre los 11 y los 35 años observándose un predominio en el grupo de 16 a 20 años, con 351 casos (58.50%). En 13 pacientes (2.16%) no se encontraron datos.

CUADRO N° 3

RELACIONES SEXUALES

x 11 — 15	128	21.34%
x 16 — 20	351	58.50%
21 — 25	85	14.17%
26 — 30	18	3 %
31 — 35	5	0.83%
x sin datos	13	2.16%
TOTAL	600	100 %

MOTIVO DE LA CONSULTA:

CUADRO N° 4

Se aprecia que existe un mayor grupo con citología positiva (IV y V): 212 casos (35.33%). Con clase III hubo 203 casos (33.83%). Sin datos, en 4 (0.67%).

CUADRO N° 4

MOTIVO DE LA CONSULTA

Cervicopatías	61	10.17%
II*	120	20 %
x III	203	33.83%
x IV y V	212	35.33%
sin datos	4	0.67%
TOTAL	600	100 %

CITOLOGIA:

CUADRO N° 5

203 pacientes (33.83%) tuvieron citología clase III; en 186 casos (31%) se encontró un citológico IV hallándose en 26 (4.33%) un Clase V. Se encontró Clase I en 28 casos (4.67%); Clase II en 17 (2.84%). II *atípico* (nomenclatura empleada en el Laboratorio de Citología de la Clínica de Tumores —Lucha contra el Cáncer—) en 120 casos (20%). 15 citológicos fueron Inadecuados no encontrándose datos en 5 pacientes (0.83%).

CUADRO N° 5

C I T O L O G I A

I	28	4.67%
II	17	2.84%
II*	120	20 %
x III	203	33.83%
x IV	186	31 %
V	26	4.33%
Inadecuado	15	2.50%
Sin datos	5	0.83%
TOTAL	600	100 %

IMAGEN COLPOSCOPICA:

CUADRO Nº 6

Observamos que el máximo porcentaje lo constituyó el grupo de pacientes con Za de T, en 224 casos (37.34%). Con Ectopia y Endocervicitis en 145 pacientes (24.17%). En 34 pacientes (5.67%) se encontraron imágenes típicas de Ca de Cx. Cuello sano en 29 casos (4.84%). Otros tipos de imágenes colposcópicas, se distribuyen en porcentajes diversos.

CUADRO Nº 6

IMAGEN COLPOSCOPICA

x cuello sano	29	4.84%
Cerv. atrófica	14	2.35%
Mosaico	77	12.84%
x E - Endocerv.	145	24.17%
B Leucoplasia	22	3.67%
x Z a de T	224	37.34%
E V	11	1.83%
x Ca de Cérvix	34	5.67%
M - BL	6	1 %
Anomalías vascul.	16	2.66%
Atipias vascul.	13	2.16%
Mioma pediculado	4	0.67%
No se efectuó	5	0.80%
TOTAL	600	100 %

BIOPSIA:

CUADRO N° 7

En el estudio histopatológico se obtuvo Displasia severa en 70 y Ca In Situ en 109 (179): 29.76%. En 37 casos (6.16%) se reportó Ca de cérvix. No se biopsiaron 214 (35.66%) y no se practicó colposcopia en 5 casos (0.84%). Los demás porcentajes se distribuyen en otro tipo de patología.

B I O P S I A

CUADRO N° 7

Adenomioma	4	0.66%
Cer. Ag. y crónica	59	9.93%
Displasia Leve a		
Moderada	89	14.83%
x Displ. severa	70	} 179 29.76%
x Ca In Situ	109	
Ca In Situ y		
Microinvasión	6	1 %
x Ca de cérvix	37	6.16%
T B genital	1	0.16%
Insuficiente	6	1 %
Colposcop. NO	5	0.84%
x Biopsia NO	214	35.66%
TOTAL	600	100 %

ANALISIS CITOLOGICO—COLPOSCOPICO—HISTOPATOLOGICO:

CUADRO N° 8 A
ANALISIS DE BIOPSIAS

Se realiza un análisis de las biopsias efectuadas y se concluye:		
No se biopsiaron:	214	35.66%
Sin colposcopia:	5 = 219	
Número biopsias:	381	63.50%
Biopsias positivas:	223	58.53%
—○—		
De las biopsias restantes se encontró:		
Adenomioma :	4	
Displas. Leves y Moderadas :	89 == 93	
POSITIVIDAD :	316	82.94%

CUADRO N° 8 B

En este estudio concluimos que: se obtuvieron 19 Falsos Negativos Citológicos (3.16%) y 2 colposcópicos (0.33%). Se encontraron 33 Falsos Positivos Citológicos (5.50%) y 27 colposcópicos (4.50%).

CUADRO N° 8 B
CITOLOGIA — COLPOSCOPIA
HISTOLOGIA

CITOLOGICO COLPOSCOPICO		
Falsos Negativos:	19 = 3.16%	2 = 0.33%
Falsos Positivos:	33 = 5.50%	27 = 4.50%

CUADRO N° 9

Se efectúa un análisis de los citológicos Clase III:

203 == 33.38%

No se biopsiaron 84 (41.37%), habiéndose negativizado 68 casos (80.95%) a Clase I y II. No hubo datos en 16. Se biopsiaron 119 pacientes (58.63%), distribuyéndose diferentes tipos histopatológicos, según se muestra en el cuadro.

CUADRO N° 9

C L A S E I I I

C L A S E I I I		
203		33.83%
— O —		
<i>No biopsiadas</i>	84	41.37%
Clase I : 38		
Clase II: 30 =	68	80.95%
Sin datos	16	
<i>Biopsiadas</i>	119	58.63%
Cerv. crónica	12	10.08%
Displ. leve a Moderada	37	31.09%
Displ. severa	22	
Ca In Situ	39 == 61	51.27%
Ca In Situ - Microinvasión	2	1.68%
Ca Cx Invasor	5	4.20%
Inadecuadas	2	1.68%

RESUMEN Y CONCLUSIONES:

Del estudio efectuado en 600 pacientes en la Clínica de Tumores (Dto. Lucha contra el Cáncer) del Ministerio de Salud Pública, podemos concluir:

1) Hay un grupo predominante en las pacientes cuyas edades oscilaron entre los 21 y 40 años, dando en el grupo de 21 a 30 años, 222 casos (37%) y de 31 a 40 años, 207 casos (34.50%). Se obtuvieron 33 casos (5.50%) de 11 a 20 años y 8 pacientes (1.34%) entre los 71 y 80 años.

2) 166 pacientes (27.66%) fueron grandes multíparas (más de siete partos). 14 pacientes fueron nulíparas (2.34%). No hubo datos en 2 casos (0.33%).

3) Las relaciones sexuales se iniciaron en épocas tempranas: 351 casos (58.50%) fueron de 16 a 20 años y en 128 pacientes (21.34%) fueron de 11 a 15 años). No se encontraron datos en 13 casos (2.16%).

4) La mayoría de las pacientes fueron referidas por Citologías sospechosas o positivas:

Clase III == 203 casos == 33.83%

Clase IV y V 212 casos == 35.33%

No hubo datos en 4 casos (0.67%).

5) Como se observa en el gráfico anterior, hubo predominio de las citologías III, IV y V. Citologías I y II hubo 45 casos. De los clasificados como II atípico hubo 120 casos y se encontraron 15 Inadecuados.

6) Encontramos 145 casos (24.17%) con cervicopatías benignas (Ectopia - Cervicitis) 224 pacientes (37.34%) mostraron Zona anómala de Transformación. Originaria circular (cuello sano) se encontró en 29 casos (4.84%) y 34 pacientes (5.67%) se diagnosticaron como Ca de Cx.

7) En el estudio histopatológico se concluye: Se encontraron 179 casos (29.76%) entre Displasia severa y Ca In Situ. 37 casos (6.16%) se reportaron como Ca de cérvix y Ca In Situ con Microinvasión hubo 6 pacientes (1%). Eliminando 5 pacientes a las cuales no se les practicó Colposcopia, nos quedan 152 casos con patología benigna y displasias leves a moderadas.

NO se biopsiaron 214 paicentes (35.66%).

8) Se obtuvieron 19 Falsos Negativos Citológicos (3.16% y 2 Colposcópicos (0.33%). Falsos positivos se encontraron 33 citológicos (5.50 %) y 27 colposcópicas (4.50%). De las 381 biopsias realizadas, fueron positivas 223 (58.53%). 89 casos fueron Displasia leve a moderada y 4 Adenomiomas. Si agregamos los 93 casos con adenomioma y displasia leve a moderada en que hubo correlación Colposcópica e histopatológica, tenemos 316 casos de positividad (82.84%).

9) De las 203 pacientes con clase III, se biopsiaron 119 (58.63%). 84 casos no fueron biopsiados (41.37%) y de estos, se negativizaron 68 (80.95%): 38 a clase I y 30 a clase II. En 16 no se hallaron datos.

Consideramos que la Colposcopia es un buen método utilizado en el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. Siguiendo la metodología por nosotros utilizada, podemos ofrecer a la paciente una mayor seguridad de positividad diagnóstica y bajar el porcentaje de carcinomas genuinos, a expensas del incremento de los "Estadíos Iniciales". Compartiendo el criterio de diferentes autores, pensamos que el porcentaje de Falsos Negativos tanto Citológicos como Colposcópicos, puede disminuirse en forma importante ya que utilizando todas las "armas" a nuestro alcance, podremos así combatir este terrible mal que termina con la vida de nuestras mujeres.

S U M M A R Y

Six hundred patients were studied with the colposcope at the tumor clinic of the fight against cancer of the Ministry of Public Health.

- 1.—The predominant age group was found between the ages of 21 to 40.
- 2.—One hundred sixty six patients were great multipara and 14 nullipara.
- 3.—The majority of patients were referred for suspicious or positive cytology in four hundred fifteen patients. Out of six hundred.
- 4.—No biopsy was taken in two hundred fourteen patients (35.66%) and no colposcopy was done in five patients.
- 5.—In each of the remaining 381 patients a cervical biopsy was performed revealing an excellent percentage correlation (82.9%) between the histopathological findings and the colposcopic picture.
- 6.—Of the 214 patients which were not biopsied, 84 were class III and out these 84 patients negative cytologies were obtained in 68 after local treatment, the remaining 16 were lost for follow up.
- 7.—In the entire group of 600 patients only 19 cases showed false negative cytological reports and 2 false negative colposcopies.
- 8.—There were 33 false positive cytologies and 27 false positive colposcopic examinations.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—ARRIGHI LEONCIO A.
"Diatermo coagulación cervical y carcinoma de cuello uterino". Ter. Cong. Urug. de Ginetocol. II; 148, 1960.
- 2.—ARENA, N. y col.
"Etapas precoces del carcinoma endocervical". Obst. y Genecol. Lat. Am. Vol. 12, N° 8-54.
- 3.—BOTELLA LLUSIA J. y col.
"Diagnóstico precoz del cáncer uterino". Edit. Científ. Española; Madrid 1961.
- 4.—"Colposcopia". C. SALGADO, J. PAULO RIEPER. —FENAME— Ministerioda Educacao e Cultura. Río de Janeiro, Bras.
- 5.—DI PAOLO GUILLERMO.
"Pesquisa de los estados iniciales del carcinoma del cuello uterino "Reunión inaugural. Sociedad Arg. de Pat. Cervical Uterina y Colposcopia. Octubre de 1965.
- 6.—FERREIRA, CLARICE DO AMARAL.
"Aspectos citológicos das cervicitis crónicas". An. Bras. Gin. 44: 141, 1957.
- 7.—FLUHMANN C. E.
"The cervix uteri and its diseases". W. B. Saunder y col. Fil. 1963.
- 8.—JAKOB, A. e D. A. ESCALANTE.
"El cáncer preinvasor del cuello uterino". Ed. Bibliográfica Argentina, 1958.
- 9.—MONTALVO RUIZ.
"Citología vaginal, endocervical y endometrial; hormonal y maligna". Edit. Científico-Médica, 1967.

- 10.—NUÑEZ MONTIEL J. T. "Colposcopic Exploration of the endocervix". Vol. IV 1970. Edited B. e Irvin M. Ariel - Grune & Stratton Inc., New York.
- 11.—RIEPEL, J. P.
"Cáncer incipiente do colo uterino descoberto pelo colposcopio". An. Bras. Gin. 11:143, 1941.
- 12.—RIEPEL, J. P.
"Estudo comparativo entre aspectos colposcópicos e histológicos de lesões do colo uterino". An. Bras. Gin. 20: 300, 1945.
- 13.—RIEPEL, J. P.
"Colposcopia e colpocitología no diagnóstico precocedo câncer cervical". An. Bras. Gin. 30: 277, 1950.
- 14.—RUTH M. GRAHAN.
"Diagnóstico citológico del cáncer". Editorial Científico Médica, 1966.
- 15.—SIMEONE J. R.
"Metodología diagnóstica en los estadios iniciales del carcinoma del cuello uterino". Revista F.C.A.S.O.G. julio-agosto-setiembre. 1970. Vol. 10 N° 3 pág. 9.
- 16.—"Tratado y Atlas de Colposcopia". J. M. CARRERA, S. DEXEUS, F. COUPEZ. Salvat Editores, S. A. 1973.
- 17.—WESPI HANS J.
"La importancia de la colposcopia en los procesos benignos del cuello uterino". Reunión inaugural Soc. Arg. de Pat. Cervical Uterina y Colposcp. octubre 1965.
- 18.—VASQUEZ FERRO E.
"Organización de un consultorio de Patología Cervical". 3er. tema Oficial de Reunión inaugural Soc. Arg. de Patol. Cervical Uterina y Colp. octubre, 1965.
- 19.—VASQUEZ FERRO E.
"Alteraciones epiteliales del cuello uterino". Trabajo de Adscripción a la Carrera Docente de la Universidad de Buenos Aires, Rep. Arg. 64.
- 20.—VASQUEZ FERRO E., CARBONARI A., TATTI M.
"Evolución terapéutica de la ectopia". 1er. Congreso Pat. Cerv. Uterina y Colposcop., Hosp. Alemán, oct. 1965. Bs. As. Argentina.