

ANALISIS DE 1500 COLPOSCOPIAS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

*Dr. Rafael Simeone J. **

*Dr. Francisco Rodríguez V. ***

*Dr. José L. Araujo T. ***

INTRODUCCION

* El cáncer ocupa en la actualidad uno de los puestos de más relevancia, siendo en Costa Rica el segundo lugar de las causas de muerte en adultos. Respecto al cáncer cérvico-uterino, éste es de una gran importancia por cuanto el cuello es accesible y de fácil estudio en los estadios tempranos, pudiéndose así pesquisar estados iniciales curables en un ciento por ciento de los casos. Williams, en 1886, decía que el cáncer cérvico-uterino podía permanecer sin hacerse invasor por mucho tiempo. En 1925 Hans Hinselmann, director de la Clínica Ginecológica de la Universidad de Hamburgo, inventó y puso en funcionamiento un dispositivo óptico que le permitió ver el cuello uterino a gran aumento y fue sin duda un gran aporte al conocimiento de las alteraciones en el epitelio del cuello. La introducción de la Citología Exfoliativa en 1945, contribuyó notoriamente al esclarecimiento de estos problemas y de hecho la positividad de diagnóstico temprano, fue de un porcentaje mucho más importante.

Debemos insistir y no nos cansamos de hacerlo, que la Colpocitología no compite con la Colposcopia; más bien se complementan de una manera muy estrecha y con el Test de Schiller y el estudio histopatológico, podemos ofrecer más seguridad diagnóstica a nuestras pacientes y podemos también interpretar y valorar mejor los casos clínicos.

En el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios, hacemos un metódico estudio del cuello uterino y llevamos a cabo una "metodología" ya establecida. A tal efecto se practican los siguientes estudios:

* Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital San Juan de Dios y Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

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

- a) Inspección del cérvix
- b) Citología vaginal
- c) Extendido de la secreción vaginal
- d) Test de Schiller
- e) Examen colposcópico
- f) Biopsia: simple o ampliada (conización) a juicio del colposcopista.

Esta comunicación tiene por objeto informar sobre nuestros estudios y resultados en las primeras 1500 colposcopías efectuadas, haciéndose un análisis citológico, colposcópico e histopatológico según nuestra metodología en los estadios tempranos del cáncer cérvico-uterino.

MATERIAL Y METODO:

En el consultorio de colposcopia del Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios hemos analizado 1500 pacientes desde febrero de 1971 hasta abril de 1974. La referencia de estas pacientes al consultorio de colposcopia, se hace con un estudio previo del extendido de la secreción vaginal, Test de Schiller y una citología cérvico-vaginal. En la actualidad se refieren las pacientes que presentan citología sospechosa (clase III) o positiva (IV ó V) y aquellas que tienen un citológico negativo pero con cervicopatía evidente y Schiller positivo. Esperamos en un futuro cercano, poder estudiar a todas nuestras pacientes con citología y colposcopia simultáneamente.

RESULTADO Y CONSIDERACIONES:

Edad.

Cuadro N° 1

Se efectuó distribución por décadas de edad, encontrándose un predominio en el grupo de 21 a 40 años.

Paridad.

Cuadro N° 2

Se observa aquí que hay un grupo predominante de 1026 pacientes (68.40%) de uno a siete partos; 83 (5.54%) fueron nulíparas y en 29 (1.93%) no se encontraron datos de paridad.

Relaciones sexuales.

Cuadro N° 3

Las relaciones sexuales se iniciaron entre los 10 y los 38 años, observándose un predominio entre los 14 y los 23 años. En 119 pacientes no se encontraron datos al respecto.

Motivo de la consulta.

Cuadro N° 4

Se aprecia que existe un mayor grupo de pacientes con cervicopatía en 989 casos (65.93%); en 254 casos se obtuvo Clase III (16.93%); una positividad citológica de 88 casos (5.86%). En 29 pacientes (1.93%) no hubo datos.

Extendido de secreción vaginal.

El mayor número se obtuvo en el grupo de pacientes con leucorrea inespecífica: 801 casos (53.40%). No hubo datos en 525 pacientes (35%).

Test de Schiller.

Cuadro N° 6

Observamos que existe un predominio de la prueba de Schiller POSITIVA, en 1064 pacientes. En 98 fueron negativas y no se encontraron datos en 338 casos.

Imagen Colposcópica.

Cuadro N° 7

Vemos que el máximo porcentaje lo constituyó el grupo de pacientes en las formas combinadas: 364 casos. Otro grupo no menos importante fue el de las pacientes con cuello sano: 118 casos, encontrándose 8 atipias vasculares y 27 pacientes con Ca de cérvix. En 20 casos *no* se efectuó colposcopia.

Citología.

Cuadro N° 8

274 pacientes (18.26%) tuvieron una citología clase I, encontrándose 772 casos con citológico II (51.47%). Hubo 315 pacientes (21%) con citología clase III. 55 casos fueron clase IV (3.66%) y clase V, 53 (3.54%). Se hallaron 14 Inadecuados (0.93%), no habiendo datos en 17, (1.14%).

Cuadro N° 9

Este cuadro muestra un análisis del grupo de pacientes con *citología sospechosa*, encontrándose 315 casos (21%). De éstos se negativizaron 30 casos a clase I y 176, a clase II. Se biopsiaron 100 pacientes (6.66%). No se biopsiaron 206 (13.74%). No hubo datos en 9 casos (0.60%).

Cuadros N° 10a y 10b

Se analizaron las biopsias efectuadas, haciéndose un estudio porcentual de esas biopsias y la positividad de las mismas y se practicó un análisis de los resultados obtenidos por las biopsias dirigidas bajo el control colposcópico.

Cuadro N° 10c

Este cuadro nos muestra los porcentajes obtenidos en los Falsos Positivos y Negativos y concluimos que se obtuvieron: 8 Falsos Negativos Citológicos (0.53%) y 1 Colposcópico (0.06%). Se encontraron 24 Falsos Positivos Citológicos (1.60%) y 21 Falsos Positivos Colposcópicos (1.40%).
*

E D A D

11 a 20	=	122
21 a 30	=	496
31 a 40	=	402
41 a 50	=	323
51 a 60	=	113
61 a 70	=	29
71 a 80	=	15
TOTAL	=	1500

PARIDAD

0	=		83	=	5.54%
1	=	179	1026	=	68.40%
2	=	185			
3	=	147			
4	=	142			
5	=	144			
6	=	130			
7	=	99			
más de 7	=	362		=	24.13%
Sin datos	=		29	=	1.93%
TOTAL			1500	=	100 %

MOTIVO CONSULTA

Cervicopatía	=	254	=	16.93%	
Clase III	=	52	88	=	5.86%
Clase IV	=	36			
Clase V	=	7			
Control post. cono.	=	9			
Prolapso	=	16			
Sangrado genital	=	20			
Pólipo	=	17			
Leucorrea	=	1			
Cúpula vaginal	=	32			
Rutina	=	2			
Anexitis	=	6			
Rectocistocele	=	2			
Climaterio	=	1			
Mioma Cx.	=	2			
Control post. Cob.	=	25			
Ca de Cx.	=	29	=	1.93%	
Sin datos	=	989	=	65.93%	

RELACIONES SEXUALES

Edad		Casos
10—13	=	37
14—18	=	810
19—23	=	410
24—28	=	100
29—33	=	11
34—38	=	13
Sin datos	=	119
TOTAL	=	1500

EXTENDIDO SECRECIÓN VAGINAL

Inespecífico	=	801	=	53.40%
Trichomonas	=	153	=	10.20%
Cándida	=	21	=	1.40%
Sin datos	=	525	=	35.00%
TOTAL		1500	=	100 %

TEST DE SCHILLER

Positivo	=	1064
Negativo	=	98
Sin datos	=	338
TOTAL	=	1500

IMAGEN COLPOSCOPICA

Ectopia	=	176
Cervicitis	=	249
Combinadas	=	364 X
ZT	=	197
Condilomas	=	2
EV	=	56
Foco Endometr.	=	2
Cúpula mamelon.	=	1
Mioma	=	4
Restos Placent.	=	1
Pólipo	=	29
Cerv. Colp. Atróf.	=	46
BL	=	12
M	=	49
M - BL	=	5
Z a T	=	108
ZR	=	26
Atipias Vascul.	=	8
Ca de Cx.	=	27 X
OC	=	118 X
Sin Colposcop.	=	20 X
TOTAL	=	1500

CITOLOGIAS

Clase I	=	274	=	18.26%
Clase II	=	772	=	51.47%
Clase III	=	315	=	21.00%
Clase IV	=	55	=	3.66%
Clase V	=	53	=	3.54%
Inadecuados	=	14	=	0.93%
Sin datos	=	17	=	1.14%
TOTAL	=	1500	=	100.00%

CLASE III

315	=		=	21.00%
Se Biopsiaron	=	100	=	6.66%
No Biopsiados	=	206	=	13.74%
Clase I	=	30		
Clase II	=	176		
Sin Datos	=	9	=	0.60%

BIOPSIAS

Biopsiadas	=	250	=	16.63%
No biopsiadas	=	1250	=	83.37%
Biopsias positivas	=	225	=	90.00%
Metaplas. escam. con lesión herpética (III)	=	2		
T. B. cérvix con ZaT (clase II y IV)	=	2	=	91.60%

ANALISIS DE BIOPSIAS

Cerv. Aguda y Crónica	=			21 X
Pólipo Cervical	=			19
Mioma	=			1
Endometriosis	=			1
T.B. Cervical	=			2
Metaplasia escamosa (Lesión herpética)	=			2
Displasia Leve	=	31		
a				
Moderada	=	50	=	81
Displasia Severa	=		=	34
Ca In Situ	=	33		
(Clase III)	=	11	=	44
Ca. In Situ con microinvasión	=		=	4
Ca Invasor	=	34		
(Clase III)	=	7	=	41 X

Resumen y conclusiones.

Del estudio efectuado en 1500 pacientes en el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios, podemos concluir:

1) Hay un grupo predominante en las pacientes cuyas edades oscilaron entre los 21 y los 40 años, dando en el grupo de 21 a 30 años, 496 casos y de los 31 a 40 años, 402 casos. Se obtuvieron 15 pacientes entre los 71 a 80 años.

2) 362 pacientes fueron grandes multíparas (más de 7 partos) (24.13%), 83 pacientes fueron nulíparas (5.54%).

3) Las relaciones sexuales se iniciaron en épocas tempranas, con un predominio entre los 14 y 23 años. No hubo datos en 119 casos.

4) La mayoría de las pacientes fueron referidas por cervicopatía 989 casos (65.93%). Por citología sospechosa, hubo 254 casos (16.93%) y por citológicos positivos, 88 casos (5.86%). No hubo datos en 29 pacientes (1.93%).

5) Hubo un franco predominio de inespecíficos en el estudio de la secreción vaginal: 801 casos (53.40%). No se encontraron datos en 525 pacientes (35%).

6) En el estudio efectuado por el Test de Schiller, concluimos un franco predominio de Test positivo en 1064 casos, no encontrándose datos en 338 casos.

7) En el análisis de las Citologías se encuentra que hubo 315 casos de clase III (21%). 55 pacientes tuvieron clase IV (3.66%) y 53 casos fueron clase V (3.54%). En los citológicos negativos hubo un predominio de Clase II con 772 caso (51.47%). 14 Inadecuados (0.93%) y sin datos 17 (1.14%).

8) De las 315 pacientes con clase III (21%) se biopsiaron 100 (6.66%). 206 pacientes no fueron biopsiadas (13.74%) y de éstas, se negativizaron a Clase I, 30 casos y a Clase II 176 casos. En 9 pacientes (0.60%) no se hallaron datos.

9) Se biopsiaron 250 pacientes (16.63%) no biopsiándose 1250 casos (83.37%). Estas cifras son similares a las obtenidas en "Referencias Internacionales" (13% de pacientes se biopsian y el otro 87% no) y de las biopsias efectuadas, debe ser positiva una de cada cuatro o cinco. Observamos que existe predominio en el grupo de las biopsias leves a moderadas: 81 casos, siguiéndole el grupo de Ca In Situ con 44 casos. En 41 pacientes hubo cáncer invasor.

10) Se obtuvieron 8 Falsos Negativos (0.53%) y 1 colposcópico (0.06%). Falsos Positivos se encontraron 24 citológicos (1.60%) y 21 casos colposcópico (1.40%)

➤ Consideramos que el estudio colposcópico es un magnífico método utilizado en la pesquisa de los estadios iniciales del carcinoma cérvico-uterino. Creemos que con la Metodología por nosotros utilizada, obtenemos buenas cifras comparables a las estadísticas internacionales. Este análisis preliminar podemos ampliarlo en futuros eventos científicos y a corto plazo, programamos hacer un estudio íntegro, efectuando en todas nuestras pacientes colpocitología, estudio de la secreción vaginal, test de Schiller y colposcopía, de la misma manera como se practica en otros centros que se dedican al estudio de los estados tempranos del cáncer cérvico-uterino.

	Citológico	Colposcópico
Falsos negativos:	8 = 0.53%	1 = 0.06%
Falsos positivos:	24 = 1.60%	21 = 1.40%

SUMMARY

One thousand five hundred patients were studied with the colposcope in the Outpatient Clinic of the Gynecology Service of the San Juan de Dios Hospital.

The predominant age group was found between the ages of 2 to 40 years.

The majority of patients were referred for cervical pathology (989). 254 patients showed suspicious and 88 patients had positive cervical smears.

Here was a marked predominance of class III smears over class IV and V.

Patients with class III smears were biopsied 206 patients with the same class smears were not biopsied because their colposcopic picture was *not suggestive to take a cervical biopsy*.

Subsequently all of these 206 patients had negative smears after local treatment and follow up.

Out of the 1,500 patients there were "250 cervical biopsies taken (16.63%) no biopsies were taken in" 1,250 patients (83.37%).

Eight false negative smears obtained and one false negative on colposcopic examination.

There were 24 false positive smears and 21 on colposcopy.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ARENA, N. y COL. "Etapas precoces del carcinoma endocervical" *Obst. y Ginec. Lat. Am.* Vol. 12, N° 8, 1954.
- 2 ARRIGHI L. A. y FONTENLA M., "Diatermo coagulación cervical y carcinoma de cuello uterino". 3er. Con. Urug. de Ginetocol.
- 3 BOTELLA LLUSIÁ J. y COL. "Diagnóstico precoz del cáncer uterino". Edit. Cientí. Española, Madrid 1961.
- 4 DANTE CALANDRA y COL. "Uso de un derivado del ácido metacresol sulfónico en el tratamiento de las cervicopatías benignas" 2as. Jornadas Médicas Policlínico San Martín. Octubre 1966 Bs. As. Rep. Argentina.
- 5 DI PAOLA GUILLERMO, "Pesquisa de los Estadios iniciales del carcinoma de cuello uterino". Reunión inaugural Sociedad Arg. de Patología Cervical Uterina y Colposcopia. Octubre 1965.
- 6 FLUHMANN C. E. "The cervix uteri and its diseases". W. B. Saunder Co. Fil. 1963.
- 7 FRIEDEL, G. H., HERTIG, A. T., YOUNGE P. A. "Carcinoma in situ of the uterine cervix". A Study of 235 from the Free Hospital for Wamwn Charles C. THOMAS. Publisher Illinois, USA.
- 8 JAKOB, A. e D. A. Escalante. "El cáncer preinvasor del cuello uterino". Ed. Bibliografía Argentina, 1958.

- 9 JAKOB, A., BENEVENIA e S. SAVRANSKY. "La electrocoagulación sin previo diagnóstico". An. Bras. Gin. 59: 235 (1965).
- 10 MONTALVO RUIZ L. "Citología vaginal, endocervical y endometrial; hormonal y maligna". Editorial Científico-Médica. 1967.
- 11 NAKABAYASKI, N. T.; TYLER, A.: "Fertil & Steril". 12:544 1961.
- 12 NUÑEZ MONTIEL J. T. "Colposcopic Exploration of the Endocervix". Vol. IV 1970. Edited by Irvin M. Ariel Grune & Stratlon, Ins. New York.
- 13 RIEPER, J. P. "Cáncer incipiente do colo uterino descoberto pelo colposcopio". An. Bres. Gin. 11: 143 (1941).
- 14 RIEPER, J. P. "Método auxiliar para o diagnóstico das lesões do colo uterino". An. Bras. Gin. 19: 63, 1945.
- 15 RIEPER, J. P. "Estudo comparativo entre aspectos colposcópicos e histológicos de lesões do colo uterino". An. Bras. Gin. 20:300 (1945).
- 16 RIEPER, J. P. "Colposcopia e colpocitología no diagnóstico precocedo câncer cervical" An. Bras. Gin. 30:277 1950.
- 17 RIEPER, J. P. "Estudo comparativo do valor da colpocitología, da colposcopia e da biopsia para o diagnóstico precore do câncer do útero". An. Bras. Fin. 46: 61, 1958.
- 18 RUTH M. GRAHAN. "Diagnóstico Citológico del cáncer". Editorial Científico Médica, 1966.
- 19 SIMEONE 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. Nº 3, Pág. 9.
- 20 TATTI, M. A., LIPOVETZKY, N.; RECHIEWSKY, C. "Obst. y Ginecología Lat. Amer." 20: 449, 1962.
- 21 TERZANO GMO. "Significado de la Citología en la patología cervical". Reunión inaugural Sociedad Arg. de Pat. Cervical Uterina y Colposcopia". Octubre 1965.
- 22 WESPI HANS J. "La importancia de la Colposcopia en los procesos benignos del cuello uterino". Reunión inaugural Soc. Arg. Pat. Cervical Uterina y Colposcopia. Octubre 1965.
- 23 VASQUEZ FERRO E. "Organización de un consultorio de Patología Cervical" 3er. Tema Oficial de la Reunión Inaugural Soc. Arg. de Pat. Cervical Uterina y Colposcopia. Octubre 1965.
- 24 VASQUEZ FERRO E. "Tratamiento de las endocervicitis con un agente químico hiperácido". Soc. Arg. de Gin. y Obst. Bs. As. Arg., Set. 1965.
- 25 VASQUEZ FERRO E. "Alteraciones epiteliales del cuello uterino". Trabajo de Adscripción a la Carrera Docente de la Universidad de Buenos Aires, 1964.
- 26 VASQUEZ FERRO E., CARBONARI A., TATTI M. "Evolución Terapéutica de la ectopia" 1er. Congreso Pat. Cervical Uterina y Colposcopia. Hosp. Alemán. Octubre 1965, Bs. As. Arg.