

Estudio Cito-Patológico de Lesiones Cervicales

Carlos M. Pereira G.*
Carlos M. Prado D.**

Cecilia Cordero de Pratt**
Ligia Romero de Pacheco*

INTRODUCCION:

Desde 1943 en que la citología fue introducida por los Drs. Papanicolaou y Traut, su aplicación se ha generalizado especialmente en el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. La sencillez del método con que se obtienen y tiñen las muestras, y lo económico del procedimiento son las principales ventajas que tiene la citología comparada con otros métodos de diagnóstico.

La citopatología es en principio una forma de estudio de tejidos, dando idea de lo que ocurre en todo el cérvix, mientras que la biopsia nos informa exclusivamente de una área restringida de éste; la citología es inocua para la paciente y no produce cambios en la evolución natural de las lesiones cervicales.

Siendo el carcinoma de cérvix el más frecuente de los cánceres del aparato genital femenino, es el responsable del mayor porcentaje de morbi-mortalidad; así se puede deducir la importancia de un programa de diagnóstico precoz de estas neoplasias en un país como el nuestro.

En la actualidad se ha acumulado suficiente evidencia indicativa de que el carcinoma invasivo de cérvix está precedido por una lesión localizada en el epitelio cervical conocida como displasia, la cual evoluciona a carcinoma in situ antes de la invasión. Desgraciadamente, estas lesiones no dan modificaciones específicas ni visibles clínicamente. Así el único método de diagnóstico es el estudio microscópico; observando las células alteradas se diagnostica y trata este tipo de lesión en la etapa en que ofrece al paciente seguridad de curarlo.

En Costa Rica la citología vaginal de rutina se practica en la Clínica de Tumores desde 1960, en la Maternidad Carit desde 1965

* Laboratorio de Citología, Hospital Central, Caja Costarricense de Seguro Social.

** Servicio de Ginecología, Hospital Central, Caja Costarricense de Seguro Social.

y en el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social desde 1966.

MATERIAL Y METODOS:

El presente trabajo es una revisión de 10.000 citologías vaginales, hechas en el Laboratorio del Hospital Central del Seguro Social, durante los años 1966 y 1967.

Del total de muestras estudiadas, 5.416 corresponden a mujeres embarazadas con control prenatal y 4.584 a mujeres no embarazadas.

Se usó como tinción y método de clasificación la técnica de Papanicolaou. Los frotis se obtuvieron recogiendo material del fondo de saco vaginal y del raspado del cérvix, mezclando ambas y extendiéndolas en una laminilla.

El material para estudio histopatológico se obtuvo haciendo biopsia en cuadrante en algunos casos y biopsia simple en el resto; en los casos diagnosticados como lesiones premalignas o carcinoma in-situ, se hicieron conizaciones en frío. En 21 pacientes no se obtuvo biopsia, pues abandonaron todo control, siendo imposible localizarlas.

Se desecharon todos los casos en que el diagnóstico de carcinoma de cérvix se estableció clínicamente previo al informe cito-patológico.

HALLAZGOS:

De las 5.416 pacientes embarazadas, 35 (6.46 o/oo) tenían citología alterada de acuerdo con el siguiente cuadro:

CLASE III	30 pacientes
CLASE IV	4 pacientes
CLASE V	1 paciente

La distribución por edades de las pacientes embarazadas con clase III fue la siguiente:

16 — 20	4 casos	31 — 35	8 casos
21 — 25	11 casos	36 — 40	4 casos
26 — 30	1 caso	41 — 45	2 casos

La paciente de menor edad tenía 16 años y la de mayor 43 años.

La distribución por edades de las pacientes embarazadas con citología clase IV fue la siguiente:

31 — 35 2 casos
35 — 40 2 casos

y la paciente embarazada con citología clase V tenía 35 años.

De estas pacientes embarazadas 21 tenían lesión macroscópica de cérvix y 14 no tenían lesión. En dos casos se consignó el dato de sangrado post coito.

De las 4.584 pacientes no embarazadas, 95 (22.69 o/oo) tenían citología alterada de acuerdo con el siguiente cuadro:

CLASE III	73 pacientes
CLASE IV	10 pacientes
CLASE V	12 pacientes

La distribución por edades de las pacientes no embarazadas con citología clase III fue la siguiente:

16 — 20 2 casos 46 — 50 11 casos
21 — 25 9 casos 51 — 55 4 casos
26 — 30 10 casos 61 — 65 1 caso
31 — 35 18 casos 66 — 70 2 casos
36 — 40 10 casos 71 — 75 2 casos
41 — 45 11 casos 76 — 80 1 caso

Distribución por edades de las pacientes con citología clase IV no embarazadas:

36 — 40 1 caso 51 — 55 2 casos
41 — 45 4 casos 56 — 60 1 caso
46 — 50 2 casos

Distribución por edades de las pacientes no embarazadas con citología clase V:

31 — 35 4 casos 46 — 50 2 casos
36 — 40 1 caso 51 — 55 1 caso
41 — 45 3 casos 61 — 65 1 caso

Paciente de menor edad 32 años; paciente de mayor edad 61 años.

De las 35 pacientes embarazadas, se consignó el número de partos y abortos en 29 de ellos con un total de 129 partos y un promedio de 5.4 por paciente. Cinco de estas pacientes eran primigestas; de las 24 pacientes no primigestas, 15 de ellas tenían historia de aborto con un promedio de 1.6 por paciente.

Del grupo de pacientes no embarazadas se consignó la paridad en 85 de ellas con un total de 527 partos y un promedio de 6.2 por paciente; había historia de aborto en 50 pacientes con un promedio de 1.7 por paciente y un total de 87 abortos.

Entre los síntomas que llamaron la atención, el sangrado post-coito se consignó en 14 casos del total (12 paciente no embarazadas y 2 embarazadas).

Del total de pacientes con citología alterada 84 tenían lesión macroscópica (21 embarazadas) y 46 (14 no embarazadas) no tenían lesión.

En cuanto a relaciones sexuales, de las 60 mujeres en que se consignó la edad de las primeras relaciones, cinco las tuvieron antes de los 15 años, cuarenta y una entre los 15 y 20, y catorce después de los 20 años.

Del total de citología clase III (103 casos) se les tomó biopsia a 84 de ellas y no se hizo biopsia en 19 casos. El detalle de los diagnósticos anatomopatológicos es el siguiente:

Cervicitis	39 casos
Paraqueratosis	2 casos
Endometriosis	1 caso
Displasia	25 casos
Carcinoma in situ	12 casos
Carcinoma epidermoide	5 casos

Del total de citologías clase IV (14 casos) se les tomó biopsia a todos ellos con el siguiente resumen diagnóstico:

Cervicitis	2 casos
Carcinoma in situ	8 casos
Carcinoma invasivo	4 casos

Del total de citologías clase V (13 casos) se hizo biopsia en 11 de ellos y no se hizo en 2. El detalle diagnóstico es el siguiente:

Carcinoma in situ	5 casos
Carcinoma invasivo	5 casos
Adenocarcinoma de cérvix	1 caso

RELACION ENTRE CITOLOGIA, BIOPSIA Y CONIZACION:

En el grupo de pacientes con citología clase III se practicaron 23 conizaciones de acuerdo con el siguiente cuadro:

No. DE CASOS	BIOPSIA	CONIZACION
1	Cervicitis	Displasia
11	Displasias	4 Cervicitis 3 Displasias 4 Carcinomas in situ
11	Carcinomas in situ	1 Cervicitis 9 Carcinomas in situ 1 Carcinoma invasor

En el grupo de pacientes con citología clase IV se practicaron 10 conizaciones con el siguientes resultado:

No. DE CASOS	BIOPSIA	CONIZACION
2	Cervicitis	2 Carcinomas in situ
8	Carcinoma in situ	7 Carcinomas in situ 1 Carcinoma invasor

En el grupo de pacientes con citología clase V se hicieron 3 conizaciones con el siguiente resultado:

No. DE CASOS	BIOPSIA	CONIZACION
3	Carcinoma in situ	1 Carcinoma in situ 2 Carcinoma invasor incipiente.

Un caso, con diagnóstico de carcinoma in situ en biopsia se le practicó histerectomía con informe anatomopatológico de carcinoma in situ.

REACCION ENTRE DIAGNOSTICO PATOLOGICO Y CITOLOGIA PREVIA:

Los 37 casos diagnosticados por biopsia o cono como cervicitis tuvieron previa citología clase III.

Una paciente con biopsia de endometriosis tenía citología clase III.

Todas las pacientes con diagnóstico de displasia tuvieron previa-citología clase III. En total fueron 25 casos.

Las 27 pacientes con diagnóstico patológico de carcinoma in situ, tenían citologías III, IV o V de acuerdo con el siguiente cuadro:

15 tenían citología clase III
9 tenían citología clase IV
3 tenían citología clase V

Las 19 pacientes con diagnóstico patológico de carcinoma invasor (una de ellas con adenocarcinoma de endocérvix) tenían citologías distribuidas de acuerdo con el siguiente cuadro:

6 tenían citología clase III
5 tenían citología clase IV
8 tenían citología clase V

CONCLUSIONES

1. La incidencia de lesiones premalignas (displasia — carcinoma in situ) en el material estudiado es de 0.50% y la de carcinoma invasivo del cérvix es de 0.15%. La incidencia total de lesiones pre y malignas es de 0.65%. No se efectuó estudio anatomopatológico en 21 pacientes con citología sospechosa.
2. El 22.69 o/oo de las pacientes no embarazadas y el 6.46 o/oo de las embarazadas tenían citologías sospechosas o positivas.

3. El 50% de las citologías clasificadas como clase III tienen lesiones precancerosas o cáncer del cuello.
4. El 86% de las citologías clasificadas como clase IV tienen cáncer del cérvix in situ o invasivo.
5. El 100% de las citologías clasificadas clase V tenía carcinoma in situ o invasivo del cérvix.

RESUMEN:

Se revisan 10.000 citologías vaginales hechas en el Hospital del Seguro Social en los años 1966 y 1967, de las cuales 5.416 corresponden a mujeres embarazadas y 4.584 a mujeres no embarazadas.

Se hace la correlación entre los diagnósticos citológicos y los hallazgos anatomopatológicos.

SUMMARY:

It had been reviewed 10.000 vaginal cytologies studied in the Social Security Hospital during the years 1966 and 1967, of which 5.416 correspond to pregnant women and 4.584 to non pregnant women.

It had been made the correlation between the cytological diagnosis and the anatomo-pathological findings.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.—ANDERSON W. A. D. AND GUNN, S. A.:—Cytologic detection of cancer, considerations for its future: A comparative examination of the Papanicolau and acridine orange technics. *Acta cytol.*, 6:48-470, 1962.
- 2.—DAVIS, H. J.:—The irrigation smear: accuracy in detection of cervical cancer. *Acta cytol.*, 6:459-467, 1962.
- 3.—FROST, J. K.:—Gynecologic and obstetric cytopathology. In Novak, ER., and woodruff, J. D.: *Novak's Gynecologic and obstetric pathology*, 5th Ed. Philadelphia, Sanders, 1962.
- 4.—GRAY A LAMAN:—Dysplasia, Carcinoma in situ and micro-invasive Carcinoma of the cervix uteri. Charles C. Thomas. Publisher Springfield. Illinois, U.S.A., 1964.
- 5.—KOSS, LEOPOLD G., AND DURFEE, G. R.:—Cytologic diagnosis of endometrial carcinoma. Result of ten years of experience. *Acta Cytol.*, 6:519-531, 1962.
- 6.—KOSS, LEOPOLD G., AND WOLINSKA, W. H.:—*Trichomonas vaginalis cervicitis and its relationship to cervical cancer; A histocytological study.* *Cancer*, 12:1171.
- 7.—KOSS, LEOPOLD G.:—*Diagnostic cytology and its histopathologic bases.* Philadelphia. Lippincott, 1961.
- 8.—PAPANICOLAU G. N.:—*Atlas of exfoliative cytology.* Haward Univ. Pres, Cambridge, Mass, 1954.
- 9.—REAGAN, J. W. AND PATTEN, S. F., Jr.:—Dysplasia: basic reactive to injury in uterine cervix. *Ann N.Y. Acad. Sci.*, 97:662-682, 1962.
- 10.—WIED, G. L AND BAHR, G. F.:—Vaginal, cervical and endocervical cytologic smear on a single slide. *Obst. and Gynec.*, 14:362-367. 1959.