

# Citologías Sospechosas y Positivas (Estudio Preliminar)

Rosa María Guzman Centeno \*

## INTRODUCCION:

El Laboratorio de Citología de la LUCHA CONTRA EL CANCER, inició en 1969, la Campaña de prevención del cáncer cérvico uterino, a nivel nacional, en la población no asegurada costarricense, incluyendo los lugares más apartados, donde llegan Unidades Móviles dotadas con equipo completo, para la toma de muestras cérvico vaginales. De este modo, las pacientes que asisten a la consulta de Unidades Sanitarias, obligatoriamente deben ser sometidas a una prueba de PAPANICOLAOU; estas muestras son enviadas a nuestro Laboratorio en su totalidad para la detección; la importancia de esto estriba, en que, en una población estudiada a ciegas, se detecta cáncer donde ni siquiera el médico o la paciente, sospecha la existencia del mal. Así pues, la LUCHA CONTRA EL CANCER, a través de su unidad ejecutora, o sea la CLINICA DE TUMORES, realiza uno de los objetivos fundamentales de la lucha antes mencionada, que es la detección del cáncer, especialmente en el cuello uterino a través de su programa de citología exfoliativa. El fin primordial de este programa, reside en descubrir la enfermedad en una portadora de un cáncer, pero SIN SINTOMAS, es decir, en su fase inicial o preinvasora.

\* Gineco-Obstetra especialista en citología. Clínica de Tumores.

Quiero hacer resaltar que este trabajo es un estudio PRELIMINAR, que si bien no da una imagen cuantitativa absoluta, su valor reside en que es una apreciación estimativa, de lo que es el problema del cáncer cérvico uterino en COSTA RICA.

Como en todo país latinoamericano, el seguimiento de las pacientes es tarea si no difícil, a veces imposible por los siguientes motivos:

1. Direcciones mal tomadas
2. Las interesadas no vuelven a la consulta de control.

\* *Gineco Obstetra especialista en Citología, Clínica de Tumores.*

3. Cambio de residencia sin notificación.

4. Falta de medios económicos, para gastos de viaje o permanencia para asistir a la Clínica, que proporciona los exámenes de control.

No obstante todas estas dificultades, no descansamos en nuestro afán de localizar, a toda aquella mujer portadora de una lesión sospechosa o positiva, para completar el estudio de cada paciente, con el propósito de llegar a un diagnóstico temprano, para efectuar posteriormente el tratamiento indicado.

## MATERIAL Y METODOS:

El material del presente trabajo es el resultado del estudio hecho en las pacientes de nuestra población no asegurada, que asiste a las 109 Unidades Sanitarias, distribuidas en todo el territorio nacional. Este estudio, no incluye, las muestras tomadas en la propia Clínica de Tumores.

## CAUSISTICA:

El número de laminillas vistas de enero a diciembre de 1971 (cuadro No. 1) fueron 29.985. Resultando 73 clase III, 78 clase IV y 1 caso clase V.

## CUADRO I

Hago mención solamente de estos grupos, ya que desde el punto de vista oncológico no nos interesan aquellas laminillas reportadas como clase I o inadecuadas. Las citologías clase II serán objeto de estudio ulterior.

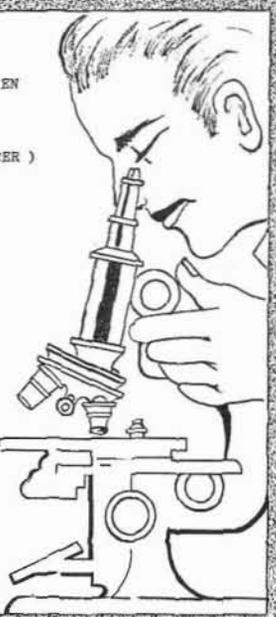
## CUADRO II

El cuadro No 2 revela que de las 151 pacientes, solo 102 casos se estudiaron en la CLINICA DE TUMORES y 45 en otros centros hospitalarios.

CUADRO N° 1

LAMINILLAS ESTUDIADAS EN LA CLINICA DE TUMORES ( LUCHA CONTRA EL CANCER )

CLASES	N°
I	25.615
II	695
III	73
IV	78
V	1
Inadec.	3.523
-TOTAL-	29.985



CUADRO N° 3

CLASE III	10	CA " IN SITU "
	7	DISPLASIA SEVERA
	7	DISPLASIA MODERADA
	29	NEGATIVOS COLPOSCOPICAMENTE

CUADRO IV

Los 10 casos con carcinoma "In Situ" (cuadro No 4) con citología anterior clase III fueron sometidos en su mayoría a colposcopia con diagnóstico de M (mosaico) Z a T (zonas anómalas de transición) obteniéndose en éstas, biopsias dirigidas.

CUADRO N° 4

**CITOLOGIAS**  
1971

<b>CLASE III</b> ( sospechoso )	<b>CLASE IV</b> ( positivo )
73	78
53 - EN TRATAMIENTO EN LA CLINICA DE TUMORES.	53 - EN TRATAMIENTO EN LA CLINICA DE TUMORES
20 - EN TRATAMIENTO EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS.	25 - EN TRATAMIENTO EN CENTROS HOSPITALARIOS.
CLASE . V ( 1 caso ) CARCINOMA INVASOR	

CUADRO III

De los 53 casos clase III (cuadro No. 3) resultaron 10 con cáncer "in situ" 7 casos con displasia severa, 7 con displasia moderada y 29 casos cuyo reporte colposcópico oscila entre zonas de transición abierta y cerrada, endocervicitis, ectopias, erosiones, en las cuales no se practicó ninguna biopsia y han sido y continúan controlándose en la Sección de Colposcopia de la LUCHA CONTRA EL CANCER, mediante citologías periódicas que son tomadas en un término de 4 a 6 meses.

**CITOLOGIA CLASE III**  
(Sospechosos)

**10 CASOS CON " CA IN SITU "**

EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA	CONO
29	7	M	Ca in situ	Displasia severa
32	7	M	Ca in situ	Ca in situ
31	4	Z a T	Ca in situ	---
23	4	M	Ca in situ	Ca in situ
27	2	M	Ca in situ	Ca in situ
30	6	Z a T	Ca in situ	Ca in situ
19	2	---	Ca in situ	---
25	3	Z a T	Ca in situ	---
38	6	Z a T	Ca in situ	Ca in situ microinv.
35	4	---	Ca in situ	---

Se conizaron 6 casos de las 10 carcinomas "In Situ" por biopsia, resultando 1 caso con displasia severa, 1 caso con carcinoma "in situ" microinvasor y el resto de conos resultaron positivos de carcinoma intraepitelial.

CUADRO V

El cuadro No. 5 nos revela 7 casos con citología clase III, resultaron displasias severas. En su mayoría, colposcópicamente se reportaron como zonas de mozaico y zonas anómalas de transición.

CUADRO N° 5

CITOLOGIA CLASE III			
7 CASOS CON DISPLASIA SEVERA :			
EDAD	N° EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA
38	2	M	DISPLASIA MUY SEVERA .**
26	5	Z a T	DISPLASIA SEVERA. **
37	6	*	DISPLASIA SEVERA . **
40	13	M	DISPLASIA SEVERA. **
20	4	M	DISPLASIA SEVERA. ***
34	12	* .	DISPLASIA SEVERA. ***
25	4	Z a T	DISPLASIA SEVERA . **

\* No se efectuó Colposcopia.  
 \*\* Control citológico Clase I  
 \*\*\* Conización ( "Cáncer " in situ ") control Cl- Clase I

<b>53 casos</b> <b>Clase IV</b>	30 - CA IN SITU
	13 - DISPLASIA SEVERA
	5 - DISPLASIA MODERADA
	4 - CERVICITIS CRONICA
	1 - ENDOCERVITIS

De los 30 casos antes mencionados, 18 casos (cuadro No 8) resultaron positivos por colposcopia y biopsia. De ellos se conizaron 12 casos, resultando 10 de estos positivos y 1 caso microinvasor.

CUADRO N° 8

Se les efectuó conización a 2 de estas pacientes con resultados de carcinoma "in situ". El resto tiene citología de control negativa.

Hay 6 casos clase III (cuadro No. 6) con resultado biopsico de displasia moderada. En un caso de estos, una citología posterior a la biopsia, dió como resultado clase IV, por lo que se sometió a conización reportándose un carcinoma incipiente.

CUADRO N° 6

CITOLOGIA CLASE III			
(sospechosos)			
6 CASOS CON DISPLASIA MODERADA :			
EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA
29	5	Z a T	Displasia moderada
24	6	Z a T	Displasia moderada
37	8	M	Displasia moderada
36	3	*	Displasia moderada
30	8	Leve mosaico	Displasia moderada
36	5	*	Displasia moderada**

\* No se efectuó colposcopia  
 \*\* Conización " Ca in situ ".

CITOLOGIA CLASE IV				
18 CASOS CON COLPOSCOPIA Y BIOPSIA :				
EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA	CONO
43	7	M. anomalías vascular.	Ca in situ	Ca in situ
35	6	Z a T	Ca in situ	Pendiente
38	6	Z a T	Ca in situ	Ca in situ
44	6	Z a T	Ca in situ	Ca in situ - microinvasor
36	6	B.de L, anomalías vasc.	Ca in situ	Pendiente
45	4	Z a T	Ca in situ	Sin lesiones***
42	5	Z a T	Ca in situ	Pendiente
26	2	Z a T	Ca in situ	Ca in situ
32	5	*	Ca in situ	Ca in situ
28	11	M.	Ca in situ	Ca in situ
22	4	Z a T	Ca in situ focal	**
27	3	Anomalías vasculares	Ca in situ	Ca in situ
34	9	M.	Ca in situ	**
31	4	Z a T	Ca in situ	Ca in situ
34	5	M.	Ca in situ	Displasia mod.
23	3	Z a T	Ca in situ	Pendiente
37	7	Z a T	Ca in situ	Ca in situ
29	3	Atípico vascular	Endocervic.	Ca in situ

\* No se efectuó Colposcopia  
 \*\* No se hizo Conización  
 \*\*\* Histerectomía " Ca in situ focal residual .

Hubo un caso de una paciente de 45 años con cuatro gestas que resultó positiva por colposcopia y biopsia; el cono resulto negativo y una citología post conización fué reportada como clase IV. por lo que se sometió la paciente a histerectomía con resultado anatomopatológico de carcinoma "in situ" focal residual. Así mismo ocurrió en este mismo grupo, el caso de una mujer de 29 años, con colposcopia positiva y biopsia dirigida con resultado de endocervicitis y una citología post biopsia dio

De los 53 casos con citología clase IV (cuadro No 7) 30 casos resultaron carcinoma "in situ", 13 con displasia severa, 5 con displasia moderada, 4 con cervicitis crónica y 1 caso con endocervicitis.

clase IV, efectuándosele como con reporte de carcinoma "in situ"  
 12 casos clase IV (cuadro No. 9) con solo biopsia, resultaron positivas anatomopatológicamente. Se efectuaron 11 conizaciones con resultados de carcinoma "in situ" en 10 casos, dos de ellos microinvasores y 1 caso con displasia moderada.

CUADRO N° 9

CITOLOGIA : CLASE IV				
12 CASOS CON SOLO BIOPSIA :				
EDAD	EMBARAZOS	BIOPSIA	CONO	HISTERECTOMIA
35	4	Ca in situ	Ca in situ	*
36	10	Ca in situ	Pendiente	*
35	12	Ca in situ	Ca in situ	Ca in situ
29	3	Ca in situ multifocal	Ca in situ	**
27	3	Ca in situ	Ca in situ microinvasor	**
49	9	Ca in situ	Displasia mod.	*
28	5	Ca in situ	Ca in situ	Ca in situ
44	10	Ca in situ	Ca in situ microinvasor	Ca in situ microinvasor
30	6	Ca in situ	Ca in situ	**
33	6	Ca in situ	Ca in situ	Cervicitis aguda y crónica
31	3	Ca in situ	Ca in situ	*
31	5	Ca in situ	Ca in situ	**

\* No se efectuó Histerectomía  
 \*\* Histerectomía = sin lesiones.

Se histerectomizaron 8 casos, por conos positivos, de los cuales 3 casos resultaron carcinomas "in situ" y uno de ellos con microinvasión del estroma.

El cuadro No 10 pone de manifiesto 13 casos con biopsia reportadas con displasia severas. Se efectuaron de este grupo 4 conizaciones, resultando 2 casos con Carcinoma "in situ".

En 8 casos con citología clase IV (cuadro No. 11) resultaron 5 pacientes con displasia moderada, 3 casos con colposcopia positiva fueron diagnosticados por Patología con cervicitis crónica.

El cuadro No 12 ilustra 3 casos de pacientes embarazadas. El cuadro No 13 muestra la incidencia de cáncer intraepitelial por embarazos. Siendo más frecuente en mujeres multíparas de 1 - 8 hijos. El cuadro No 14 nos indica la incidencia de carcinoma por grupos etarios manifestándose mayor porcentaje en mujeres de 30 a 39 años. Muchos de estos casos, como se puede observar por medio de las gráficas no han terminado ni el seguimiento ni el tratamiento por cuanto han rehusado continuar el control en la CLINICA DE TUMORES, otras pacientes están pendientes

CUADRO N° 10

CITOLOGIA CLASE IV			
13 CASOS : " DISPLASIA SEVERA " .			
EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA
25	4	*	Displasia severa .
40	14	Z a T	Displasia severa
40	5	Z a T	Displasia severa
17	1	Z a T	Displasia severa
26	9	M	Displasia severa
39	7	M	Displasia severa
39	13	Z. vascular.	Displasia severa **
39	8	Endoc. crónica	Displasia severa
28	8	Z a T	Displasia severa ***
38	3	Z a T atip. vasc.	Displasia severa ***
34	7	Z a T	Displasia severa
39	6	M	Displasia severa
23	1	*	Displasia severa **

\* No se efectuó colposcopia  
 \*\* Conización = Ca in situ y control cit. clase I  
 \*\*\* Conización = Negativa y control cit. clase I.

para completar en el futuro su estudio definitivo y algunos casos continuaron su estudio en otros centros hospitalarios.

CUADRO N° 11

POSITIVO CLASE IV			
5 CASOS CON DISPLASIA MODERADA .			
EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA
26	3	Z a T leve M.	Displasia moderada .
24	2	*	Displasia moderada .
30	4	Z a T	Displasia moderada . **
28	6	M	Displasia moderada . **
20	2	Z a T	Displasia moderada .

3 CASOS POSITIVOS POR CITOLOGIA Y COLPOSCOPIA .			
EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA
22	3	Z a T	Cervicitis crónica
36	7	Z a T	Cervicitis crónica
32	2	Z a T	Cervicitis crónica

2 CASOS CON CITOLOGIA POSITIVA .			
EDAD	EMBARAZOS	COLPOSCOPIA	BIOPSIA
33	2	*	Endocervicitis crónica **
36	8	Neg.	**

\* No se efectuó colposcopia  
 \*\* Control citológico Clase I.

CUADRO N° 12

**"EMBARAZADAS"**

EDAD : 23 años  
 ESTADO CIVIL : soltera  
 N° EMBARAZOS : 3  
 CITOLOGIA : clase IV  
 COLPOSCOPIA : Z. L.  
 BIOPSIA : "Ca in situ"  
 CONO : Ca "in situ"  
 CONTROL CITOLOGICO : clase I

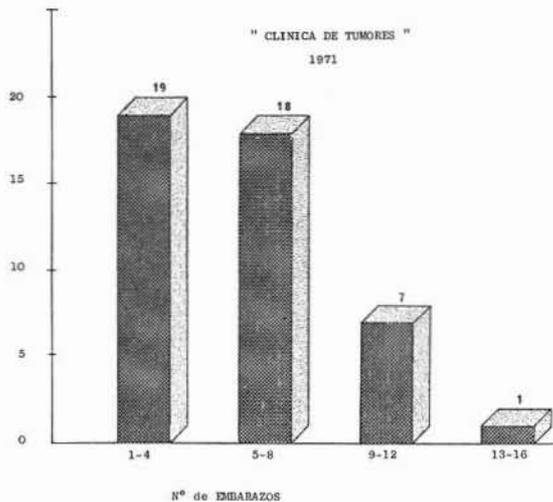
EDAD : 22 años  
 ESTADO CIVIL : casada  
 N° EMBARAZOS : 4  
 CITOLOGIA : clase IV  
 COLPOSCOPIA : Z a T  
 BIOPSIA : "Ca in situ focal"  
 CONO : Pendiente

EDAD : 39 años  
 ESTADO CIVIL : casada  
 N° EMBARAZOS : 6  
 CITOLOGIA : clase IV  
 COLPOSCOPIA : M.  
 BIOPSIA : "Displasia severa"  
 CONO : Pendiente.

CUADRO N° 13

**Incidencia por embarazos**

N° de CA IN SITU

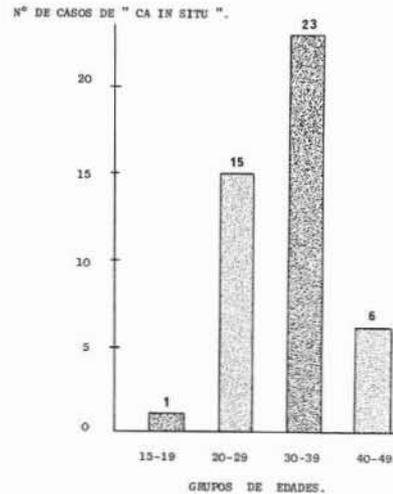


**CONCLUSIONES:**

El estudio anterior da una idea de la importancia y efectividad del campo de la citología exfoliativa, como método detector de una lesión pre-maligna. En el aspecto socio-económico ha sido de vital importancia tanto para las instituciones hospitalarias. En el primer caso al resolver en forma definitiva un mal, que de no ser por la detección citológica, hubiese alcanzado estadios más avanzados impidiendo la curación definitiva. En el segundo caso por cuanto el costo de una cirugía radical, muchas veces con complicaciones post-operatorias, resulta sumamente oneroso, contrastando con el

CUADRO N° 14

INCIDENCIA DE "CA IN SITU" POR GRUPOS ETARIOS  
CLINICA DE TUMORES  
1971



costo de un tratamiento en un carcinoma "in situ"

**RESUMEN:**

Se efectuó un estudio minucioso en 106 pacientes con citología clase III y IV, enviadas de las distintas Unidades Sanitarias de todo el país, resultando con carcinoma "in situ" 45 pacientes en su mayoría con tratamiento adecuado, otras pendientes de estudio definitivo. Tres de las pacientes de este grupo presentaron embarazo, las cuales llegaron a término.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Alvarez Gabriel: Carcinoma del cérvix. "Displasias epiteliales". Ginec y Obstet. México. Vol. 24, 469, 1968.
- 2.- García German. Cuello uterino. "Valoración y manejo de las lesiones premalignas". Ginec y Obstet. México. Vol. 24, 469, 1968.
- 3.- Lacunade J.C. Comunicación personal.
- 4.- Sirtori Carlo. Cáncer de la portio. El cáncer de útero. Pag 9.
- 5.- Tomasi Enrique A. "Conducta diagnóstica y terapéutica en el Carcinoma In Situ". Ginec y Obstet, México. Vol 28, 309, 1970.