

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE INVESTIGACIÓN:
CORRELACIÓN COLPOCITOPATOLÓGICA DE PACIENTES CON LEI DE
BAJO GRADO DE PRIMERA VEZ TRATADAS CON CRIOTERAPIA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, ENERO- DICIEMBRE 2022.

PRESENTADO POR:

Dra. Diana Stephanie Flores Rosales

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Especialista en Ginecología y Obstetricia

ASESOR DE TESIS:

Dr. Rogelio Ramírez Menjívar

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2023.

ÍNDICE

Contenido	Número de página
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
ANTECEDENTES.....	7
OBJETIVOS	8
MATERIALES Y MÉTODOS	9
LIMITANTES.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	22
ANEXOS	24
BIBLIOGRAFÍA	27

RESUMEN

El cáncer cervicouterino se encuentra dentro de las patologías oncológicas más frecuentes. Pese a la disminución en su incidencia en los últimos 50 años, continúa contribuyendo a la morbimortalidad de las mujeres salvadoreñas. Esta reducción se ha debido al tamizaje y su cobertura con la toma de citología cervicovaginal y el uso de la colposcopia. Según la revisión bibliográfica realizada, los factores de riesgo predisponentes se encuentran el inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas, tabaquismo, uso de anticoncepción oral. Y los hallazgos colposcópicos más frecuentes son epitelio acetoblanco tenue, puntillado fino, mosaico fino.

Se identificarán los factores de riesgo preexistentes en las pacientes que son referidas a la clínica de Colposcopia del Hospital Nacional de la Mujer. Asimismo, se determinarán los hallazgos colposcópicos más frecuentes en pacientes con LEI de bajo grado de primera vez. Y se describirá el procedimiento de la crioterapia aplicado en el Hospital Nacional de la Mujer. Por medio de un estudio descriptivo, cuantitativo y longitudinal, realizando la revisión de expedientes clínicos de mujeres con LEI de bajo grado de primera vez que han sido tratadas con crioterapia en la clínica de Colposcopia del Hospital Nacional de la Mujer. Se tabularán los resultados en Excel, y posteriormente se describirán estos.

El fin de realizar este estudio es describir la importancia en la realización de la crioterapia en pacientes con LEI de bajo grado, por medio de la exposición de los resultados obtenidos con su uso y la utilidad de esta en las pacientes que son tratadas en el Hospital Nacional de la Mujer.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la colposcopia es la piedra angular en la prevención del cáncer cervical. En conjunto con la citología, la colposcopia ha jugado un rol en la reducción de la mortalidad del cáncer de cérvix en los últimos 50 años.

La colposcopia se encuentra como parte del manejo de las pacientes con lesiones cervicales anormales reportadas en la citología, actualmente es una práctica diaria. (2)

Esta investigación descriptiva trata sobre la correlación colpocitopatológica de pacientes referidas por Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado de primera vez, con el tratamiento de crioterapia, incluyendo la identificación de los factores de riesgo predisponentes a lesiones premalignas del cuello del útero, sus hallazgos colposcópicos, la impresión colposcópica y la correlación de esto con el reporte de biopsia, asimismo evaluando la efectividad de la crioterapia en el manejo de la displasia leve en 132 casos de 180 a quienes se les aplicó dicho tratamiento.

La Crioterapia produce alteración de la estructura intracelular, mediante la congelación con destrucción de esta. Facilitándose su uso en el cérvix uterino, por el bajo nivel de sensibilidad de esta parte del útero, no requiriéndose anestesia; además que permite calcular la profundidad de alcance de su efecto de destrucción tisular, por medio del halo que se forma alrededor de la probeta. Su uso se encuentra limitado cuando el cérvix es irregular, y no se consigue una aplicación adecuada a su superficie, o que la lesión se extienda ampliamente hacia los fondos de saco vaginales. Cada sesión dura tres a cinco minutos. Teniéndose como requisito la ausencia de sospecha o evidencia de infiltración. (16)

Los resultados de este estudio evidencian que el uso de crioterapia es fundamental para los casos de lesiones premalignas de bajo grado, y se concatena con los estudios internacionales sobre su efectividad terapéutica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones epiteliales escamosas es un hallazgo que con el paso de las generaciones ha incrementado su prevalencia, radicando su importancia en la detección precoz del cáncer cervicouterino, que es uno de los más frecuentes y el de mayor incidencia en la población de mujeres. Según la Sociedad Americana de Cáncer “la incidencia del cáncer cervical ha declinado a la mitad entre 1975 con 14.8 casos por 100,000 mujeres y 2014 a 6.9 casos por 100,000 mujeres, debido al tamizaje”. Por tal motivo investigar el resultado obtenido posterior al tratamiento dado con crioterapia, es de vital importancia para la población de mujeres salvadoreñas.

En el estudio “resultados de la crioterapia en la displasia leve posterior a un año de tratamiento” realizado en Hospital de Maternidad de 2003 a 2004 se concluyó que posterior a 6 meses del tratamiento con crioterapia la mayoría de las pacientes resolvió el cuadro de displasia, por lo que su uso fue satisfactorio.

Con lo que se evidencia que dicha patología ha sido estudiada en la población de mujeres salvadoreñas que asisten al Hospital de la Mujer hace 18 años, y se pretende actualizar la caracterización de los factores de riesgo preexistentes en la población de mujeres en edad fértil de la actualidad que asisten a la clínica de Colposcopia, asimismo determinar los hallazgos colposcópicos más frecuentes en pacientes y correlacionar éstos con la citología y el estudio histopatológico, así como determinar la evolución de las pacientes que han recibido la crioterapia posterior a 6 meses.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las patologías oncológicas con mayor prevalencia en el mundo; la colposcopia se ha convertido en la piedra angular para su prevención. En consecuencia, ampliar el estudio de pacientes con Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo grado, es de vital importancia para su prevención.

En esta investigación se evaluó en primer lugar los factores de riesgo existentes de lesiones premalignas, en las pacientes salvadoreñas, y los hallazgos colpocitopatológicos más frecuentes en los casos de referencia por una citología cervicovaginal con reporte de LEI de bajo grado, caracterizando la evaluación colposcópica obtenida y correlacionando con el reporte de la biopsia.

Se ha indagado la existencia de investigaciones previas, no encontrando estudios actualizados y bajo la realidad sociocultural y económica de las pacientes atendidas en este centro. Por lo que la importancia de este estudio radica en establecer datos verídicos con base en el método científico sobre la utilidad y sensibilidad de la citología cervicovaginal y de la colposcopia en relación con la biopsia en pacientes con hallazgos colposcópicos, a las que se reportó una citología cervicovaginal con LEI de bajo grado.

ANTECEDENTES

En el artículo “Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix” la especificidad de la colposcopia es de un 43% y su sensibilidad de un 99%, por lo que se encuentra una disyuntiva en sus resultados. Asimismo, difiere en la especificidad de la citología que es menor, con un 70%.

En el artículo “Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide” se menciona como hallazgos colposcópicos más frecuentes a los relacionados a cambios menores o lesiones de bajo grado: epitelio acetoblanco tenue, puntilleo fino, mosaico fino.

El artículo “Number of cervical biopsies and sensitivity of colposcopy” plantea que los punteados gruesos y los mosaicos gruesos están formados por vasos de mayor calibre con distancias intercapilares más grandes, en contraposición a los cambios finos correspondientes. Ambos tienden a ocurrir en las lesiones neoplásicas más graves, como la NIC 2, la NIC 3 y el cáncer invasor preclínico temprano

En un estudio de 5280 pacientes en Bolivia, el procedimiento de crioterapia se realizó con éxito, no habiendo complicaciones inmediatas, sin embargo, la leucorrea fue el principal efecto secundario, presentándose en el 56,7 % de pacientes con LEI-BG y en el 60 % de las pacientes con LEI-AG.

Según la UNAM en su artículo Factores para el desarrollo de la displasia leve cervical, un solo tratamiento mediante crioterapia elimina todo el tejido anormal en el 85-90% y sólo el 10-15% presenta células anormales que persisten o recurren a pesar del tratamiento, siendo necesario otro tratamiento adicional luego de una reevaluación mediante la colposcopia y la biopsia.

OBJETIVOS

General

Determinar los hallazgos colpocitopatológicos en pacientes con LEI de bajo grado de primera vez tratadas con crioterapia en el Hospital Nacional de la Mujer de enero-diciembre 2022.

Específicos

1. Identificar los factores de riesgo preexistentes para lesiones cervicales premalignas en las pacientes de la unidad de patología del tracto genital inferior.
2. Reconocer los hallazgos más frecuentes de evaluación colposcópica e histológica en pacientes con LEI de bajo grado de primera vez.
3. Correlacionar los hallazgos citocolpopatológicos de pacientes con LEI de bajo grado.
4. Determinar la evolución al año de pacientes tratadas con crioterapia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo, transversal.

Ubicación: Hospital Nacional de la Mujer, Colposcopia.

Período: enero a diciembre 2022

Población de estudio:

Universo: Mujeres con LEI de bajo grado de primera vez que han sido tratadas con crioterapia en la clínica de Colposcopia del Hospital Nacional de la Mujer.

Total 2019: 420 crioterapias. Dato obtenido del SUIS. Se toma valor del 2019 debido a que en 2020 universo se ve alterado por la falta de consulta externa y colposcopia por la pandemia de Covid-19.

Muestra:

Tamaño de Muestra = $Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$

Donde:

Z = Nivel de confianza 95%

p = Porcentaje o variabilidad= .5

c = Margen de error =5

Tamaño de muestra= 180

Criterios de inclusión:

- Paciente que consulte en Hospital Nacional de la Mujer
- Paciente con diagnóstico de LEI de bajo grado
- Paciente atendida en unidad de Patología cervical
- Diagnóstico de primera vez
- Paciente con reporte de evaluación colposcópica

- Paciente con reporte de biopsia.

Criterios de exclusión:

- Expedientes clínicos incompletos.
- Pacientes que no asisten a cita subsecuente
- Paciente que ha recibido crioterapia previamente

Plan de recolección

Posterior a la aprobación del protocolo se realizó la prueba piloto con la recolección de datos y la revisión de expedientes clínicos de mujeres con LEI de bajo grado de primera vez que han sido tratadas con crioterapia en la clínica de Colposcopia del Hospital Nacional de la Mujer, luego se llevó a cabo el vaciamiento de datos en una base de Excel, su respectivo análisis y las conclusiones.

Mecanismos de resguardo y confidencialidad de los datos

Se mantuvo la privacidad de la paciente por medio del anonimato

Acceso a expediente clínico solo por el investigador

Base de datos será eliminada posterior a 5 años del acceso a ésta.

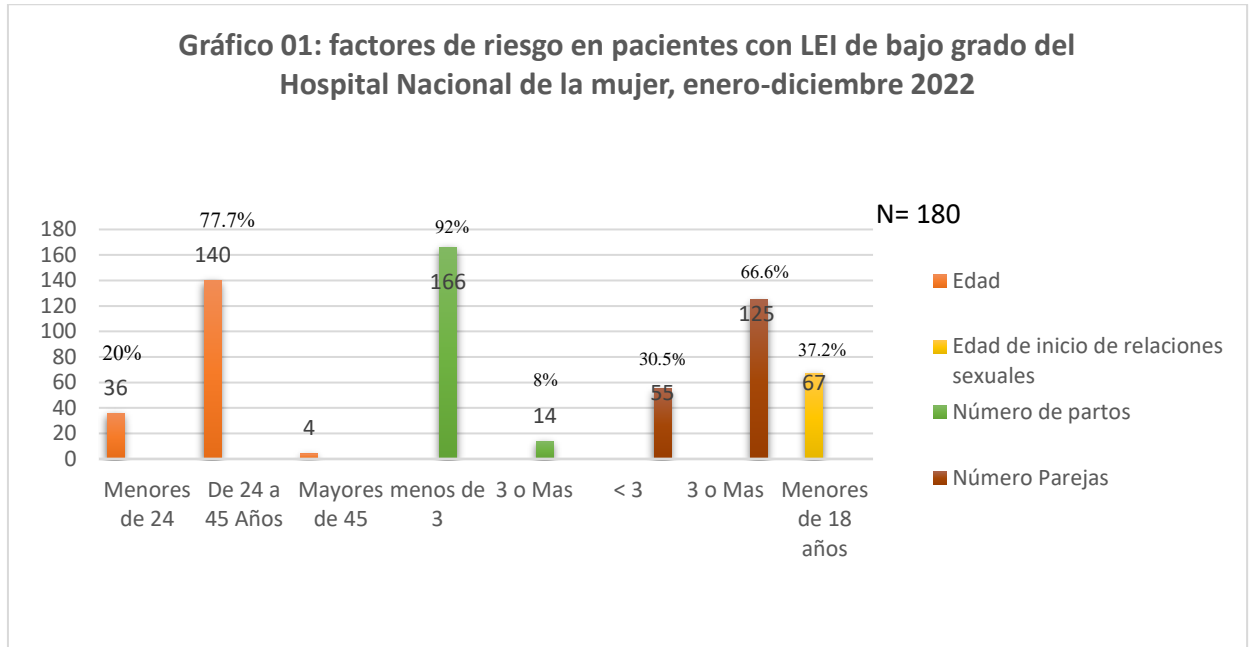
LIMITANTES

Muestra correspondiente a 180 pacientes que han recibido crioterapia, sin embargo, de la investigación 132 recibieron dicho manejo por lo que el objetivo 4 incluye únicamente una muestra de 132.

Pérdida de seguimiento posterior al reporte de biopsia o posterior al manejo con crioterapia.

RESULTADOS

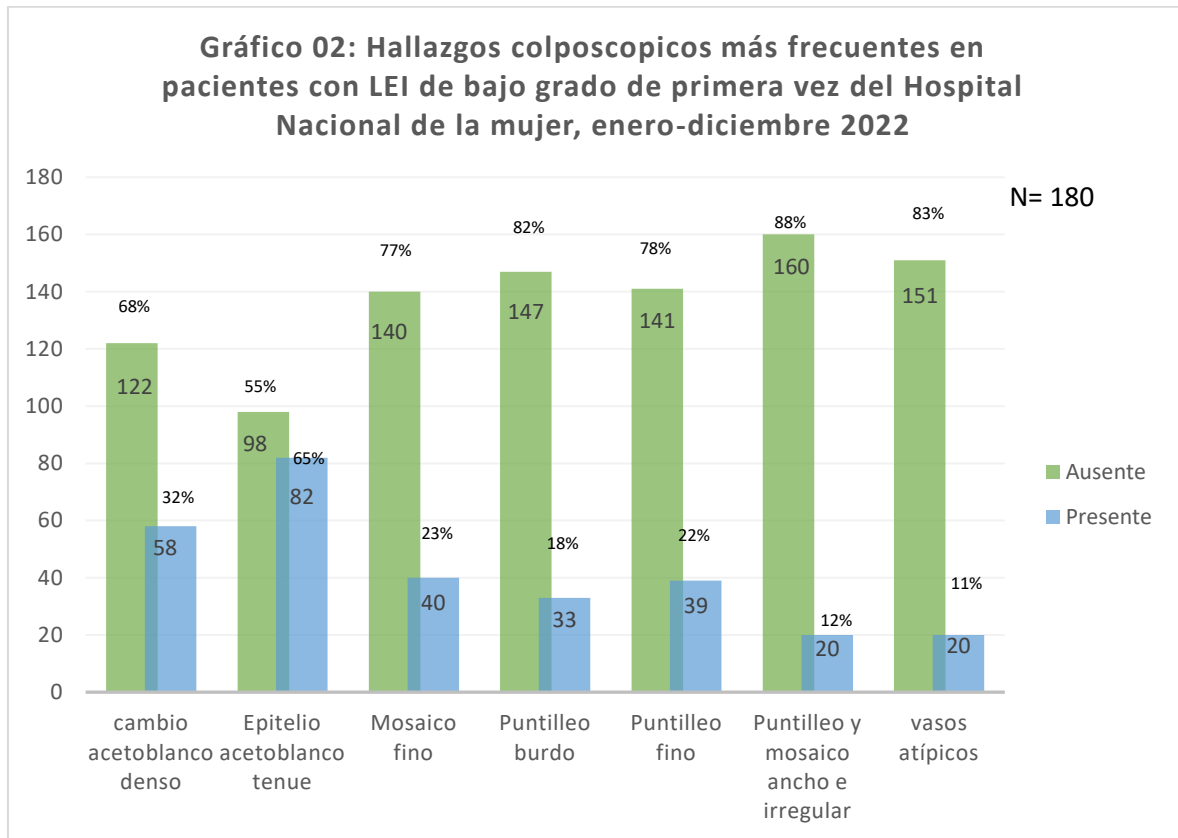
Objetivo 1. Identificar los factores de riesgo preexistentes para lesiones cervicales premalignas en las pacientes de la unidad de patología del tracto genital inferior.



Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

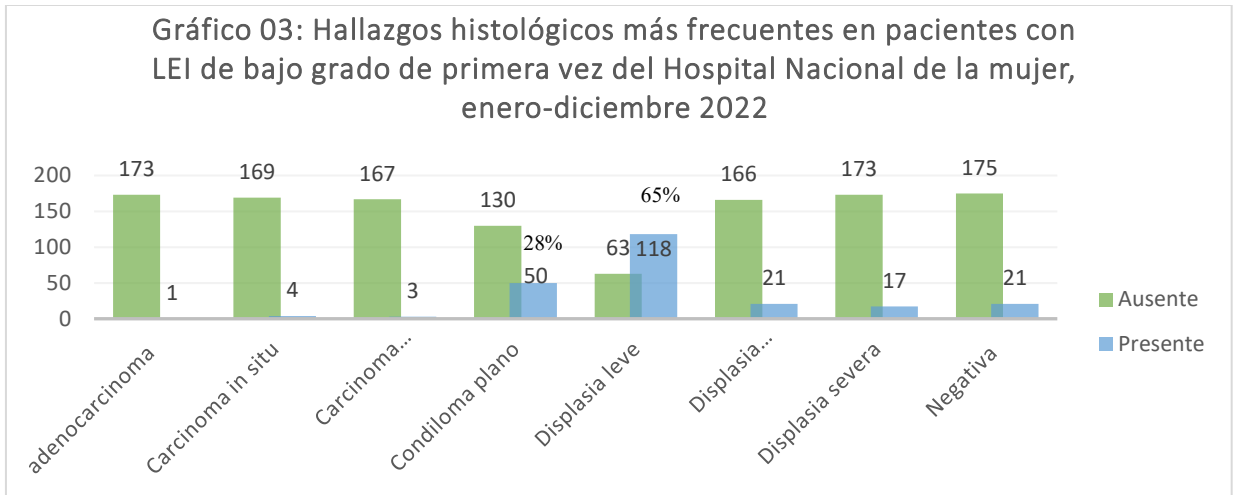
Gráfico 01: el 77.7% son mujeres con edad de 24 a 45 años, mujeres con 3 o más partos en un 7.7% de los casos, y un 92.2% con menos de 3 partos, un 66.6% con 3 o más parejas sexuales, y un 37.2% con edad de inicio de relaciones sexuales debajo de los 18 años.

Objetivo 2. Reconocer los hallazgos más frecuentes de evaluación colposcópica e histológica en pacientes con LEI de bajo grado de primera vez.



Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

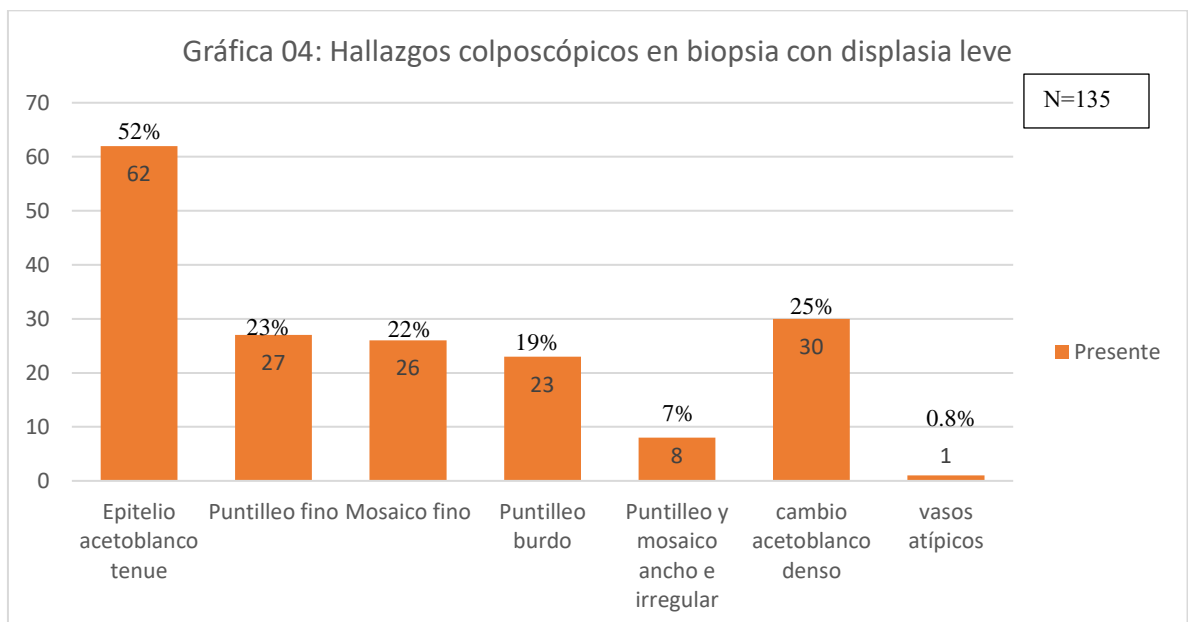
Gráfico 02: los hallazgos colposcópicos fueron cambio acetoblanco denso un 32%, epitelio acetoblanco tenue 65%, mosaico fino en 23%, puntilleo burdo en 18%, puntilleo fino 22%, puntilleo y mosaico ancho e irregular en un 12%, vasos atípicos en un 11%.



Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

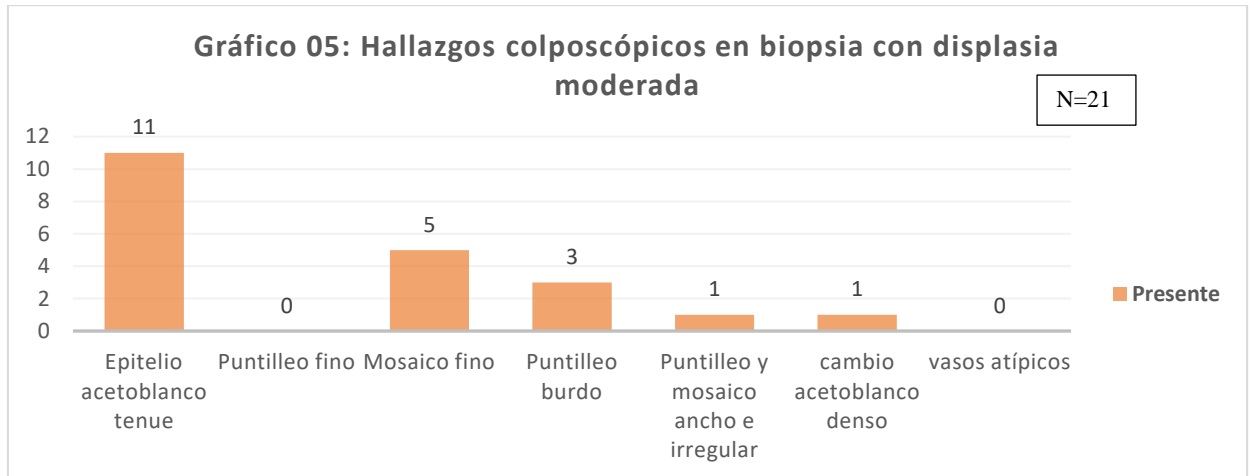
Gráfico 03: en 1 caso el estudio histopatológico dio como resultado adenocarcinoma, 4 casos carcinoma in situ, en 3 casos carcinoma invasor, en 50 casos se trató de condiloma plano, en 118 casos de displasia leve, en 21 de displasia moderada y en 17 displasia severa, además 21 casos de biopsia negativa.

Objetivo 3. Correlacionar los hallazgos citocolpopatológicos de pacientes con LEI de bajo grado.



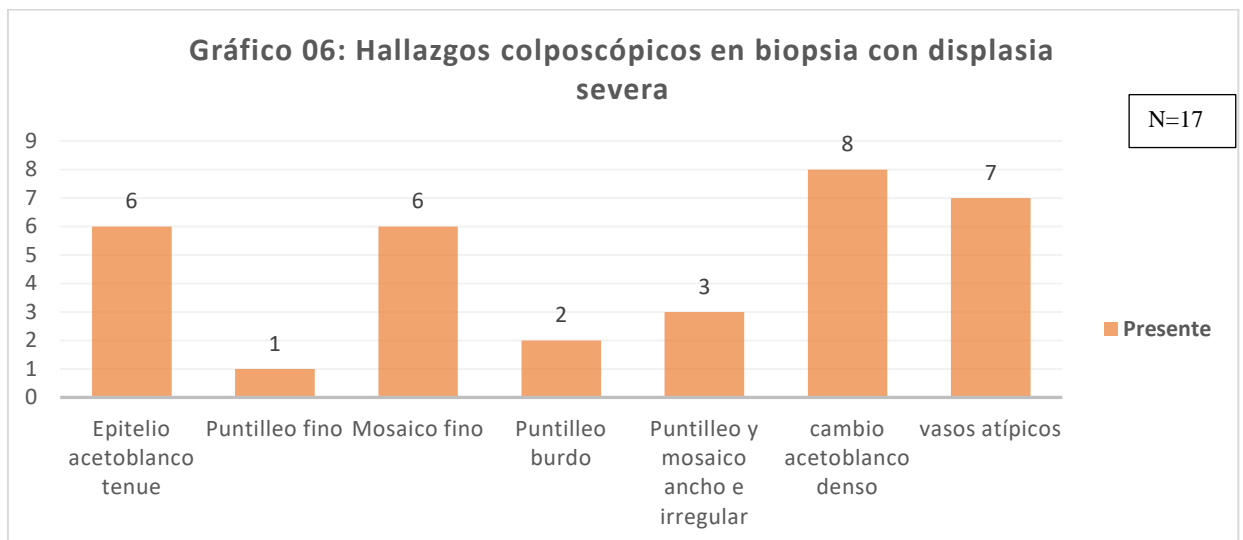
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfica 04: en 52% epitelio acetoblanco tenue, en 25% cambio acetoblanco denso, en 23% puntilleo fino, en 22% mosaico fino, en 19% puntilleo burdo, en 7% puntilleo y mosaico ancho e irregular y en 0.8% vasos atípicos.



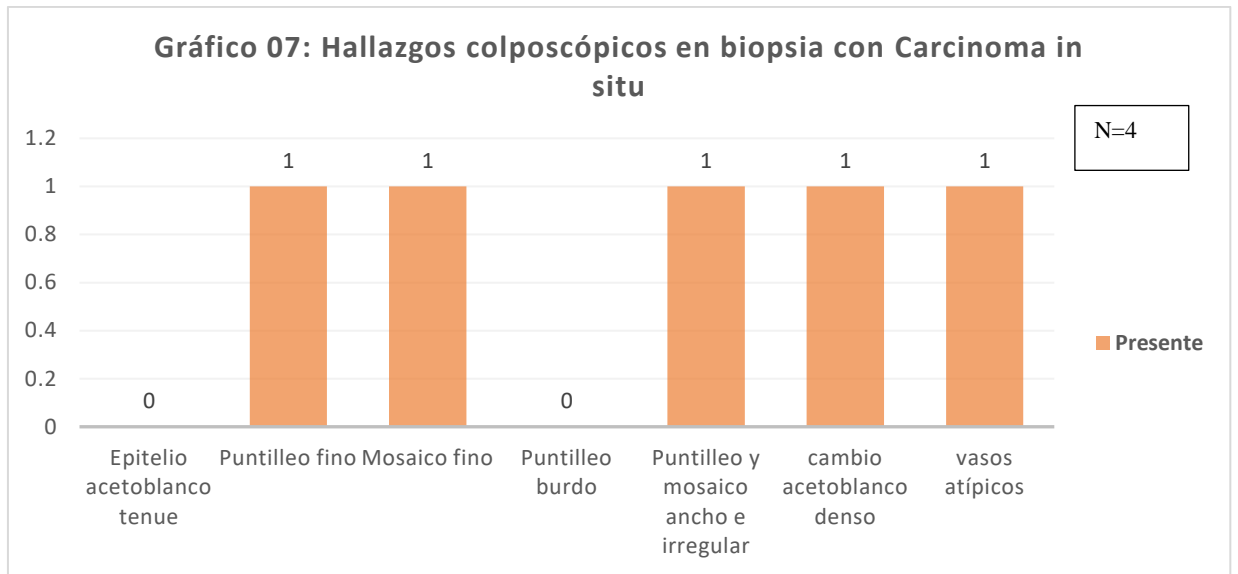
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 05: en 11 casos epitelio acetoblanco tenue, en 5 casos mosaico fino, en 3 casos puntilleo burdo, y en 1 caso puntilleo y mosaico ancho e irregular y cambio acetoblanco denso.



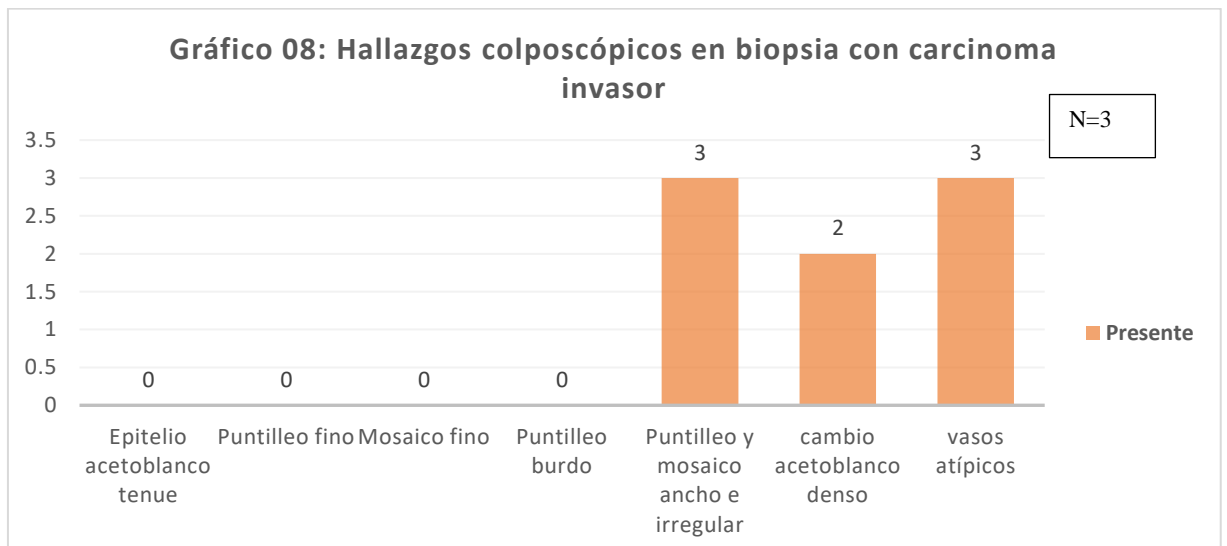
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 06: en 4 casos mosaico fino, cambio acetoblanco denso y vasos atípicos, en 2 casos epitelio acetoblanco tenue y en 1 caso cada uno puntilleo burdo y puntilleo y mosaico ancho e irregular.



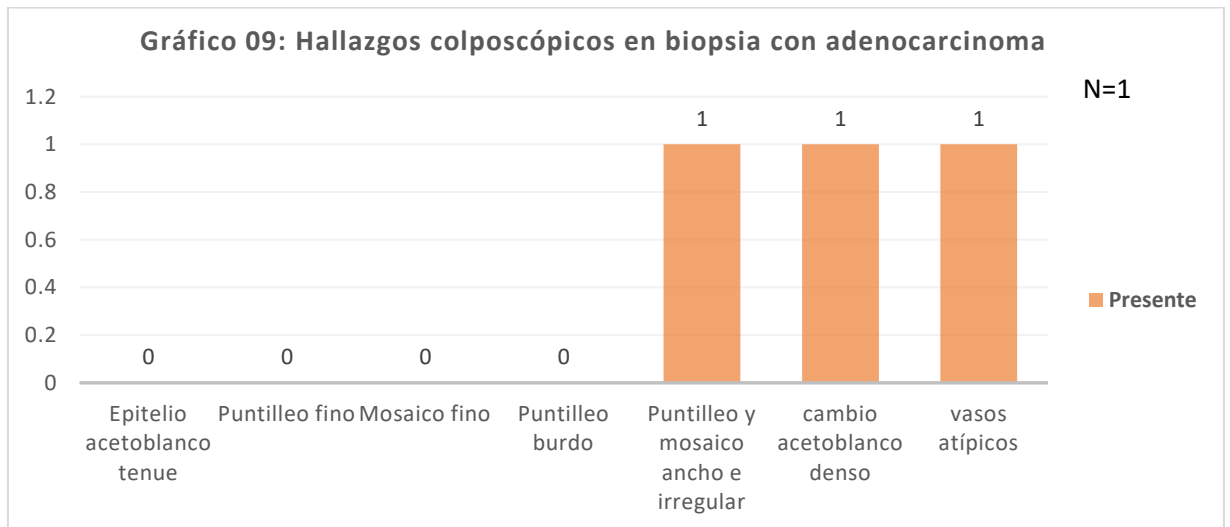
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 07: puntilleo fino, mosaico fino, puntilleo y mosaico ancho e irregular, cambio acetoblanco denso y vasos atípicos están presentes en las biopsias con carcinoma in situ.



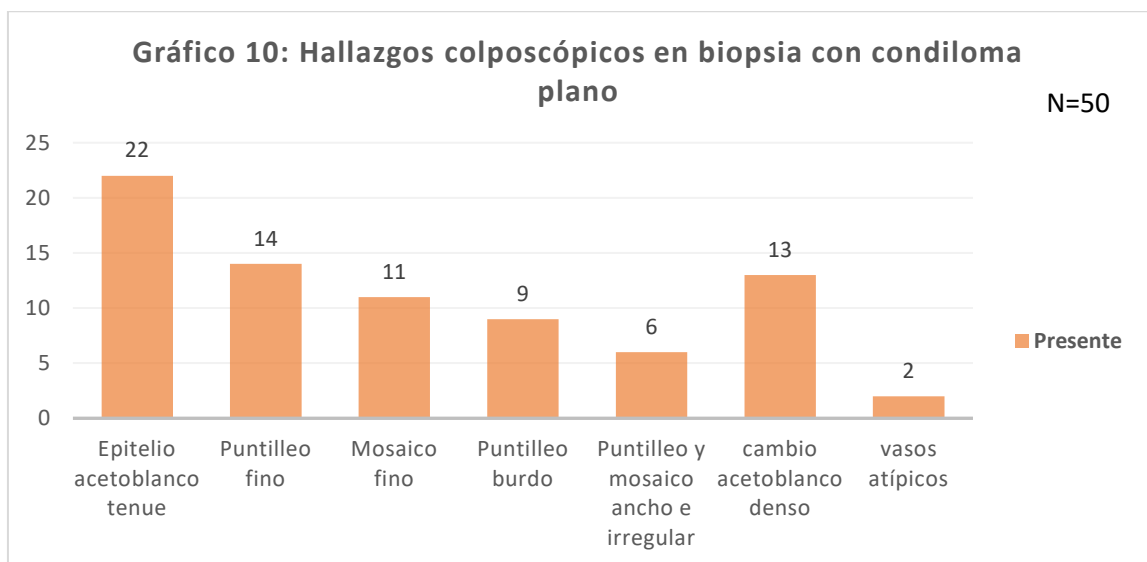
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 08: en los 3 casos hubo puntilleo y mosaico ancho e irregular y vasos atípicos, en 2 de los 3 casos hubo cambio acetoblancos denso.



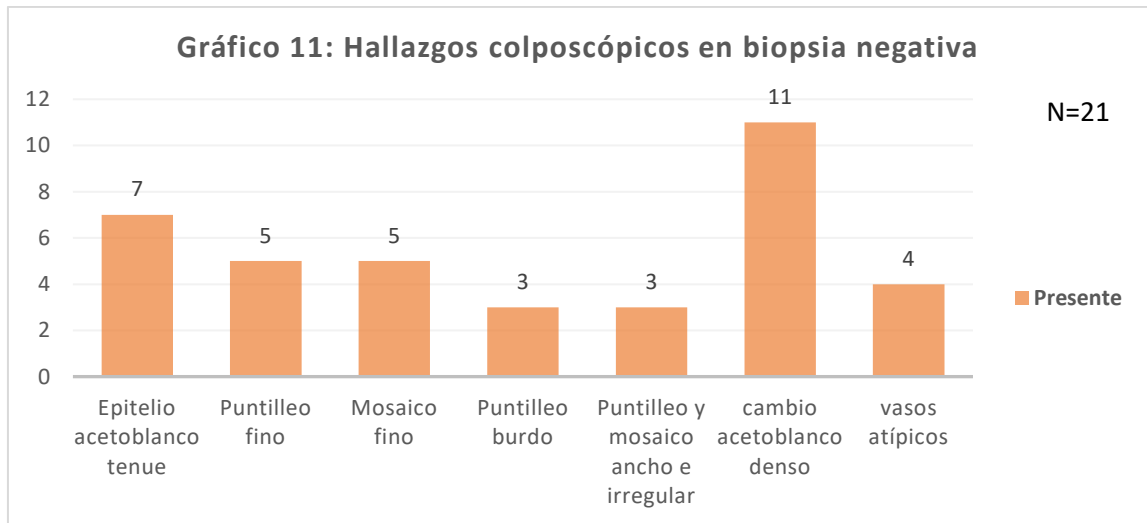
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 09: el puntilleo y mosaico ancho e irregular, cambio acetoblancos denso y vasos atípicos, fueron hallazgos colposcópicos en el único caso de adenocarcinoma.



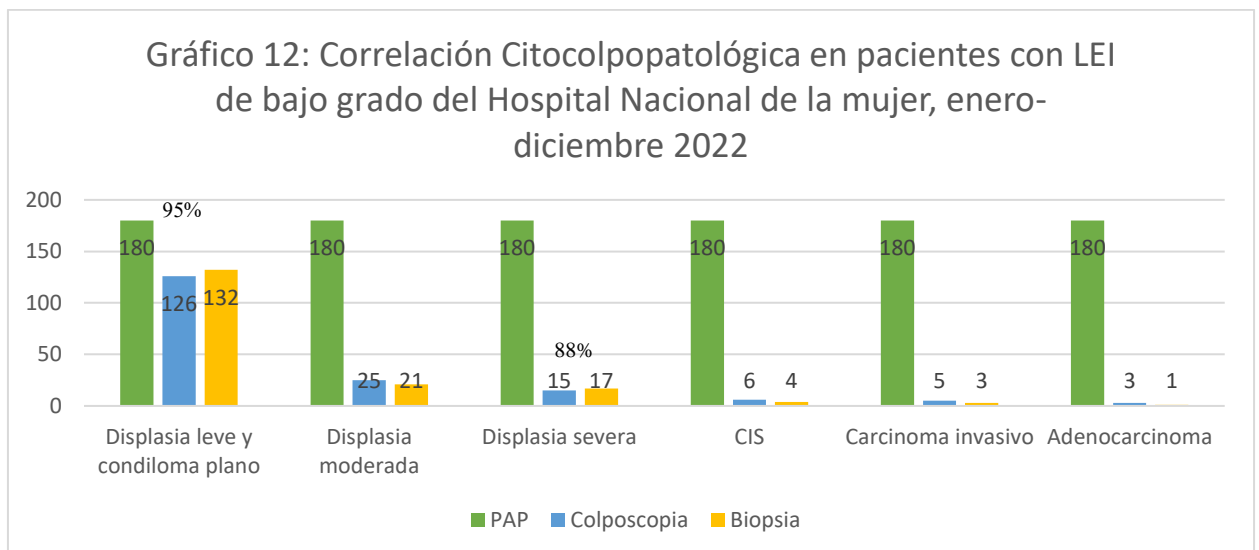
Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 10: en 22 casos hubo epitelio acetoblancos tenue, en 14 puntillado fino, en 11 mosaico fino, en 9 puntillado burdo, en 6 puntillado y mosaico ancho e irregular, en 14 cambio acetoblancos denso y en 2 vasos atípicos.



Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

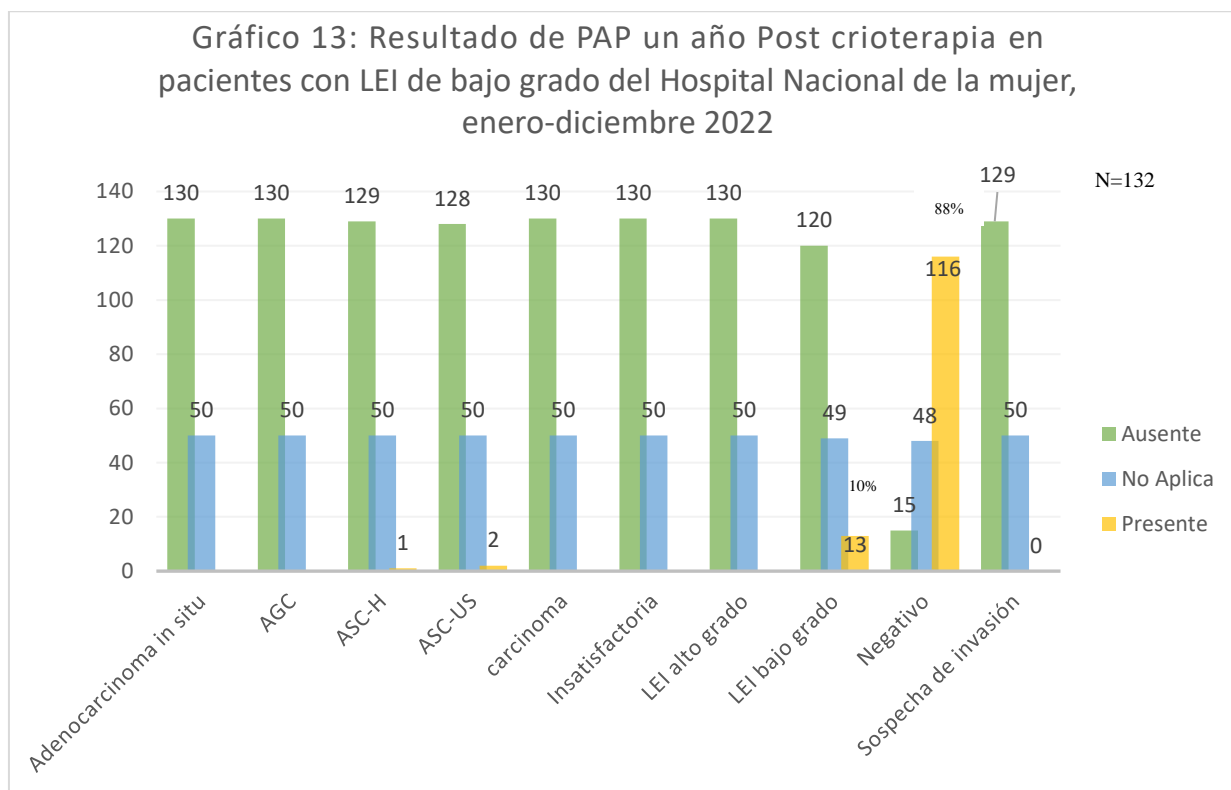
Gráfico 11: de 21 casos con biopsia negativa, en 11 se encontró cambio acetoblancos denso, en 7 epitelio acetoblancos tenue, en 5 puntillado fino y mosaico fino, en 3 puntillado burdo y puntillado y mosaico ancho e irregular, y en 4 vasos atípicos.



Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 12: la impresión colposcópica de displasia leve y condiloma plano fue en 126 casos, y biopsia de displasia leve y condiloma plano en 132; en 25 casos hubo una impresión colposcópica de displasia moderada y en 21 casos una biopsia con displasia moderada; en 15 casos una impresión colposcópica con displasia severa, y en 17 casos biopsia con displasia severa; en 6 casos una impresión colposcópica de carcinoma in situ, y en 4 casos biopsia de carcinoma in situ; en 5 casos una impresión de carcinoma invasivo y 3 casos por biopsia; y en 3 casos impresión de adenocarcinoma y 1 caso por biopsia.

Objetivo 4. Determinar la evolución al año de pacientes tratadas con crioterapia.



Fuente: ESDOMED 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfica 13: en el 88% de los 132 casos que recibieron crioterapia, el resultado de la citología cervicovaginal al año de tratamiento fue negativa. En un 10% fue LEI de bajo grado, en 2 casos ASC-US, finalmente 1 caso en ASC-H.

DISCUSIÓN

El agente etiológico promotor para el desarrollo del cáncer anogenital es el virus del papiloma humano (VPH), ya que se encuentra en 90% de los casos en la lesión preinvasora o invasora, y del cual se han tipificado alrededor de 200 tipos y subtipos. Se considera una infección de transmisión sexual más frecuente y en muchos casos se mantienen en forma latente (asintomática), con un periodo de incubación en promedio de 2.8 semanas, un ciclo de desarrollo lento y que no ocasiona en el huésped reacción antigénica, pero es capaz de incorporar parte de su genoma a las células que infecta y se comporta como un parásito intracelular que induce a la transformación maligna (1)

En esta investigación respecto a los factores de riesgo preexistentes en pacientes con citología cervicovaginal que reporta Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado se encontró que en un 20% eran pacientes menores de 24 años, encontrando la mayoría entre 24 y 45 años, en un 77.7% de los casos; según Gaceta mexicana de Oncología en 2014 en su artículo Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características Clínico patológicas la edad más frecuente de presentación de lesiones premalignas del cérvix fue entre los 24 y 45 años, motivo por el que se estableció dicho rango de edad en este estudio, encontrando que el factor edad estaba presente en un alto porcentaje de las pacientes referidas por una lesión cervical de bajo grado.

Respecto a la multiparidad, se evalúa con el parámetro de 3 ó más partos, encontrando a un 8% de pacientes como multíparas, lo que según la Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino es un factor que aumenta 4 veces más el riesgo de carcinoma de células escamosas, respecto a nulíparas, ya que el epitelio pierde la capacidad de regeneración celular del sistema inmune innato, con cada parto. Y en 92% de los casos fueron pacientes con 2 partos o menos incluyendo nulíparas.

Asimismo, el número de parejas sexuales de 3 o más como factor de riesgo, se presentó

en un 66.6% de las pacientes de este estudio. Y la edad de inicio de relaciones sexuales según American Society for Colposcopy and Cervical Pathology en 2017 en menores de 18 años es un factor de riesgo para lesiones precancerosas de cuello uterino, presentándose en este estudio en un 37.2% de las pacientes.

Respecto a los hallazgos colposcópicos más frecuentes en un 65% de los casos de lesión escamosa intraepitelial se encontró el epitelio acetoblanco tenue y en segundo lugar con 32% el cambio acetoblanco denso, en un 23% el mosaico fino y 22% puntilleo fino, en un 18% el puntilleo burdo, en un 12 y 11% puntilleo y mosaico ancho e irregular y vasos atípicos, respectivamente; presentándose más de un hallazgo colposcópico en los casos estudiados, según Consensus guidelines for management of women with cervical intraepithelial neoplasia, la sensibilidad de la colposcopia para diagnosticar la neoplasia cervical varía de un 87% a un 99%, pero su especificidad es inferior, se halla entre un 23% y un 87% y la existencia de una sola característica anormal no constituye un indicador determinante de que exista una lesión; la coexistencia de características anormales en un área localizada de la zona de transformación aumenta la probabilidad de una lesión.

Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron displasia leve en 118 casos y condiloma plano presente en 50 casos, encontrándose ambos hallazgos en 33 casos, lo que da un total de 132 casos de displasia leve y condiloma plano, según la UNAM en su revista: Factores para el desarrollo de la displasia leve cervical la citología presenta una muy buena sensibilidad al identificar a la LEI de bajo grado, pero muy baja especificidad, ya que en citologías negativas no identifica displasia leve que se ha detectado por colposcopia, según este estudio un 94% de las pacientes tuvo un reporte de biopsia como displasia leve.

Los hallazgos colposcópicos por cada resultado histológico fueron los siguientes: por los 118 casos de displasia leve un 52% presentó epitelio blanco tenue, un 25% epitelio blanco denso. En los 21 casos de displasia moderada un 52% de los casos presentó epitelio blanco tenue y 23% mosaico fino. En la displasia severa 47% de los casos presentó un epitelio blanco denso y 41% vasos atípicos, además un 35% con mosaico fino. En los 4 casos de

carcinoma in situ se encontró por colposcopia en igual medida el puntillado fino, mosaico fino, puntillado y mosaico ancho e irregular, epitelio blanco denso y vasos atipicos. En el carcinoma invasor, los hallazgos colposcopicos fueron 3: en 100% puntillado y mosaico ancho e irregular y vasos atipicos y en un 66% epitelio blanco denso. Y en el unico caso con reporte histológico de adenocarcinoma en un 100% se encontró epitelio blanco denso, puntillado y mosaico ancho e irregular y vasos atipicos. En la biopsia con reporte de condiloma plano el hallazgo en un 44% de los casos fue epitelio blanco tenue y en 22% puntillado fino. Y en el reporte de los 21 casos de biopsia negativa el hallazgo más frecuente en un 52% fue epitelio blanco denso y un 33% epitelio blanco tenue.

La correlación citocolpopatológica con el 100% de los casos de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado por citología, y el correspondiente 75% confirmado por biopsia, con una sensibilidad de la colposcopia de un 93.3% para la detección de displasia leve y condiloma plano. En displasia moderada donde los 21 casos corresponden al 100%, por impresión colposcópica fueron 4 casos más, lo que expresa un sobrediagnóstico en dicha patología, donde se encuentran falsos positivos. En los casos de displasia severa se refleja una sensibilidad de 88% en el uso de la colposcopia. Y en carcinoma in situ, carcinoma invasor y adenocarcinoma existe un sobrediagnóstico por impresión colposcópica, respecto a la biopsia.

La evaluación por medio de citología cervicovaginal al año posterior a crioterapia aplicó para 132 casos, ya que fueron pacientes con diagnóstico histológico de displasia leve y/o condiloma plano, que asistieron a su tratamiento y seguimiento, resultado un 88% con resolución de la LEI de bajo grado y un 10% con persistencia.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las pacientes con detección de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado son entre los 24 y 45 años, lo que coincide con estudios internacionales.
2. De los casos estudiados su mayor parte corresponde a pacientes con 2 partos o menos, incluyendo nulíparas, lo que se contrapone a lo encontrado en la literatura.
3. El número de parejas sexuales de pacientes con lesión escamosa intraepitelial de bajo grado fue en su mayoría 3 ó más.
4. El inicio de relaciones sexuales fue en su mayoría a una edad de 18 años o mayor.
5. El hallazgo colposcópico más frecuente fue epitelio acetoblanco tenue.
6. El hallazgo histológico más frecuente fue displasia leve y condiloma plano.
7. La sensibilidad de la colposcopia en la detección de displasia leve es de un 93.3%, valor que se relaciona con el 99% de sensibilidad según estudios internacionales.
8. A mayor gravedad de lesión premaligna más probabilidad de falsos positivos en la evaluación colposcópica.
9. La crioterapia es efectiva en un 88% como tratamiento en la displasia leve.
10. Un 10% de las pacientes con displasia leve, tendrán persistencia de la lesión posterior al tratamiento con crioterapia.

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

No. _____

CORRELACIÓN COLPOCITOPATOLÓGICA DE PACIENTES CON LEI DE BAJO GRADO DE PRIMERA VEZ TRATADA CON CRIOTERAPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, NOVIEMBRE 2021-NOVIEMBRE 2022.

Parte I: factores de riesgo

1. Nombre: _____ 2. Número de expediente: _____
2. Edad: _____
3. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ 4. Número de parejas sexuales: _____
5. Número de partos: _____

Parte II- A: hallazgos colposcópicos más frecuentes:

Epitelio acetoblanco tenue

Puntilleo fino

Mosaico fino

Puntilleo burdo

Puntilleo y mosaico ancho e irregular

Cambio acetoblanco denso

Vasos atípicos

Parte II-B: Hallazgos histológicos

Displasia leve Adenocarcinoma

Displasia moderada Condiloma plano

Displasia severa Negativa

CIS

Carcinoma invasor

Parte III: 3. Correlacionar los hallazgos citocolpopatológicos

Impresión colposcópica:

Parte IV. Seguimiento al año de crioterapia

Negativa	
LEI BG	
LEI AG	
Sospecha de invasión	
Carcinoma epidermoide	
ASC-US	
ASC-H	
ACG	
Adenocarcinoma in situ	
Insatisfactoria	

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Primer año							Segundo año							Tercer año				
	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	ENE	ABR	JUL	AGO	SEPT	OCT
Tema de investigación	X																		
Revisión bibliográfica			X			X		X											
Primer avance																			
Segundo avance									X										
Aprobación comité investigación										X									
Recolección de datos														X	X				
Tabulación y análisis																X			
Elaboración de informe final																	X		
Validación																	X		
Defensa																		X	
Socialización y difusión de resultados																			X

ANEXO 3. PRESUPUESTO

Herramientas	Costos
Recurso humano	\$1000
Papel	\$20
Tinta	\$10
Lapiceros	\$3
Folder	\$3
Fastener	\$3
Empastado	\$20
Total	\$1059

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación. México. 02 Marzo de 1998. [[Links](#)]
2. A. Villaseñora, O. Parrab, J. Pérez-Castro, J. Sánchez-Orozco y N. Contreras- González. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características Clínico patológicas. Gaceta mexicana de Oncología. 2014. [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X?referer=buscador>
3. G. F. Sawaya, K. Smith-McCune, M. Kuppermann, Cervical Cancer Screening- More Choices in 2019. American Medical Association. 2019. Recuperado a partir de: <https://jamanetwork.com/> by a Idaho State University
4. J. Khan, C. Werner, T. Darragh, R. Guido, C. Mathews, A. Moscicki, et al. ASCCP Colposcopy Standards: Role of Colposcopy, Benefits, Potential Harms, and Terminology for Colposcopic Practice. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology.[Internet]. 2017. Doi: 10.1097/LGT.0000000000000338
5. M. Sánchez Nava, A. Montano, N. Contreras, M. Díaz. Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix. Facultad de Medicina. UNAM. 2013.
6. B. Abolafia-Cañete, J. Monserrat-Jordán, J. Cuevas-Cruces, J. Arjona-Berral. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. Revista Española de Patología. ELSEVIER. [Internet]. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2017.07.002>

7. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación. México. 02 Marzo de 1998. [[Links](#)]
8. ACOG Practice bulletin cervical cytology: Cervical cytology screening. Int J Gynecol Obstet. 2003;83:237-47. [[Links](#)]
9. ACOG Technical bulletin. Genital human papillomavirus infection. Int J Gynecol Obstet. 1994;46:339-3465. [[Links](#)]
10. Irwin K, Montaña D, Kasprzyk D, et al. Cervical cancer screening, abnormal cytology management and counseling practices in the United States. Obstet Gynecol. 2006;108:397-409. [[Links](#)]
11. Greenberg MD. Índice colposcópico de Reid. Apgar BS, Brotzman GL, Spitzer M. Colposcopia. Principios y práctica. 1.^a Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003. p. 226-39. [[Links](#)]
12. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189:12- 9. [[Links](#)]
13. Wright TC, Cox JT, Massad LS, Carlson J, Twiggs LB, Wilkinson EJ. 2001 Consensus guidelines for management of women with cervical intraepithelial neoplasia. Am J Obstet Gynecol. 2003;189:295-304. [[Links](#)]
14. González SJL, Pérez GC, Celorio AG, Chávez BJ, Ríos MFA. Correlación citológica con el sistema Bethesda y la biopsia dirigida por colposcopia. Ginec Obstet Mex. 1998;66:330-4. [[Links](#)]
15. Gage JC, Hanson VW, Abbey K, et al. Number of cervical biopsies and sensitivity of colposcopy. Obstet Gynecol. 2006;108:264-72. [[Links](#)]

16. Alaniz SA, Flores GJ, Salazar ACE. Factores para el desarrollo de la displasia leve cervical. Rev Fac Med UNAM. 2009;52:69-72.
17. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer. J Clin. 1999;49:33-64.
18. Puig-Tintoré LM, Cortés J, Castellsagué X, Torné A, Ordi J, de San José S, et al. Prevención del cáncer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. Prog Obstet Ginecol. 2006;46 supl 2:5-62.
19. Evans MF, Adamson CS, Papillo JL, et al. Distribution of human papillomavirus types in ThinPrep Papanicolaou tests classified according to the Bethesda 2001 terminology and correlations with patient age and biopsy outcomes. Cancer 2006;106:1054-1064
20. Mendoza-García BP, González-Mena IE, Erosa-Cáceres M, et al. Correlación colpohistopatológica como indicador de calidad de la colposcopia. Ginecol Obstet Mex 2008;76:587-596.
21. Gall SA. Vacuna contra el virus de papiloma humano. En: Apgar B, Brotman GI, Spitzer M. Editors. Colposcopy: Principles and practices. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2009. p. 35-44.
22. onco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi F, et al. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. lancet Oncol 2010;11:249-257.

23. Pretorius RG, Peterson P, Azizi F, et al. Subsequent risk and presentation of cervical intraepithelial neoplasia (CIN3) or cancer after colposcopic diagnosis of CIN 1 or less. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195:1260-1265.
24. Wright TC Jr. Management of women with abnormal cervical screening. En: Apgar B, Brotzman GI, Spitzer M. Editors. *Colposcopy: Principles and Practices*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2009; p. 189-200.
25. Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and Treatment of Cervical intraepithelial Neoplasia: A Beginners Manual*. Lyon, France: International Agency for Research of Cancer, World Health Organization; 2003. p. 29-36.
26. Kulasingam SI, Hughes JP, Kiviat NB, et al. Evaluation of human papillomavirus testing in primary screening for cervical abnormalities comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral. *J Am Med Assoc* 2002;288:1749-1757
27. F.X. Bosch. Co- Editors: J. Cuzick, J.T. Schiller, G.P. Garnett, A. Meheus, E.L. Franco, T.C. Wright. *HPV Vaccines and Screening in the Prevention of Cervical Cancer*. Guest Editor: *Vaccine* 2006; 24:Suppl. 3.