

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:
CORRELACIÓN CITOLÓGICA, COLPOSCÓPICA E HISTOLÓGICA DE
LESIONES CERVICALES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO, EN
PACIENTES QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ. HOSPITAL NACIONAL
DE LA MUJER, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2022.

PRESENTADO POR:
Dra. Fanny Marjorie Mejía de López

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Especialista en Ginecología y Obstetricia

ASESORES DE TESIS:
Dr. Rogelio Ramírez Menjívar

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2023

INDICE

Contenido	PAG.
1. RESUMEN	3-4
2. INTRODUCCION	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	7
5. ANTECEDENTES	8-9
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
7. DISEÑO Y MÉTODOS	11-12
8. LIMITANTES	13
9. RESULTADOS.....	14-31
10. DISCUSION	32
11. CONCLUSIONES	33
12. BIBLIOGRAFIA	34-37
13. ANEXOS.....	38-39

I. RESUMEN

Se tuvo como objetivo en la presente investigación, establecer las características clínicas, correlación Colposcópica e Histológica de las pacientes con LEI-AG que consultan en la Unidad de Patología Cervical de HNM, periodo Enero-diciembre 2022.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

Población y muestra: La población en estudio fueron todas las pacientes que habían sido derivadas a la Unidad de patología Cervical y Colposcopia del Hospital Nacional de la Mujer, en el periodo de enero a diciembre de 2022, por primera vez con PAP que reportaba una Lesión intraepitelial de alto grado y que cumplieron con los criterios de inclusión por lo que la muestra total es de 63 pacientes en estudio.

La técnica para recolección de información se realizó a través de revisión de cuadros clínicos, de todas las pacientes referidas por primera vez a consulta externa de colposcopia, con los resultados de papanicolaou positivo a lesión intraepitelial de alto grado, colposcopia y biopsia dirigida de cuello uterino con posterior evaluación de histología, registrando todos estos resultados en una historia clínica, por medio de un instrumento utilizado por el investigador principal para el desarrollo de esta investigación, con la autorización previa de ESDOMED.

El presente estudio se obtuvo como resultado que 35% pertenecía a las edades entre 31-40 años, 29% entre 21-30 años, la paridad el 44% tiene de 1-2 hijos, 41% de 3 o más hijos, la menarquia se dio principalmente entre los 13-17 años.

El inicio de relaciones sexuales se da desde temprana edad desde los 14-21 años, y el número de parejas en estas pacientes en estudio es de 1-3 que corresponde al 70% de la población en estudio.

El hallazgo colposcópico más frecuente es epitelio blanco denso y tenue. Por lo que el 32% tuvieron la impresión clínica de displasia moderada, el 27% displasia leve, 19% con displasia severa y CIS, 2% con condiloma plano y CA microinvasivo.

El diagnóstico histológico predominante es displasia leve, 17 y 29 pacientes, tanto por biopsia por colposcopia como por cono correspondientemente, le sigue la displasia moderada (N=13 biopsia por colposcopia Y 24 biopsia por cono lee) y severa. (N=17 biopsia por colposcopia Y biopsia por CONO LEEP)

La correlación colposcópica e histológica es mayor al 50% de la población en estudio. Con una sensibilidad de las pruebas diagnosticas mayor de 60%.

2. INTRODUCCION

En la actualidad el desarrollo de los métodos diagnósticos como lo es la colposcopia y biopsia nos permiten confirmar las lesiones que se identifica en la citología y así brindar un tratamiento oportuno evitando el desarrollo del cáncer de cérvix, también el cribado de las mujeres sanas mediante la citología cervicovaginal de forma adecuada y mantenida ha conseguido reducir hasta un 80-90% la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix. en El Salvador el cáncer cérvico uterino es el más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres.

Es un cáncer frecuente entre mujeres jóvenes y entre la población inmunodeprimida. Su carcinogénesis está obligatoriamente inducida por el virus del papiloma humano de tipo oncogénico. Existe una filiación obligatoria entre las lesiones preinvasivas y el cáncer invasivo. la característica de su historia natural convierte al cáncer de cérvix en una enfermedad evitable mediante prevención.

Una buena correlación entre pruebas de diagnóstico optimiza el manejo, evita procedimientos innecesarios y maximiza recursos disponibles. Estudios nacionales e internacionales muestran que existe correlación entre citología, colposcopia e histología, pero es baja.

Gran porcentaje de las pacientes en estudio se encuentra entre la edad de 21-41 años, edad de inicio de relaciones sexuales es a temprana edad entre 14-17 años, con numero de parejas sexuales de 1-3, siendo el hallazgo colposcópico mas frecuente epitelio blando denso y tenue, siendo la impresión clínica colposcópica que prevalece displasia leve, moderada y severa, como también el reporte histológico la lesión que prevalece es displasia leve y en menor porcentaje displasia severa, por lo que la correlación citológica, colposcópica e histológica es alta con una sensibilidad de las pruebas diagnostica mayor al 60%.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Nacional de la Mujer cada año se reciben más de 500 pacientes referidas de todo el País ya sea de Primer y Segundo nivel, a la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia, con PAP que reportan lesiones premalignas del Cérvix, en un estudio realizado en el Hospital Nacional de la Mujer en 2012 se demostró que la incidencia de las lesiones varía según la edad, siendo mayor en personas de 25-29 años, de las cuales el 70 - 75% de las pacientes con lesión de alto grado tendrán una neoplasia intraepitelial subyacente grado 2 o 3 y al rededor del 1-4% un cáncer invasivo, una adecuada realización de Colposcopia es de suma importancia para identificar este tipo de lesiones. En la actualidad es un desafío para los médicos Gineco-Obstetras en el campo colposcópico lograr un diagnóstico definitivo, debido a que algunas de las pacientes no completan los estudios, es por ello que es de suma importancia hacer del conocimiento a las mujeres con vida sexual activa, los diferentes factores de riesgo que pueden llevar a lesiones premalignas del cérvix, como es la LEI-AG, y complementar el diagnóstico con el estudio Colposcópico e Histológico, con el fin de proporcionar el manejo adecuado según el caso.

Fué de gran relevancia haber investigado esta problemática a nivel institucional para poder responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo que prevalecen en las pacientes que consulta por primera vez con PAP que reporta LEI-AG y su correlación Colposcópica e Histológica?

4. JUSTIFICACION.

Cada día se diagnostican cientos de casos de Cáncer de cérvix en el mundo. Realizar un diagnóstico temprano es el objetivo de los servicios de salud, porque esto conlleva menor costo a la salud pública, pero sobre todo a una mejor expectativa de vida a pacientes que se les detecta lesiones premalignas, no así aquellas que son diagnosticadas en estadios avanzados de esta enfermedad. Es por esto que la citología, colposcopia y biopsia se utilizan como métodos diagnósticos, valorar su nivel diagnóstico, según las condiciones de la paciente, y saber que método aplicar según hallazgos es importante para aplicar un tratamiento adecuado lo antes posible a cada paciente.

El resultado del tamizaje con citología cervical por Papanicolaou ha mostrado una reducción significativa de la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix, en nuestro país se han implementado programas impulsados específicamente para esto. El problema de la elevada incidencia y mortalidad radica a que existe una mala calidad de interpretación o aplicación del Papanicolaou y de otras pruebas diagnósticas, Esto conlleva a que pasen inadvertidas ciertas lesiones, no llevándose a cabo un diagnóstico adecuado, que conduce a un tratamiento inadecuado e innecesario.

Por todo lo mencionado se planteó la necesidad de realizar este estudio con el objetivo de correlacionar estas pruebas diagnósticas. Ya que una buena correlación entre las pruebas de diagnóstico, optimiza el manejo, evita procedimientos innecesarios y maximiza recursos disponibles. Este estudio permite conocer la calidad de las pruebas, dar recomendaciones para mejora de éstas e incentivar la realización de otros estudios relacionados; para así en un futuro se logre disminuir significativamente la mortalidad por cáncer de cérvix y la progresión de lesiones premalignas.

5. ANTECEDENTES

El cáncer cervicouterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente y la segunda causa de muerte en mujeres en Latinoamérica. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou), y esos métodos han demostrado su eficacia. (1)

Este tipo de cáncer se presenta en todo el mundo, pero las tasas de incidencia más altas se encuentran en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. (2) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos y 266 000 mujeres murieron a causa de esta enfermedad, de los cuales, casi 90 % ocurrió en países de bajos o medianos ingresos. (9)

En El Salvador, el cáncer cérvico uterino es el más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano. GLOBOCAN 2008 ubicó a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (más de 30 casos nuevos por 100, 000 mujeres) y de mortalidad (más de 16 fallecidas por 100, 000 mujeres). La prevalencia a cinco años fue de 170.6 por 100, 000 mujeres en 2008. (9)

Para el abordaje de la atención integral al cáncer de cérvix, es importante considerar los tres niveles de prevención, a fin de causar impacto en la incidencia, prevalencia y morbimortalidad (10). La prevención primaria del cáncer cérvico

uterino, son todas las medidas o acciones destinadas a evitar que el cáncer aparezca. (9)

Se han realizado diversos estudios para correlacionar la prueba de tamizaje de citología cérvico vaginal con el de colposcopia e histología, reportando diversos resultados entre estos diferentes métodos diagnósticos. (10)

Se realizó un estudio en Bolivia 2020, descriptivo, analítico, retrospectivo y correlacional, en un total de 370 historias clínicas completas de pacientes atendidas en el Servicio de Colposcopia, de las cuales la edad promedio fue de 30 años con límites de 14 a 76 años. En relación a las correlaciones diagnósticas se encontraron porcentajes elevados de correlación significativa; encontrándose un 95,1% de correlación entre los grupos específicos y un 4,9% de no correlación de los mismos. (28)

Otro estudio realizado en la Universidad de Ecuador, se revisaron 82 historias clínicas de pacientes atendidas con Papanicolaou alterado en la consulta de Patología del Tracto Genital Inferior en el Hospital Básico Píllaro de Ecuador desde abril de 2015 hasta abril de 2016. De los cuales, del total de pacientes, 32,9 % tenían entre 30 y 39 años de edad; 90,2 % iniciaron sus relaciones sexuales durante la adolescencia. De ellas, 89 % tuvo entre una y cinco parejas sexuales; 59,7 % tuvo entre uno y tres partos. Existió un 21,4 % de correlación cito-colposcópica en el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de bajo grado. La relación colpo-histológica mostró un 87,5 % de coincidencias en las lesiones intraepiteliales de bajo grado y en las lesiones intraepiteliales de alto grado un 71,4 %. Es decir, el inicio precoz de la actividad sexual, las múltiples parejas sexuales y la multiparidad continúan resaltando en la aparición de las lesiones premalignas del cuello uterino. (29)

6. OBJETIVOS

6. I- OBJETIVO GENERAL:

Establecer las características clínicas, correlación Colposcópica e Histología de las pacientes con LEI-AG que consultan por primera vez en la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia HNM, periodo Enero diciembre 2022.

6. II- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de Lesión Cervical Intraepitelial de Alto Grado en pacientes seleccionadas.
2. Identificar los principales resultados obtenidos por Colposcopia, de las pacientes en estudio.
3. Identificar los resultados Histológicos de los casos estudiados.
4. Determinar la correlación entre los resultados Colposcópicos e Histológicos de las pacientes seleccionadas.

7. DISEÑO Y METODO.

- **TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo, retrospectivo transversal
 - **UBICACIÓN:** Unidad de Colposcopia, En El Hospital Nacional de la Mujer.
 - **PERIODO:** De Enero a Diciembre de 2022
 - **UNIVERSO:** Todas las pacientes que consultan en la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia de HNM, con PAP que reporte lesiones premalignas del cérvix, periodo Enero Diciembre 2022.
 - **MUESTRA:** Se tomará el 100% de la población en estudio, según datos proporcionados por ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer se estima alrededor de 63 pacientes.
-
- **CRITERIOS DE INCLUSION.**
 - Pacientes que Consultan en Hospital Nacional de la Mujer.
 - Pacientes que consulta en la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia.
 - Pacientes que consultan por primera vez con LEI-AG.
 - Pacientes que se realizan colposcopia institucional y resultados.
 - Pacientes con resultado Histológico.
-
- **CRITERIOS DE EXCLUSION.**
 - Mujeres que NO acudieron a consulta subsecuente de Colposcopia.

- Aquellas pacientes con expedientes incompletos.

- Paciente con antecedente previo de LEI-AG.

METODO DE RECOLECCION, TABULACION DE DATOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.

-Posterior a la aprobación de ética, se realizó al inicio una prueba piloto, con 10 expedientes clínicos, utilizando el instrumento de investigación en este caso es un cuestionario.

- Todos los datos obtenidos a través de la fuente de recolección se procesaron de manera informática, creando una base de datos, en físico como lo es el instrumento y virtual que permitió y facilito la verificación de los mismos. Los datos fueron procesados en Microsoft Word, Microsoft Excel.

-Para el análisis de la información y presentación de resultados se utilizó una base de datos en hoja de cálculo, se elaboraron tablas de doble entrada para mostrar la frecuencia de las diferentes variables de estudio, luego se analizaron los resultados en base al programa Microsoft Excel y de esta manera se obtuvieron gráficas y porcentajes, utilizando medidas de tendencia central.

MECANISMO DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD:

Debido a que el estudio fue descriptivo, no se tuvo contacto con el paciente, por lo que solo se utilizó el expediente clínico para adquirir la información necesaria. Los datos fueron resguardados y se les asignó un número correlativo específico, para tener el orden y control de ellos, por lo que en este estudio de investigación no se expondrán nombres o situaciones de pacientes. que puedan poner en riesgo su privacidad. para su realización se contó con la aprobación de ética y con el permiso de ESDOMEN, dicha información solo será utilizada por el investigador y los datos serán almacenados por un periodo de 5 años.

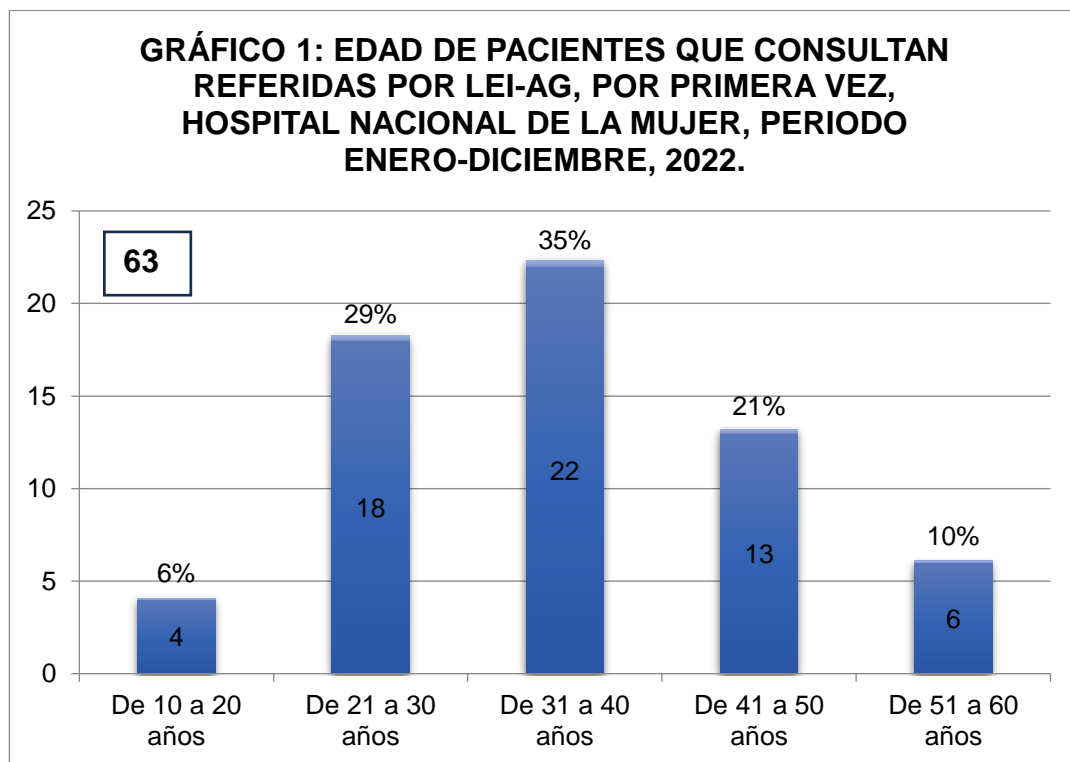
8. LIMITANTES

- La mayor limitante del estudio es: del 100% del universo que es igual a 763 pacientes, solo fueron 63 las que cumplieron con criterios de inclusión.
- Del universo en estudio dentro del diagnóstico de displasia severa, también se incluyen las lesiones por ASC-US, AGUS por lo que existe un margen de error amplio con respecto al universo y la muestra.
- Gran porcentaje de las pacientes en estudio traen reporte histológico de clínica privada.
- Se realizó una adenda, debido a que inicialmente el estudio abarcaba 6 meses de los cuales la muestra era demasiado pequeña, razón por la que se decidió ampliar el estudio hasta 1 año.

9. RESULTADOS

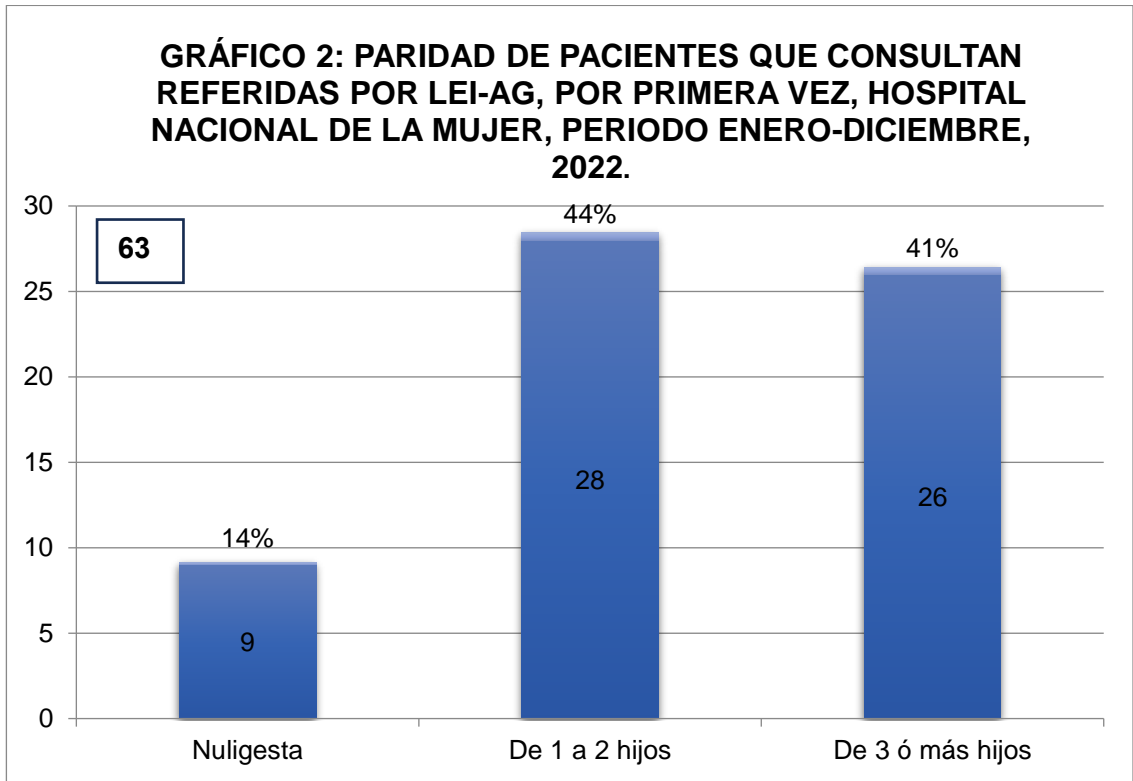
OBJETIVO 1:

-Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de Lesión Cervical Intraepitelial de Alto Grado en pacientes seleccionadas.



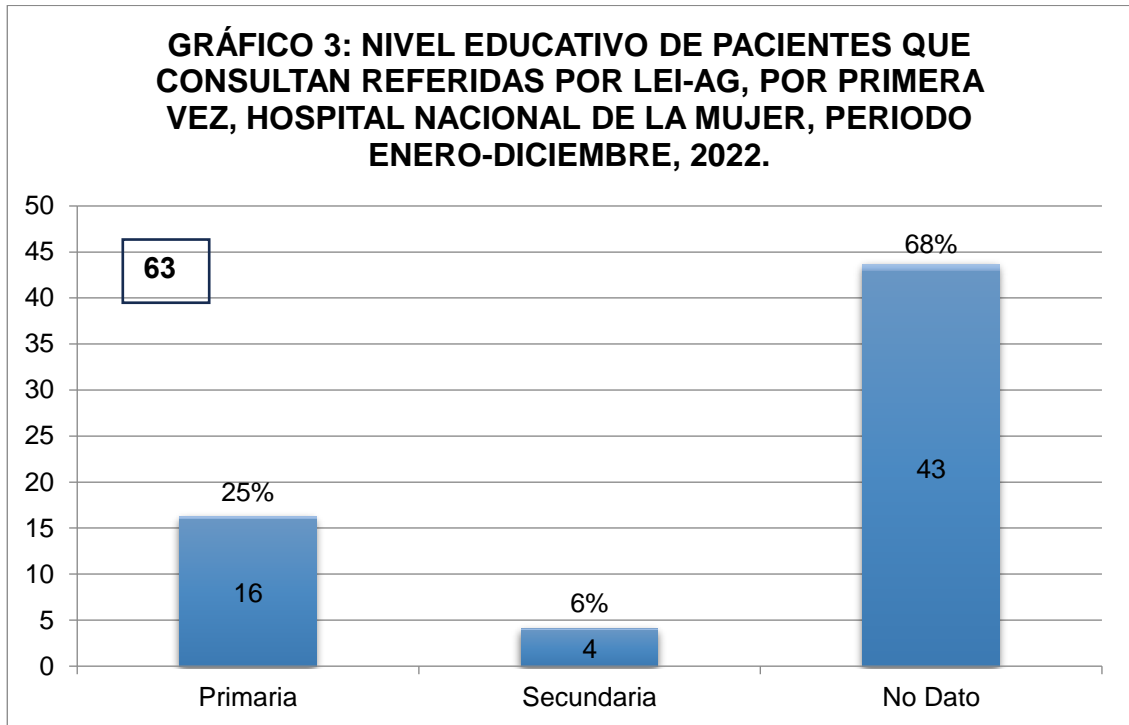
Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 1. Las pacientes en estudio que fueron atendidas por la especialidad de Colposcopia el 35% pertenecía a las edades entre 31-40 años, 29% entre 21-30 años, 21% entre 41-50 años y el 16% en los extremos de la vida es decir de 6% de 10-20 años y 10% de 51 a 60%.



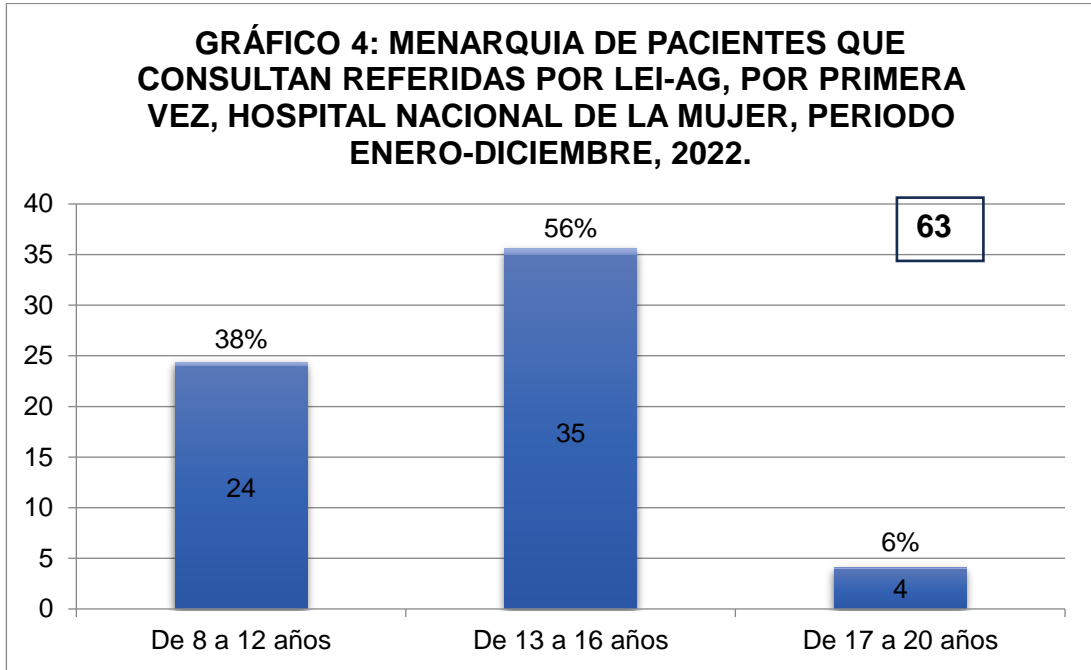
Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 2: De las pacientes en estudio, con respecto a la paridad, el 44% tiene de 1-2 hijos, 41% de 3 o más hijos, y solo el 14% son nuligestas.



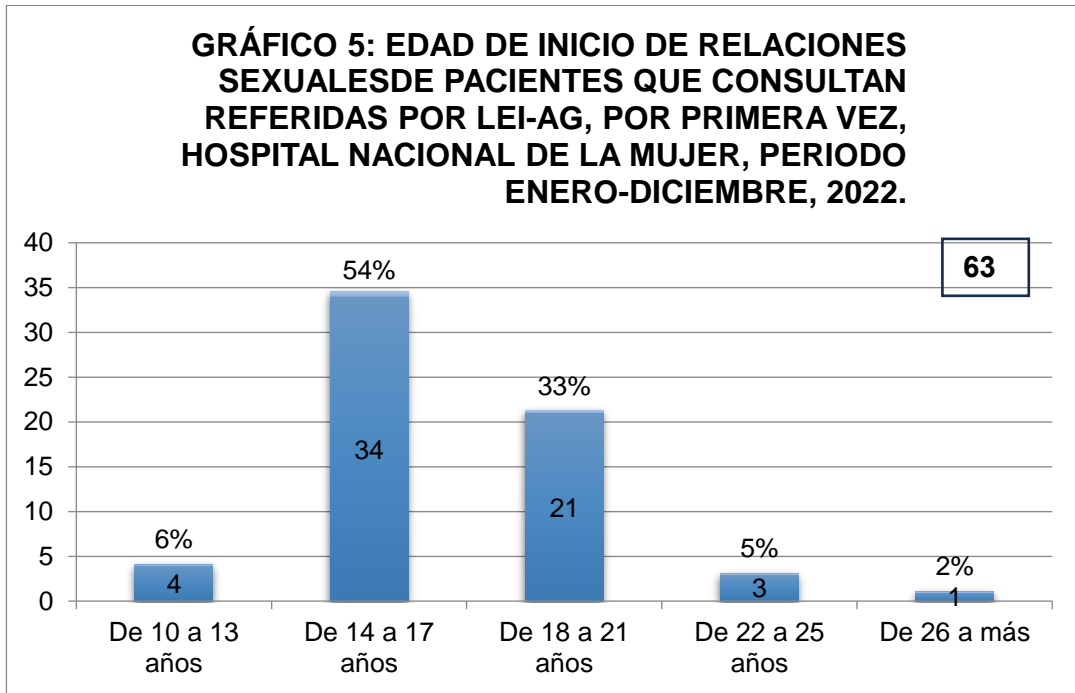
Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 3: De las pacientes en estudio, del 100% hay un alto porcentaje es decir, 68% de las cuales no se tiene dato, aunque es de gran relevancia saber el grado de escolaridad de estas pacientes, no se tiene mayor información, el 25% tiene un grado primario de escolaridad y solo el 6% secundaria.



Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

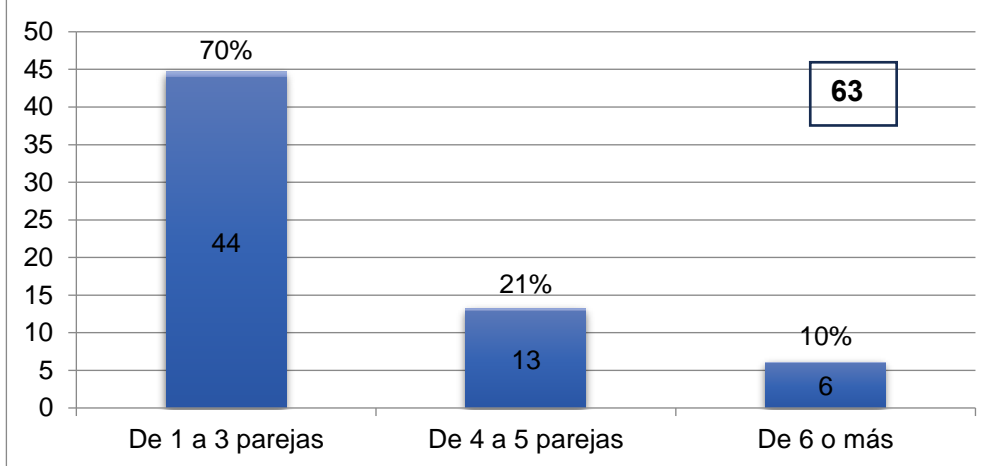
GRÁFICO 4: De las pacientes en estudio, el 56% tuvieron su menarquia entre los 13-16 años, el 38% entre 8-12 años y solo el 6% tuvieron su menarquia de los 17 a 20 años.



Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 5: En cuanto al Inicio de las relaciones sexuales, se tuvo como resultados: 54% (N=34) entre los 14-17 años, 33% (N=21) de 18-21 años, 7% de 22-33 años y 6% (N=4) de 10 a 13 años.

GRÁFICO 6: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.



Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 6: En cuanto al número de compañeros sexuales, tenemos un intervalo de 1 hasta 10 parejas de las cuales el 70% (N=44) tenían de 1 a 3 parejas, 21% (N=13) de 4 a 5 parejas y el 10% (N=6) más de 6 parejas.

TABLA 1: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.

ITS	Pacientes	%
Candidiasis Vaginal	1	3%
Vaginosis Bacteriana	5	7%
No Dato	57	90%
Total	63	100%

Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

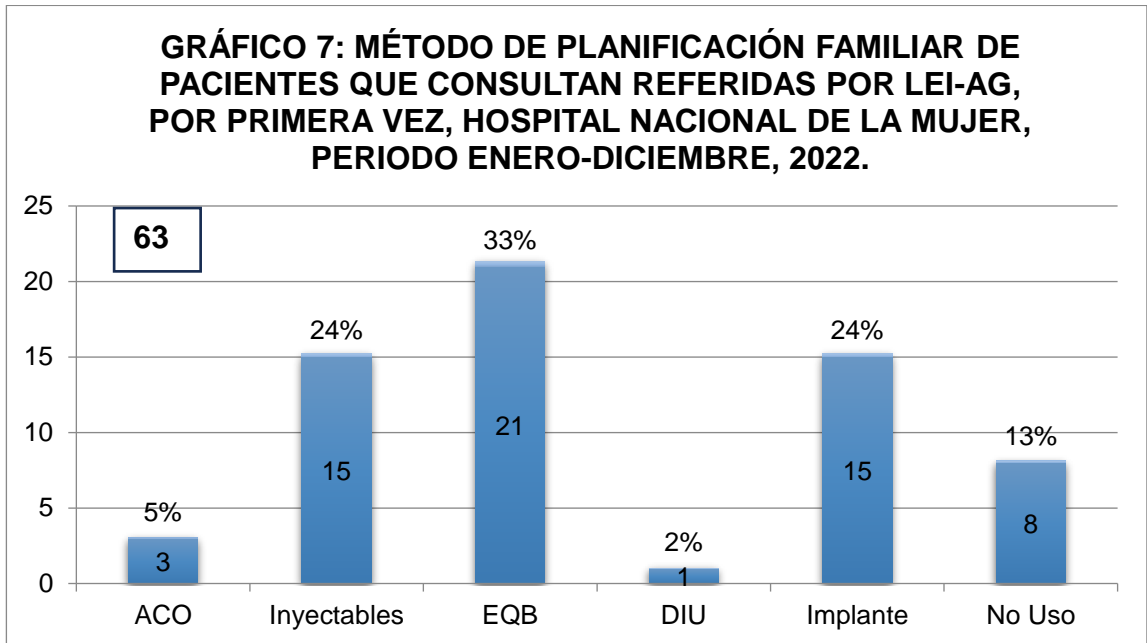
TABLA 1: Con respecto a las infecciones de transmisión sexual, que son consideradas como un factor de riesgo para desarrollar lesiones premalignas del cérvix, al igual que la promiscuidad, solo se cuenta con un 6% de conocimiento de las pacientes en estudio que se reportaba infecciones de transmisión sexual como candidiasis y vaginosis bacteriana

TABLA 2: USO DE TABACO DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.

Uso de Tabaco	Pacientes	%
Sí	0	0%
No	63	100%
Total	63	100%

Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

TABLA 2: El uso de tabaco constituye un factor de riesgo para el desarrollo de LEI-AG, según la población en estudio el 100% no tiene uso de tabaco.

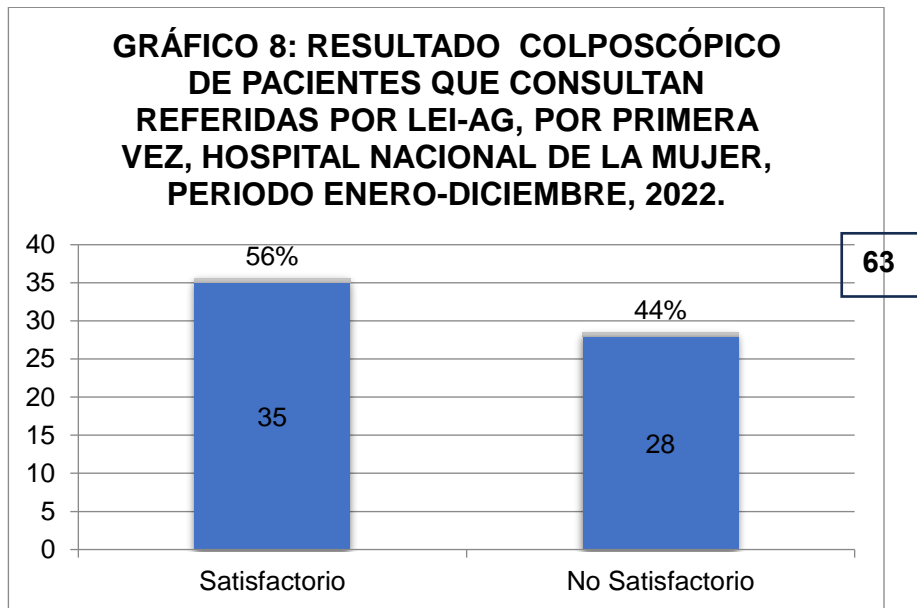


Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 7: Según la población en estudio, el 87% uso algún método de planificación familiar, de los cuales se desglosa de la siguiente manera, el 33% esta esterilizada, 24% usa inyectables e implantes, el 5% ACO, 2% DIU y el 13% no hace uso de métodos de planificaciones.

OBJETIVO 2:

Identificar los principales resultados obtenidos por Colposcopia, de las pacientes en estudio.



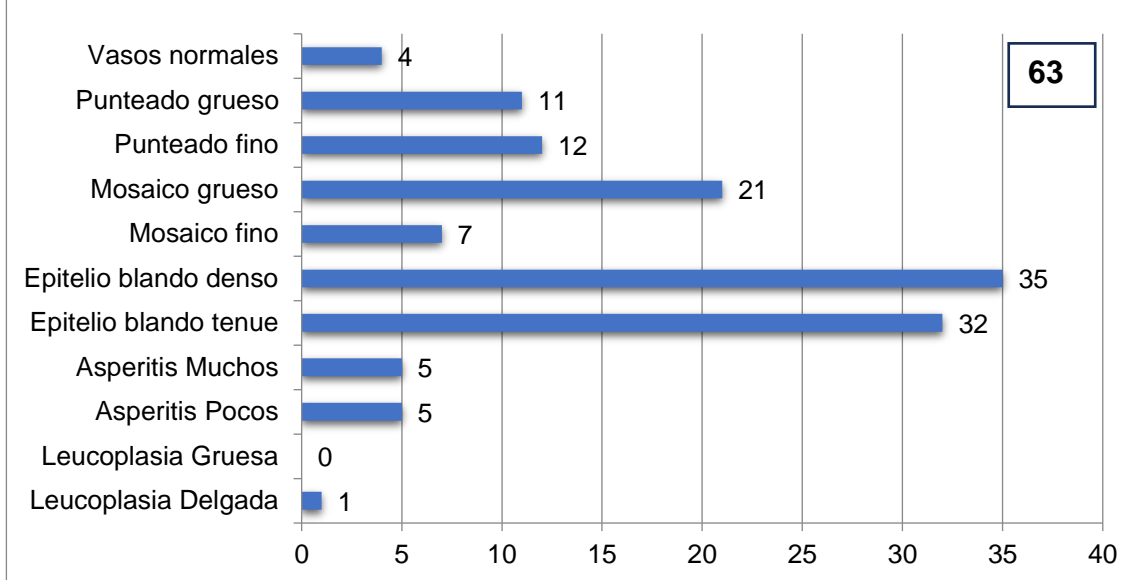
Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 8: De la población en estudio, el 56% se considero una colposcopia satisfactoria y el 44% como colposcopia no satisfactoria.

-De las **35 colposcopias satisfactorias** a 21 se les realizo biopsia por colposcopia, LEC y Cono leep, 10 de ellas se les realizo solo biopsia por colposcopia y LEC y solo a 4 de estas se le realizo CONO LEEP como método diagnostico único.

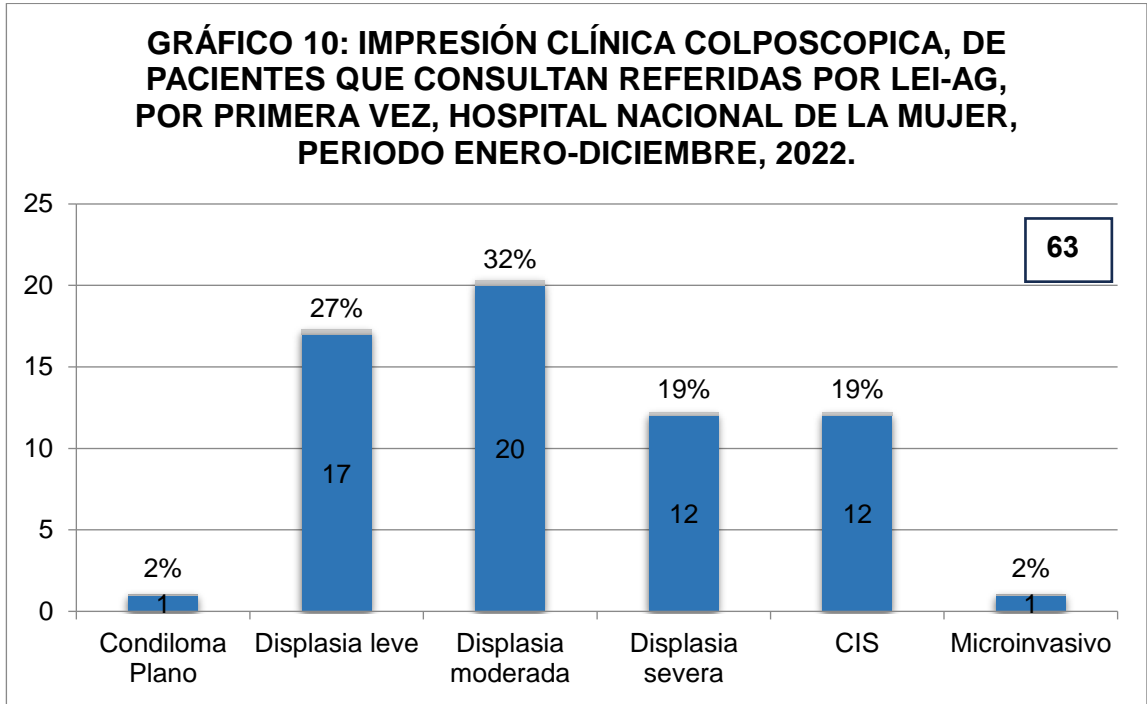
De las **colposcopias no satisfactorias** que son un total de 28, a 20 de ellas se les realizo solo CONO LEEP como método diagnóstico y a 8 se les realizo biopsia por colposcopia, LEC y CONO LEEP.

GRAFICO 9: PRINCIPALES HALLAZGOS COLPOSCOPICOS PRESENTES DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.



Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 9: De la población en estudio se tiene los siguientes resultados: 35 a 32 pacientes en estudio, los hallazgos colposcópicos pertenecen a epitelio blanco tenue y denso, 21 pacientes mosaico grueso, el 11- 12 pacientes punteado fino y grueso, 5 pacientes asperitas muchos y pocos, 4 pacientes vasos anormales y pocos, el hallazgo menos frecuente con solo 1 paciente la leucoplasia delgada.



Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 10: En cuanto al reporte de colposcopia se evidencia que: el 32% tuvieron la impresión clínica de displasia moderada, el 27% displasia leve, 19% con displasia severa y CIS, 2% con condiloma plano y CA microinvasivo.

OBJETIVO 3:

Identificar los resultados Histológicos de los casos estudiados.

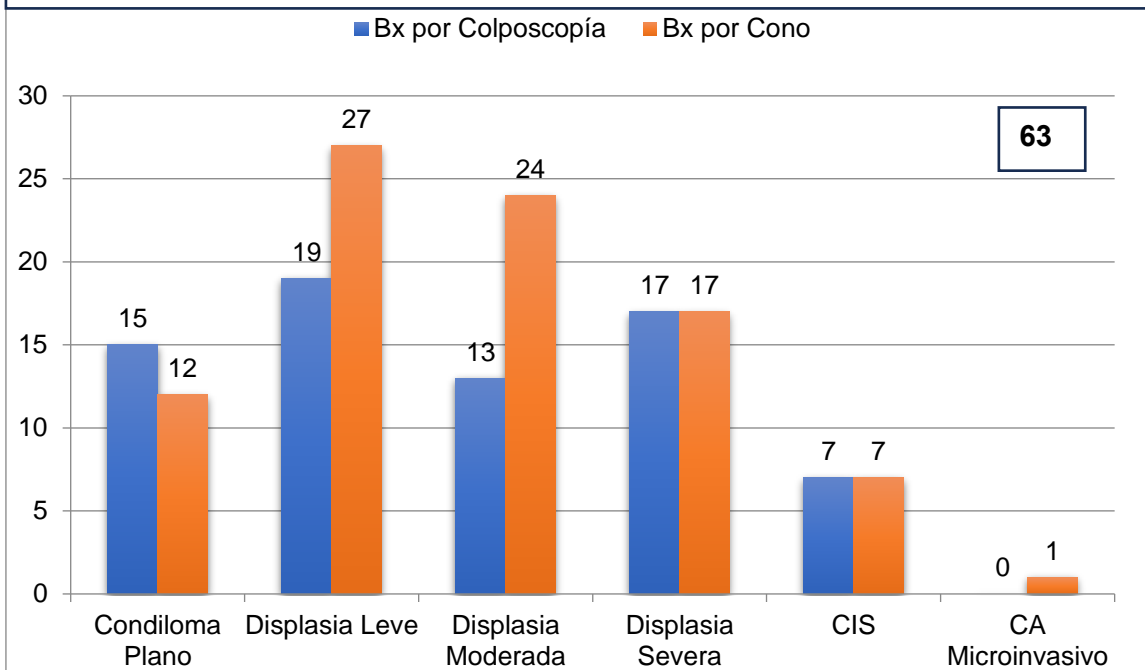
TABLA 3: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.

Métodos Diagnósticos.	Pacientes	%
Biopsia x Colposcopia + LEC	39	62%
CONO LEEP	24	38%
Total	63	100%

Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

TABLA 3: Del 100% de las pacientes en estudio, al 62% se les realizo biopsia por colposcopia mas LEC, al 38% se les realizo CONO LEEP, como único método diagnóstico, cabe mencionar que de las 39 pacientes a las que se les realizo biopsia por colposcopia más LEC, A 29 ellas se tuvo la necesidad de ampliar el estudio histológico con CONO LEEP.

GRÁFICO 11: REPORTE HISTOLOGICO POR BIOPSIA POR COLPOSCOPIA Y POR CONO, DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.



Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

GRÁFICO 11: Del 100% de las pacientes que fueron referidas por LEI-AG, se obtuvo los siguientes resultados: A la mayor parte se les diagnosticó displasia leve tanto por colposcopia haciendo un total de 19 pacientes, como por cono 27 pacientes, displasia severa 24 pacientes, por cono y 13 paciente por biopsia por colposcopia, displasia severa fueron 17 pacientes tanto como biopsia por colposcopia y por cono, condiloma plano el 15 pacientes por biopsia por colposcopia y 12 pacientes por cono, 7 pacientes a CIS tanto por cono como por colposcopia y solo 1 paciente se diagnosticó CA microinvasivo.

Cabe recalcar que una paciente tiene más de un reporte histológico, es por eso que la gráfica se representa en números y no porcentajes.

TABLA 4: REPORTE DE LEGRADO ENDOCERVICAL DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.

LEC	Pacientes	%
Negativos	39	62%
No Aplica	24	38%
Total	63	100%

Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

TABLA 4: Del 100% de las pacientes a las que se les realizo biopsia por colposcopia se les realizo LEC, el 100% resultado negativo, ya que al 38% de la población que no aplica es porque no se les realizo este tipo de estudio histológico, solo se les realizó CONO LEEP.

TABLA 5: REPORTE DE LIMITES DEL CONO DE PACIENTES QUE CONSULTAN REFERIDAS POR LEI-AG, POR PRIMERA VEZ, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, PERIODO ENERO-DICIEMBRE, 2022.

Límites del Cono	Pacientes	%
Positivos	5	8%
Negativos	58	92%
Total	63	100%

Fuente: ESDOMED enero-diciembre 2022, Hospital Nacional de La Mujer.

TABLA 5: De las pacientes en estudio se obtuvo el siguiente resultado con respecto a los límites del cono; solo el 8% resulto positivo y el 92% resulto negativo.

De las pacientes que se les reporto limite positivo que hacen un total de 5 pacientes, 4 de ellas tenían reporte histológico de CIS, y 1 con reporte histológico de carcinoma micro invasor.

OBJETIVO 4:

Determinar la correlación entre los resultados Colposcópicos e Histológicos de las pacientes seleccionadas.

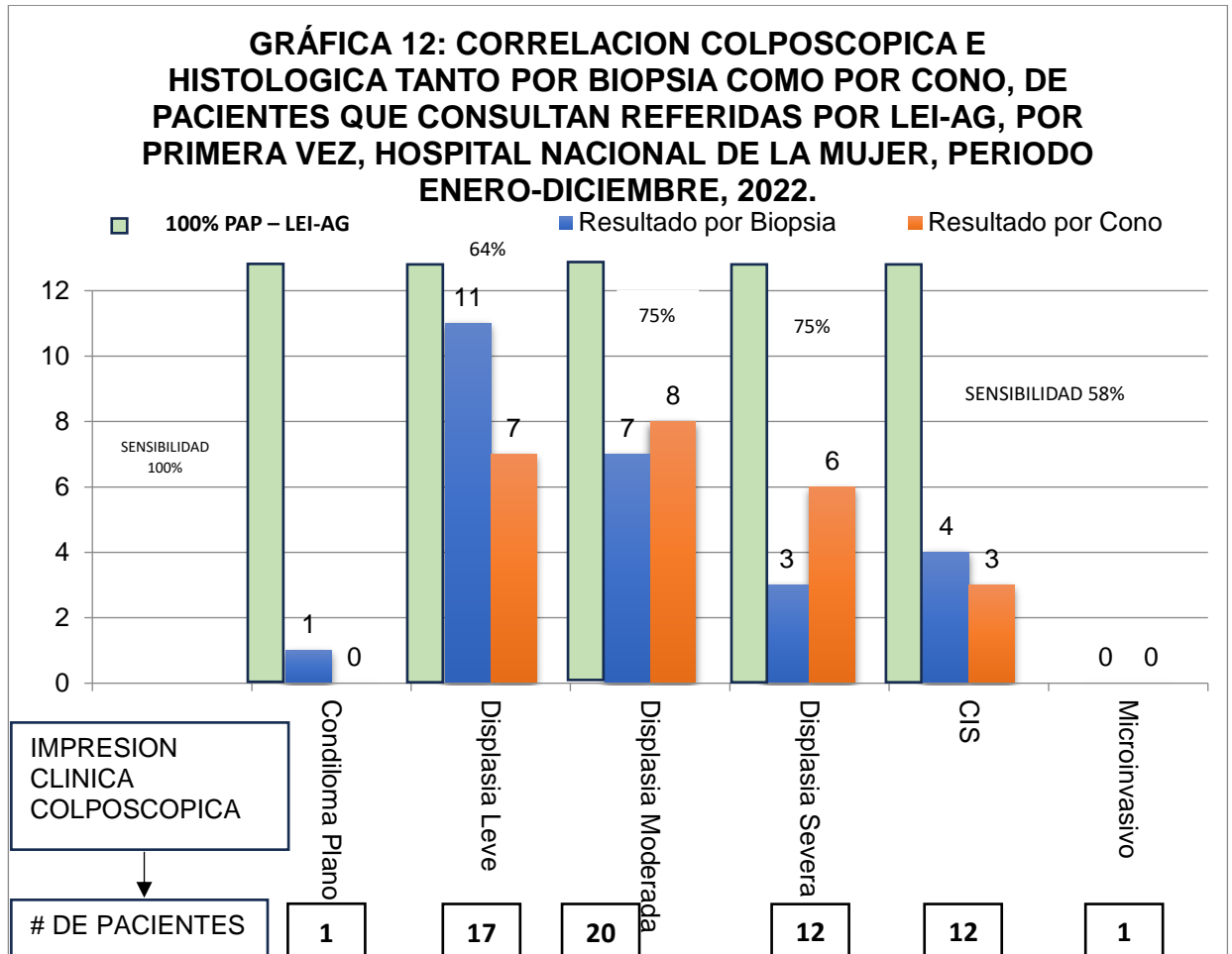


GRÁFICO 12: Según el 100% de la población en estudio, existe una correlación colposcópica e histológica, mayor del 50%, una sensibilidad de igual manera mayor del 50% en las distintas pruebas diagnósticas, siendo desglosada de la siguiente manera: de 17 pacientes, que tuvieron como impresión colposcópica de displasia leve, 11 pacientes obtuvieron reporte histológico con biopsia por

colposcopia, 7 pacientes reporte histológico por cono, con una sensibilidad diagnóstica de 64%.

Así como de 20 pacientes con impresión colposcópica de displasia moderada, obtuvieron reporte histológico por biopsia por colposcopia 7 pacientes y 8 por cono, con una sensibilidad del 75% al igual que de 12 pacientes con hallazgo histológico de displasia severa solo 3 pacientes por biopsia por colposcopía y 6 pacientes por cono, con una sensibilidad diagnóstica del 75% y en menor porcentaje de reporte histológico de CIS 4 pacientes por cono y 3 pacientes por biopsia por colposcopia. Con una sensibilidad diagnóstica del 58%.

Es decir que, de 63 pacientes en estudio, mas del 50% obtuvieron una buena correlación colposcópica e histológica.

10. DISCUSION

El cáncer cervicouterino es una enfermedad previsible y, cuando se detecta en etapas iniciales se pueden aplicar tratamientos terapéuticos con un buen pronóstico de sobrevivencia. La detección oportuna incide directamente en la calidad de vida de las mujeres afectadas. Por esta razón, resulta de vital importancia disponer de métodos de diagnóstico de lesiones precursoras de este tipo de cáncer, las cuales pueden tratarse a través de una variedad de métodos. (10)

De las pacientes en estudio, 35% pertenecía a las edades entre 31-40 años, 29% entre 21-30 años, esto sugiere que las lesiones precancerígenas son más frecuentes en personas jóvenes y cada vez más a menor edad, como menciona la literatura la mayor incidencia es entre los 25-44 años, con respecto a la paridad el 44% tiene de 1-2 hijos, 41% de 3 o más hijos, la mayoría de las pacientes en estudio tuvieron su menarquia entre los 13-17 años.

El inicio de relaciones sexuales se da desde temprana edad desde los 14-21 años, y el número de parejas es de 1-3 en el 70% de las pacientes, de las cuales más del 80% en este grupo tienen 3 parejas por lo que el número de parejas si constituye un riesgo para el grupo de estudio. La impresión clínica colposcópica se evidencia que: el 32% tuvieron la impresión clínica de displasia moderada, el 27% displasia leve, 19% con displasia severa y CIS, 2% con condiloma plano y CA micro invasivo, siendo el hallazgo colposcópico más frecuente epitelio blanco denso y tenue.

El diagnóstico histológico es predominante con displasia leve, tanto por biopsia por colposcopia como por cono, le sigue la displasia moderada y severa. Por último, la correlación citológica colposcópica e histológica es alta, más del 50% obtuvieron una sensibilidad diagnóstica al correlacionar las pruebas arriba de 60%.

CONCLUSIONES

Luego del análisis realizado, se puede concluir que:

- 1- La citología, colposcopia y biopsia han llegado a ser sistemas complementarios para las pacientes con patología cervical.
- 2- La citología cervicovaginal es considerada un método de ayuda diagnóstica para detectar lesiones escamosas intraepiteliales, así como carcinomas invasores, sin embargo, el estudio histológico es el que resulta concluyente para poder establecer el diagnóstico.
- 3- La edad de las pacientes en estudio, el 64% corresponde entre los 21 – 40 años, confirma lo que se ha demostrado en investigaciones anteriores que la edad de mayor incidencia se encuentra entre los 25-45 años.
- 4- El inicio precoz de la actividad sexual, las múltiples parejas sexuales que van desde 1-3 parejas y la multiparidad que en el estudio representan de 1 a 3 hijos, continúan resaltando en la aparición de las lesiones premalignas del cuello uterino.
- 5- El hallazgo colposcópico más frecuente es epitelio blando denso y tenue, siendo la impresión clínica colposcópica que prevalece displasia leve, moderada y severa, como también el reporte histológico la lesión que prevalece es displasia leve moderada y severa por lo que la correlación citológica, colposcópica e histológica es alta con una sensibilidad de las pruebas diagnóstica mayor al 60%.
- 6- La correlación colposcópica e histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de colposcopia es muy alta. Es importante mencionar que se tiene una alta tasa de capacidad curativa, de la patología por la que consulta.

11. BIBLIOGRAFIA

- 1.Br. Iris Gardenia Gago Espinoza. Br. Juan Francisco Hernández. Tutor: MSC MD José de los Ángeles Méndez. Tesis de graduación sobre Correlación citocolposcópica e histopatológica de lesiones pre e invasivas en CSFM, Managua I semestre, 2018.
- 2.Mario Adolfo Hanco Gomez, Leopoldo Wenceslao Condori Cari, Rene Eduardo Huanca Frías, Ventajas del Análisis Histo-Cito-Colposcopico en el Diagnostico de Lesiones Pre Malignas en Cervix en Pacientes que Acuden a Consulta Ginecológica en la Ciudad de Puno 2018 – 2020
- 3.González Ruiz, Gisela; Caballero Zambrano, Mónica; Pérez Quintero, Celenny; Olaya López, Catalina; Polo Carrillo, Filadelfia Judith; Rivas Rojano, Nidia Paulina Grado de efectividad y correlación citología - colposcopia utilizadas como pruebas diagnósticas en una entidad de salud de Santa Marta Duazary, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 127- 135 Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia.
- 4.Abolafia-Canet B, et al. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. Rev Esp Patol. 2017. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2017.07.002>
- 5.María Fabiola Sánchez Nava, Alma Karina Olivares Montano, Nilson Agustín Contreras Carreto, Martha María Díaz Suárez, Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix, Rev Invest Med Sur Mex, Abril-Junio 2013; 20 (2): 95-99.
6. García A. Concordancia citológica, histológica y colposcópica en el diagnóstico de lesión intraepitelial cervical y factores de riesgo asociados en el hospital General de Naucalpan 81 [Tesis de postgrado en internet]

7. Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013 [citado 15 set 2016]. 89p. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13970/396099.pdf?sequence=1&is Allowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13970/396099.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Pérez Quispe, Ana Rubí, tesis de correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales, hospital antono lorena del cusco, junio 2014 - mayo 2016, CUSCO Perú 2018.
9. Lineamientos técnicos para la prevención del cáncer cervico uterino y mama primera edición, marzo 2015, disponible en: [http:// www. Salud.gob.sv](http://www.Salud.gob.sv).
10. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). “Guía Global para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino”. 2009.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Diagramas de Flujo para Estrategias de Tamizaje y Tratamiento para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino”. 2013.
12. Programa para la tecnología apropiada en salud (PATH). “Detección y Tratamiento de Lesiones Precancerosas del Cérvix”.
13. Ramírez, P. M. (2013). Correlación Cito-Colpo-Histologica en pacientes que acuden al servicio de Colposcopia del “Hospital Luis Vernaza” Periodo Junio 2012 – Junio 2013. revista científica colposcopia ,15-17.
14. Torres, J. M. (2004). Concordancia diagnóstica entre la citología cervicovaginal, la biopsia de cérvix y la histerectomía en. Revista colombiana de ginecología y obstetricia, 23-29.
15. Rojas-Mendoza G, Córdova-Uscanga C, Sánchez-López y Paulín J. Evaluación del estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de

neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael. Rev Esp Med Quir. 2012; 17(2):76-80.

16.Zamudio Andrade A, Zepeda Zaragoza J, Rodríguez Blanco B, Tenorio Marañón R. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano. Rev Fac Med UNAM 2001;44(1):5-7.

17.Guzmán González P, Alonso de Ruiz P, Córdova Ramírez S, González Mena LE. Revisión rápida versus revisión tradicional en el citodiagnóstico cervicovaginal. Comparación mediante correlación citohistológica. Rev Med Hosp Gral.Mex 2007;70 (3):102-106.

18.Rodríguez Lundes O, Pichardo García R, Escamilla Godínez G, Hernández Valencia M. Estudio de la patología citológica del cérvix. Perinatol Reprod Hum 2009; 23:12-17.

19.Carta G, et al. Colposcopy, cytology and histology in the diagnosis of squamous intraepithelial lesions of the cérvix. Clin Exp Obstet Gynecol .1999; 26 (2): 60 - 6.

20.Saha, R. Thapa M. Correlation of cervical cytology with cervical histology. Kathmandú University Medical Journal 2005; 3: 222-224.

21.V. Bravo, E. Abreu, L. Muñoz y A. Díez, La infección anal por hpv- revisión de la literatura. Implantación de un protocolo de cribado, experiencia en el Hospital 12 de octubre de Madrid., Madrid: Revistas Científica de Colposcopia, 2012. 22.T. Agorastos, D. Miliaras y A. Lambropoulos, Detection and typing of human papillomavirus DNA in uterine cervixes with coexistent grade I and grade III intraepithelial neoplasia: biologic progression or independence, Estados Unidos: Obstet Gynecol reprod Biol, 2011.

23.G. Barrios y E. Contreras, «Concordancia diagnóstica de la citología, el legrado y la biopsia respecto al estudio histopatológico del espécimen de resección quirúrgica para lesiones premalignas del cérvix en pacientes posmenopáusicas de la ESE,» Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 63, no 2, pp. 134-139, 2012.

24.C. García, J. Amaya y E. Naranjo, «Prevalencia de lesión escamosa intraepitelial de cérvix en pacientes con diagnóstico citológico de atípica escamosa de significado indeterminado (ASCUS) en una institución de complejidad media en Bogotá Colombia,» Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 58, no 2, pp. 124-128, 2011.

25.Ortiz, «Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.,» Revista de Obstetricia y Ginecología, vol. 55, no 2, 2012.

26.A. Maciel, Clasificaciones diagnósticas en citología e histología: El sistema Bethesda como herramienta de estandarización de resultados, Argentina: Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia, 2014.

27.E. Díaz, N. Martínez y I. Dragustinovis , «Correlación citológica- colposcópica e histológica de lesiones de bajo y alto grado en cérvix.,» Revista Medigraphic, Hosp 73 Gral Dr. M Gea González, vol. 7, no 2, pp. 54- 58, 2016.

28. Dr. Jaime Leño Berrios*, Dra. Lizeth Orieth Mena Revollo, Art. Original, CORRELACION CITOLÓGICA, COLPOSCÓPICA E HISTOLÓGICA DE LESIONES PRECANCERÍGENAS EN CÉRVIX, Rev. Méd. La Paz vol.26 no.1 La Paz 2020.

29. Adrián Salvent Tames, Katherine Romero Viamonte, Estudio, Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador, Revista cubana de GYO, VOL43, 2018.



ANEXO #1 INSTRUMENTO N.CORRELATIVO _____

CORRELACION CITOLOGICA, COLPOSCOPICA E HISTOLOGICA DE LESIONES CERVICALES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO, EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR PRIMERA VEZ EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, ENERO-JUNIO 2022

NOMBRE _____ REGISTRO _____

EDAD _____ ESCOLARIDAD _____

GRAVIDEZ _____ MENARQUIA _____

1- Edad de inicio de relaciones sexuales: _____

2- Numero de compañeros sexuales: _____

3- Metodos de planificación familiar: SI _____ NO _____

Especifique el método _____

4- Consume tabaco: SI _____ NO _____

5- Infecciones de transmisión sexual: SI _____ NO _____

6- Resultados obtenidos en la colposcopia:

SATISFACTORIA _____ NO SATISFACTORIA _____

Tipo de lesión colposcópica:

Leucoplasia delgada o gruesa _____ Aspires pocos o muchos _____

Ep. Blanco tenue o denso _____ Punteado fino o grueso _____

Mosaico fino o grueso _____ V. anormal SI _____ NO _____

7- METODOS DIAGNOSTICOS:

-Biopsia. _____ -Legrado endocervical. _____ -Cono. _____

8- Resultados Histologicos:

Condiloma plano. _____ Displasia leve _____ Displasia moderada _____

Displasia severa _____ Carcinoma in situ _____

Carcinoma micro-invasor _____

Carcinoma invasor _____

9- Correlacion Colposcópica e Histológica:

En este apartado se realizara por medio de cuadros que incluyan el diagnostico colposcópico como el histológico con el fin de identificar la correlación de ambos métodos en las pacientes en estudio.

DIAGNOSTICO	DX COLPOS.	%	DX DE BIOPSIA	%
DISPLASIA LEVE				
DISPLASIA MODERADA				
DISPLASIA SEVERA				
CARCINOMA IN SITU				
CARCINOMA INVASOR				
NO SATISFACTORIA				
NEGATIVA				
NO SE REALIZO				
NO DATO				
TOTAL				