

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y  
ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA



CENTRO MEDICO DEL NORESTE  
HOSPITAL DE GINECO - OBSTETRICIA  
DR. IGNACIO MORONES PRIETO  
I. M. S. S.

UTILIDAD DE LA COLPOSCOPIA EN EL  
DIAGNOSTICO DE LAS PACIENTES CON  
CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL

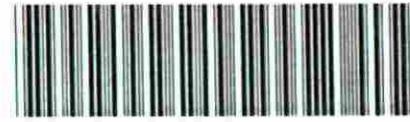
T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTE EL  
DR. CARLOS ALBERTO PERALES RAMIREZ  
ASESOR DE TESIS  
DR. RAMIRO REYNA HINOJOSA

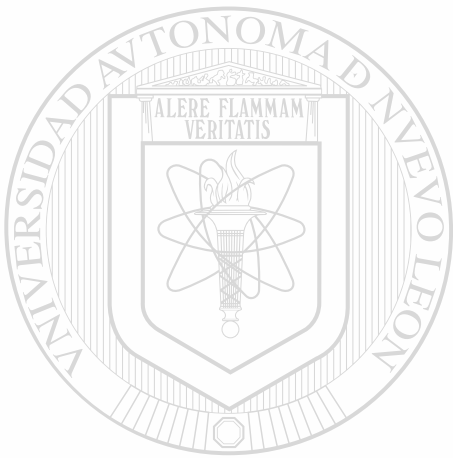
MONTERREY, NUEVO LEON      ENERO DE 1987

IM  
2665  
FM  
1981  
P4

0045-68060



1020090173



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

25-09-98

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y  
ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA



CENTRO MEDICO DEL NORESTE  
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA  
DR. IGNACIO MORONES PRIETO  
I. M. S. S.

UTILIDAD DE LA COLPOSCOPIA EN EL  
DIAGNOSTICO DE LAS PACIENTES CON  
CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

TESIS

DIRECCIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTE EL

DR. CARLOS ALBERTO PERALES RAMIREZ

ASESOR DE TESIS

DR. RAMIRO REYNA HINOJOSA

MONTERREY, NUEVO LEON ENERO DE 1987

a-260

a-300-19 h.

0095-68060

TM  
Z6658  
FM  
1987  
P4



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

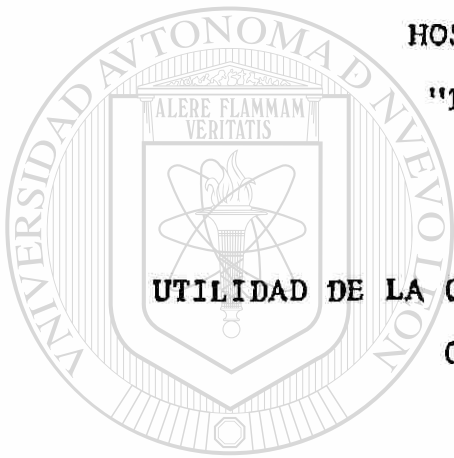
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE  
POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CENTRO MEDICO DEL NORESTE  
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA

"DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

I. M. S. S.

UTILIDAD DE LA COLPOSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO DE LAS PACIENTES  
CON CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTE EL

DR. CARLOS ALBERTO PERALES RAMIREZ.

ASESOR : DR. RAMIRO REYNA HINOJOSA.

MONTERREY, NUEVO LEON

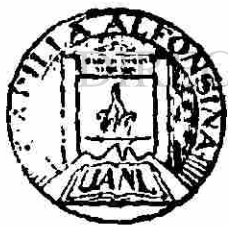
ENERO DE 1987.



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**FONDO TESIS**



**UTILIDAD DE LA COLPOSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO DE LAS PACIENTES  
CON CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL.**

---

**RESIDENTE : DR. CARLOS ALBERTO PERALES R.**

**ASESOR : DR. RAMIRO REYNA HINOJOSA.**

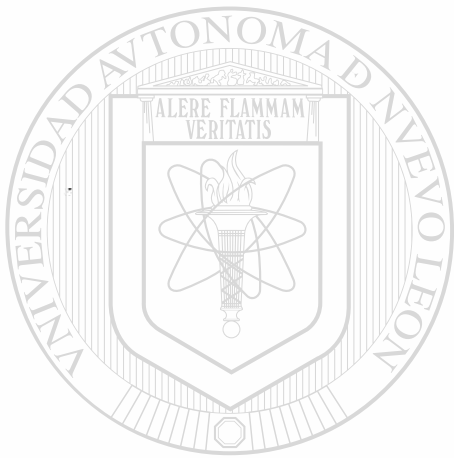
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Con todo mi respeto y cariño

para mis Padres

ROBERTO Y BERTHA ESTHELA



A mi Asesor :

DR. RAMIRO REYNA HINOJOSA

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

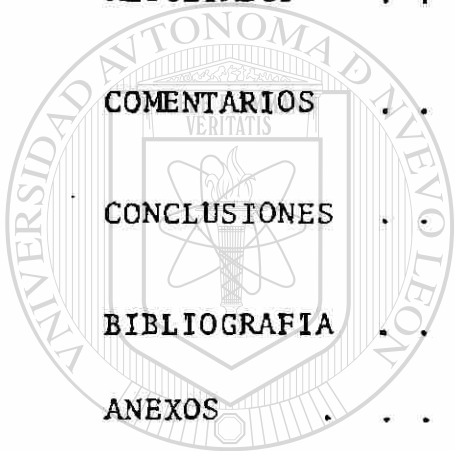


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A todo el personal del Hospital  
de Gineco-Obstetricia No.23 por  
las experiencias y convivencias  
trasmitidas durante la Residencia.

# I N D I C E

	<u>Página</u>
INTRODUCCION . . . . .	1
MATERIAL Y METODO . . . . .	4
RESULTADOS . . . . .	5
COMENTARIOS . . . . .	7
CONCLUSIONES . . . . .	9
BIBLIOGRAFIA . . . . .	10
ANEXOS . . . . .	13



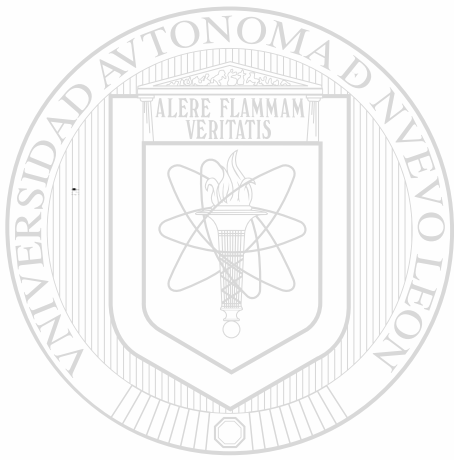
U A N L

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



INTRODUCCION

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## INTRODUCCION

Aunque la Colposcopia fue descrita en 1925 por Hinselmann no es, sino desde hace aproximadamente 10 años, en que se ha convertido en un método importante para el clínico en el manejo de las pacientes con Papanicolaou anormal (1, 5, 6, 10, 12).

Con el colposcopio se realiza una visión frontal de la superficie del cuello a un aumento que oscila, en general, entre 10 y 20 veces, lo que permite apreciar con detalle:

1. La disposición de su superficie.
2. Su color
3. La imagen que se dibuja en ella.
4. El aspecto y la distribución de los vasos.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
 Los elementos morfológicos que originan las imágenes observadas por colposcopia son: <sup>®</sup>  
 DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

1. El tipo de Epitelio: cilíndrico o escamoso y las relaciones entre ambos.
2. El engrosamiento, adelgazamiento o la ausencia del epitelio.
3. La presencia de desembocaduras glandulares y su relación con el epitelio escamoso o cilíndrico
4. La disposición de la capa basal, en especial sus irregularidades y sinuosidades.

5. El aumento relativo, dentro del epitelio del volumen de los núcleos.
6. La distribución de los vasos en la estroma y su proximidad a la superficie.

Las diversas modificaciones de estos elementos hacen aparecer en la superficie del cuello distintas imágenes, que caracterizan cada uno de los cuadros colposcópicos y permiten orientarnos a cerca de la arquitectura microscópica del tejido. Con la colposcopia, no podemos, sin embargo, conocer las características de las células que componen el epitelio y, por lo tanto, al no poder enjuiciar la morfología del citoplasma ni la del núcleo, no podemos nunca afirmar ni negar con toda certeza la existencia de un cáncer del cuello.

---

Localizada la zona, a menudo limitada, en que los cambios arquitecturales del tejido son más manifiestos, es posible realizar de inmediato una biopsia dirigida de ella, evitando así la toma indiscriminada sobre una lesión benigna, pero inquietante a simple vista, en detrimento de la más sospechosa, pero a menudo invisible.

La colposcopia no nos informa sobre el estado de la mucosa endocervical, a veces sólo visible en su parte mas inferior. Esta es una limitación del método, especialmente importante cuando no es visible la unión escamoso cilíndrica, como ocurre en edades avanzadas.

Se ha descrito que la biopsia cervical orientada bajo colposcopia brinda un éxito de aproximadamente 90% y que es posible abatir la conización en un 80-85% (4, 5, 7, 16).

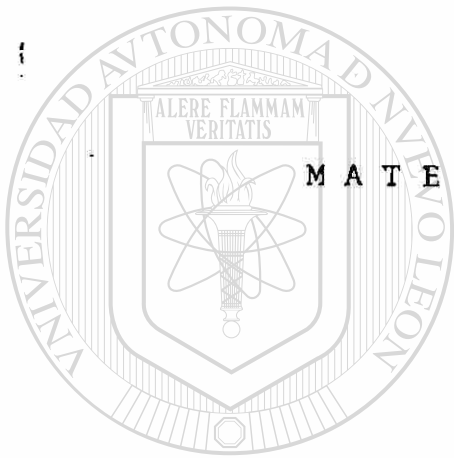
Las indicaciones para la colposcopia son:

1. Todo caso de citología cervical anormal, independientemente de la edad, paridad y actividad sexual de la paciente.
2. Toda lesión cervical, vaginal o vulvar sospechosa, independientemente del resultado citológico.
3. Todo caso de lesión cervical previamente tratada, para valorar el resultado final.

---

El objetivo de este estudio, es presentar nuestros resultados de la colposcopia en el diagnóstico de las pacientes con citología cervical anormal. ®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



M A T E R I A L   Y   M E T O D O

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

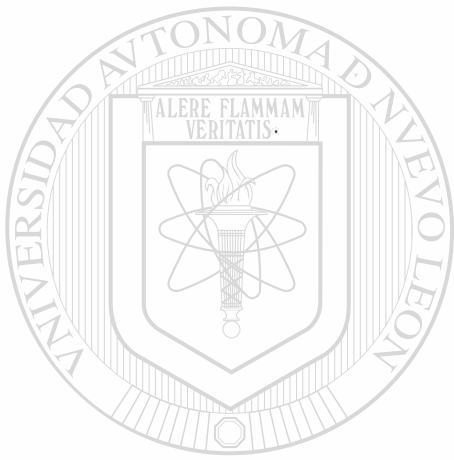
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 160 pacientes con citología cervical anormal enviadas de la campaña del DOC al servicio de Ginecología Oncológica de nuestro Hospital, en el lapso comprendido de Noviembre de 1983 a Noviembre de 1985.

A todas ellas se les practicó biopsia exocervical orientada por colposcopia utilizando una pinza de Schubert y legrado endocervical con cánula de Randall. El colposcopio utilizado fue un colposcopio MTX Olympus Optical CO.LTD - Mod.20515 y se utilizó la clasificación colposcópica, de acuerdo al II Congreso Mundial de Patología Cervical y Colposcopia (13) (Tabla I).





R E S U L T A D O S

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## RESULTADOS

**EDAD:** La edad de las pacientes osciló entre los 21 y 59 años con un promedio de 35 años de edad.

El 74% de nuestras pacientes están comprendidas entre la tercera y la cuarta década de la vida (Tabla II).

**PARIDAD:** El promedio de paridad fue de 4 hijos por paciente como muestra la Tabla III.

**CITOLOGIA DE ENVIO:** El 46% de los casos, la citología de envío fue clase III, en 14% por clase IV y en 40% por clase V. (Tabla IV).

**HISTOLOGIA:** La clasificación histológica utilizada, fue la de Neoplasia Cervical Intraepitelial (NIC), de acuerdo a los conceptos del Dr. Ralph Richart (10). Los resultados histológicos de la biopsia cervical dirigida por colposcopia, mostraron: 14% de cervicitis crónica, 9% NIC I, 19% NIC II, 57% NIC III y 1% Microinvasor. (Tabla V).

**COLPOSCOPIA:** Todas las colposcopias fueron satisfactorias y en la Tabla VI, se muestran los hallazgos colposcópicos.

**CORRELACION COLPOSCOPIA-DIAGNOSTICO HISTOLOGICO:** (Tabla VII)  
En nuestros casos, 45, cuya colposcopia fue inflamatoria,

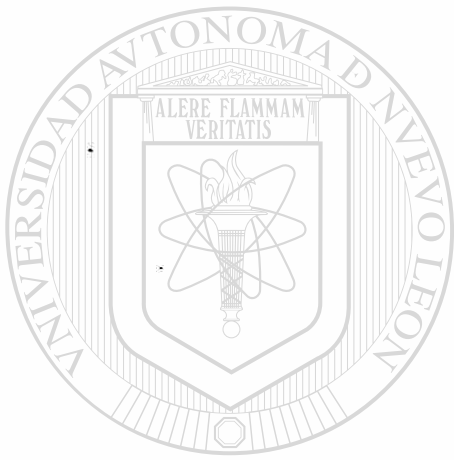
el estudio histológico estuvo acorde en el 35% de los casos demostrando un grado mayor como en el NIC I en el 12%. Además se encontró un 53% de lesión más avanzada como fue NIC II y III.

En los casos cuyo hallazgo colposcópico fue epitelio blanco el estudio histológico demostró 7% de cervicitis, 46% de Displasia Leve-Moderada y 45% de NIC III. Encontramos 2% de Cacu microinvasor.

Ante el hallazgo colposcópico de mosaico, el 96% correspondió a NIC III y el 4% a lesión inflamatoria.

Cuando la colposcopia demostró puntilleo, todos los casos presentaban histológicamente alteraciones celulares, 46% - NIC I-II y 54% NIC III.

La biopsia cervical orientada con una colposcopia que demuestra vasos anormales, 27% demostró proceso inflamatorio, - 18% NIC II y 55% NIC III.



COMENTARIOS

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## COMENTARIOS

La colposcopia no es un método nuevo en el campo de la Ginecología, sin embargo hay que destacar que no es, sino hace aproximadamente 15 años cuando se le dió más importancia en el diagnóstico de las pacientes con citología cervical anormal. (1,5, 6, 8, 10, 12).

Históricamente la citología y la colposcopia se han considerado como métodos de diagnóstico en competencia, sin embargo en la actualidad, se reconoce que ambos métodos tienen sus limitaciones y que uno a otro deben de complementarse. (12, 14, 15).

La citología es un método de laboratorio y la colposcopia un método clínico y ambos valoran diferentes aspectos de la neoplasia.

Tradicionalmente, las pacientes portadoras de una citología cérvico-vaginal anormal eran manejadas mediante la secuencia de biopsia cervical multifragmentaria por Schiller, que brindaba aproximadamente un 70% de certeza, conización diagnóstica y por último el tratamiento definitivo. (3, 9).

En nuestro Hospital, realizábamos 150 conizaciones diagnósticas por año. Con la introducción de la colposcopia en

nuestro servicio hemos abatido hasta el momento en un 50% la conización diagnóstica, sin embargo, la literatura señala que en colposcopías satisfactorias, este método es capaz de obviar el cono hasta en un 85%. (2, 5, 16).

En el presente trabajo evaluamos 160 pacientes con Papanicolaou anormal y colposcopia satisfactoria.

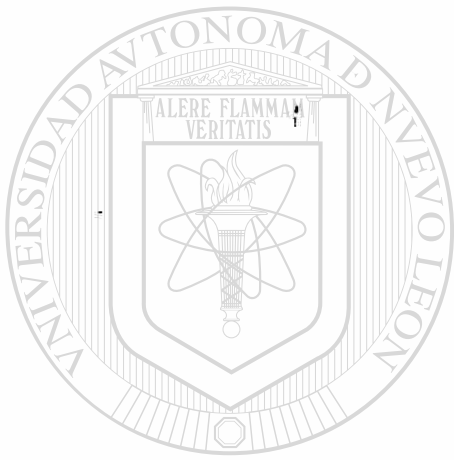
La literatura señala efectivamente que ante una colposcopia anormal: epitelio blanco, mosaico, etc. la traducción histológica puede variar desde una displasia leve hasta un carcinoma in situ. (11, 12).

Efectivamente de acuerdo a nuestros resultados, el hallazgo colposcópico que más se relacionó con carcinoma es mosaico y puntilleo, encontrando que ante esta imagen el carcinoma se detectó en el 82% de los casos (NIC III).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

El epitelio blanco se correlacionó con un carcinoma o displasia severa (NIC III) en un porcentaje más bajo: 45%.

Independientemente del tipo de imagen, nuestros hallazgos en colposcopia nos demuestran un 94% de certeza, tomando en cuenta desde displasia leve, así como aquellos casos en que la colposcopia fue inflamatoria y que se corroboró histológicamente.



CONCLUSIONES

UANL

---

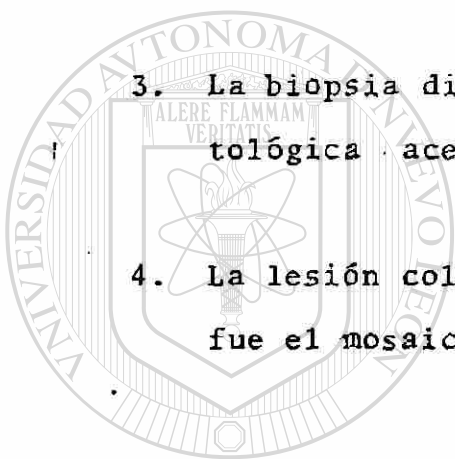
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## CONCLUSIONES

1. El 74% de las pacientes en nuestro estudio se encontraban entre la tercera y cuarta década de la vida.
2. Mediante la colposcopia se logró abatir en un 50% el cono diagnóstico.
3. La biopsia dirigida por colposcopia tuvo relación histológica acertada en el 94% de los casos.
4. La lesión colposcópica que más se relacionó con NIC III fue el mosaico y ocurrió en el 96% de los casos.



UANL

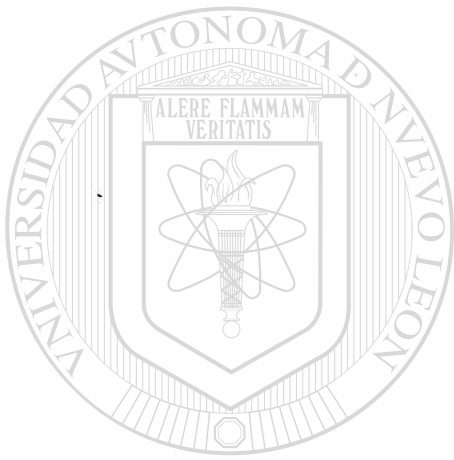
---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS







B I B L I O G R A F I A

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

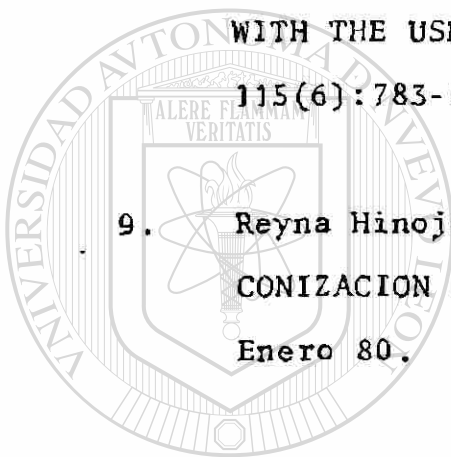
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



## BIBLIOGRAFIA

1. Benedet JL. et al: COLPOSCOPY, CONIZATION AND HYSTERECTOMY PRACTICES: A CURRENT PERSPECTIVE. *Obstet Gynecol* 60(5)539-545 Nov. 82.
2. Dillon M.B. et all.: THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN THE PATIENT UNDER THE AGE OF TWENTY ONE. *Int J. Gynecol Obstet* 19:97-102 1981.
3. González Ramírez, R., Reyna Hinojosa R. y cols.: ESTUDIO ANALITICO DE LA BIOPSIA CERVICAL MULTIFRAGMENTARIA. *Ginecol Obstet Mex* 44(264):327-333. Oct. 78.
4. Homesley HD., Jobson V.W., Reish R.L.: USE OF COLPOSCOPICALLY DIRECTED FOUR-QUADRANT CERVICAL BIOPSY BY THE COLPOSCOPY TRAINEE. *J. Reprod Med.* 29(5):311-316. May 84.
5. Javaheri G, Fejgin M.D.: DIAGNOSTIC VALUE OF COLPOSCOPY IN THE INVESTIGATION OF CERVICAL NEOPLASIA. *Am J. Obstet Gynecol* 137:588, 1980.
6. Jordan JA: WHAT IS THE PLACE OF COLPOSCOPY IN A DISTRICT GENERAL HOSPITAL? *Br J Obstet Gynecol* 90:1-2 Jan 85.

7. Kirkup W. and Hill A.S.: THE ACCURACY OF COLPOSCOPICALLY DIRFCTED BIOPSY IN PATIENTS WITH SUSPECTED INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIC. Br J. Obstet Gynecol 871-4 Jan 80.
8. Ostergard D.R., Gundos B.: OUTPATIENT THERAPY OF PREINVASIVE CERVICAL NEOPLASIA: SELECTION OF PATIENTS WITH THE USE OF COLPOS COPY. Am J. Obstet Gynecol 115(6):783-85 May 73.
9. Reyna Hinojosa R. y cols.: ANALISIS DE 500 CASOS DE CONIZACION CERVICAL. Gineco Obstet Mex 47(279):31-45 Enero 80.
10. Richart R.M.: THE PATIENT WITH AN ABNORMAL PAP-SMEAR-SCREENING TECHNIQUES AND MANAGEMENT. N. Engl J. Med 302:332 Feb. 80.
11. Rome R.M., Urayo R., Nelson J.H.: OBSERVARIONS ON THE SURFACE AREA OF THE ABNORMAL TRANSFORMATION ZONE ASSOCIATED WITH IN TRAEPINTHELIAL AND EARLY INVASIVE SQUAMOUS CELL LESIONS OF THE CERVIC. Am J Obstet Gynecol 129:565 1977.
12. Staf1 A. and Mattingly R.F.: COLPOSCOPIC DIAGNOSIS OF CERVICAL NEOPLASIA. Obstet Gynecol 41(2):168-176 Feb. 73.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



13. Staf1 A: NEW NOMENCLATURE FOR COLPOSCOPIE. REPORT OF THE COMMITTEE ON TERMINOLOGY. *Obstet Gynecol* 48:123 1976.
14. Townsend D.E. and Richart R.M.: DIAGNOSTIC ERRORS IN COLPOSCOPY. *Gynecol Oncol* 12 (Suppl): 259-64, 1981.
15. Townsend D.E. et al.: INVASIVE CANCER FOLLOWING OUTPATIENT EVALUATION AND THERAPY FOR CERVICAL DISEASE. *Obstet Gynecol* 57:145 1981.
16. Van Nagell J.R. et al.: TREATMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA III BY HYSTERECTOMY WITHOUT INTERVENING CONIZATION IN PATIENTS WITH ADEQUATE COLPOSCOPY. *Cancer* 56:2737 1985.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

T A B L A 1

CLASIFICACION COLPOSCOPICA \*

HALLAZGOS COLPOSCOPICOS  
NORMALES

- A. EPITELIO ESCAMOSO ORIGINAL
- B. EPITELIO COLUMNAR O CILINDRICO
- C. ZONA DE TRANSFORMACION

HALLAZGOS COLPOSCOPICOS  
ANORMALES

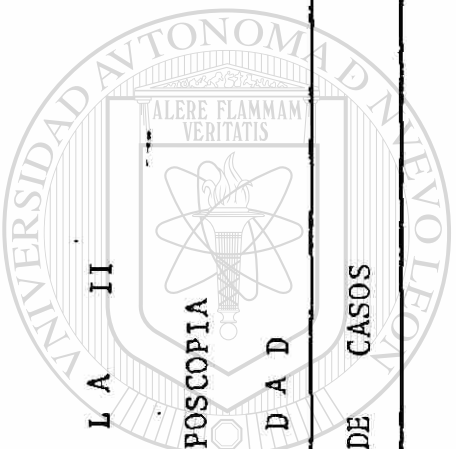
- A. ZONA DE TRANSFORMACION ATIPICA
- B. EPITELIO BLANCO
- C. QUERATOSIS
- D. PUNTEADO
- H. MOSAICO
- F. VASOS ATIPICOS
- G. SOSPECIA DE CARCINOMA FRANCAMENTE INVASIVO

HALLAZGOS COLPOSCOPICOS  
INSATISFACTORIOS

HALLAZGOS COLPOSCOPIOS  
DIVERSOS

- A. CAMBIOS INFLAMATORIOS
- B. CAMBIOS ATROFICOS
- C. EROSION
- D. CONDILOMA
- E. PAPILOMA
- F. OTROS

\* II CONGRESO MUNDIAL DE PATOLOGIA CERVICAL Y COLPOSCOPIA EN GRAZ, AUSTRALIA EN 1975.



T A B L A II

COLPOSCOPIA

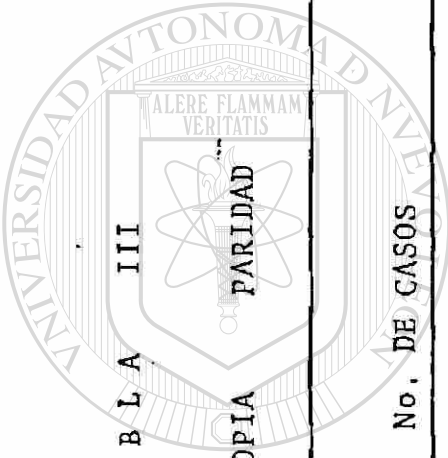
E D A D

E D A D No. DE CASOS

21 - 29	24
30 - 39	50
40 - 49	21
50 - 59	5
	100

MINIMA -  
 MAXIMA =  
 PROMEDIO 35

GINE ONCO  
 IICO IMSS MTY., N.L.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

PARIDAD No. DE CASOS

0	6	4
1	10	6
2 - 5	96	60
6 o MAS	48	30
	160	100

MAXIMA 15

PROMEDIO 4

GINE ONCO

HGO IMSS MTY., N.L.

T A B L A IV

COLPOSCOPIA

PAP DE ENVIO

PAP DE ENVIO

No. DE CASOS

8

III

74

46

IV

22

14

V

64

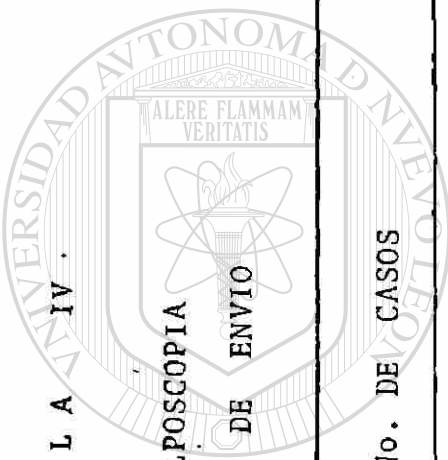
40

160

100

GINE ONCO

IIGCO IMSS MTY., N.L.



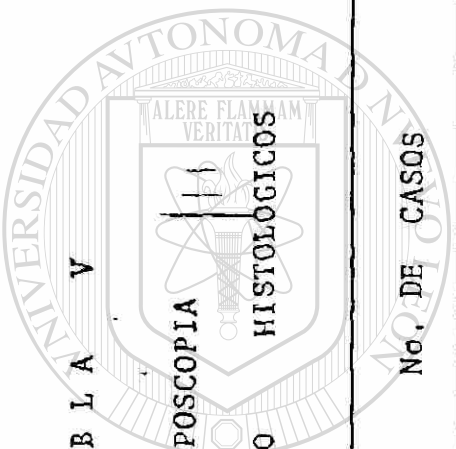
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS







T A B L A V

COLPOSCOPIA  
HISTOLOGICOS  
DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO HISTOLOGICO

Nº. DE CASOS

8

CLERVICITIS	22	14
NIC I	15	9
NIC II	30	19
NIC III	91	57
MICROINVASOR	2	1
	160	100

GINE ONCO

IICO IMSS MTY., N.L.

T A B L A VI

HALLAZGO COLPOSCOPICO  
COLPOSCOPIA  
COLPOSCOPICO

HALLAZGO COLPOSCOPICO	No. DE CASOS	8
INFLAMATORIA	43	27
EPITELIO BLANCO	44	27
MOSAICO	25	16
PUNTILLO	13	8
VASOS ANORMALES	11	7
FORMAS MIXTAS	24	15
	160	100

GINE ONCO

HGO IMSS NUY., N.L.

