

---

# Correlación colpocitológica e histológica de la neoplasia intraepitelial cervical. Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”

## Colpocytologic correlations of the intraepithelial cervical neoplasia in Mariana of Jesus Maternal Infantile Hospital

Jessica Matute Miranda \*  
Julio Matute Miranda \*\*

### Resumen

**Tipo de estudio:** trabajo de investigación retrospectivo, longitudinal, descriptivo, de casos y controles que tiene como **objetivo** comparar la eficacia y eficiencia entre la citología, histología y colposcopia en el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

Se obtuvo como **resultado** que la colposcopia es el método más eficaz en el diagnóstico de NIC y que la citología es el más efectivo con un 20% de falsos negativos.

**Conclusión:** los estudios citológicos, histológicos y colposcópicos se correlacionan entre sí dando juntos una eficacia general del 95 al 100%.

**Palabras claves:** Colposcopia, Papiloma Humano, Neoplasia Intraepitelial Cervical

### Summary

**Type of study:** Study of retrospective investigation, longitudinal, descriptive, of case reports and controls whose objective is to compare the efficacy and efficiency between the cytology, histology and coldoscopy in the diagnosis of intraepithelial cervical neoplasia.

The **results** obtained showed the coldoscopy is the most accurate method in the diagnosis of ICN and that the cytology is the most effective with a 20% of false negatives.

**Conclusion:** The cytologic, histologic and coldoscopy studies correlate in between, resulting all together in a general efficacy of 95 to 100%.

---

### Introducción

El cáncer cérvico-uterino es un problema de vital importancia para nuestro país, ya que es el tipo de cáncer mas frecuente en la mujer ecuatoriana. La situación es de tal magnitud que debe ser considerada un problema de salud pública, por lo que debe tomarse medidas diagnósticas claras y confiables para detectar precozmente las lesiones y tratarlas adecuadamente (3).

El 60% de todos los casos acuden en estado clínico III y IV, y de estos la sobrevida a cinco años es del 25%, con una sobrevida libre de enfermedad al 10% (1).

La citología representa el primer nivel del screening para el cáncer cérvico-uterino; sin embargo es un método estático que diagnostica una negatividad o una positividad citológica, por

lo tanto se necesita un método de segundo nivel que identifique la lesión y proponga las indicaciones para el tratamiento (2, 4).

El método del segundo nivel es la colposcopia (6). Pero el problema fundamental de la citología es que tiene un alto porcentaje de falsos negativos (6, 10).

En condiciones óptimas la citología identifica una neoplasia intraepitelial cervical (CIN) en un primer screening en cerca del 80% de los casos (9). El 20% de los falsos negativos se identifica en el segundo nivel de screening; de esta manera el riesgo de falsos negativos disminuyen (9, 12).

La colposcopia es un medio de investigación con el cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del cervix (6, 12, 13).

---

264 \* Médico Cirujano, Residente del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”

\*\* Estudiante del 6º año de Medicina Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Entre los aspectos anormales encontramos una serie de imágenes que se las clasifica de acuerdo a la ubicación del tracto genital inferior y que recibe nombres como: puntillado, mosaico, leucoplasia, etc.; estas imágenes generalmente corresponden a una serie de cuadros histológicos, nomenclaturas histológicas variables. Pero para poder comprender los hallazgos encontrados en el estudio colposcópico es necesario conocer las estructuras anatómicas e histológicas normales en el cérvix (6, 12).

### Materiales y métodos

Se procedió a realizar un estudio retro-prospectivo, longitudinal, descriptivo, de casos y controles.

El universo fueron 362 mujeres con citología anormal en papanicolaou, diagnosticadas en el hospital materno infantil "Mariana de Jesús" desde enero de 1999 hasta diciembre del 2001.

Las variables estudiadas consistieron en: edad, edad de la primera relación sexual, número de embarazos y antecedentes gineco-obstétricos.

En el estudio se emplearon los siguientes instrumentos: formulario para recolección de datos, colposcopio marca KTK con foco de 250 mm, materiales para: biopsia, citología y solución de ácido acético al 3%.

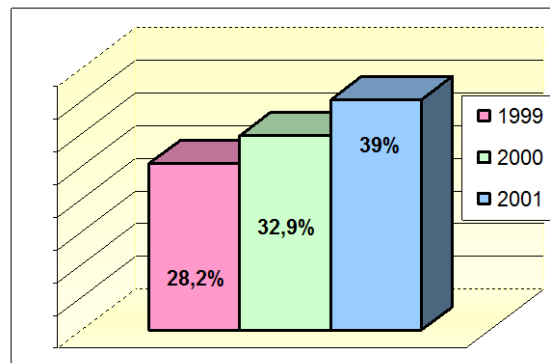
Se procedió a tomar los datos necesarios en el formulario a cada una de las pacientes, y se revisaron en estadística las historias clínicas ginecológicas de las pacientes en estudio, en donde se tomaba en cuenta: la edad, el inicio de la vida sexual, la edad del primer embarazo, el número de hijos y los APP y APF.

Se tomaron muestras de PAP y luego se realizó el estudio colposcópico donde se observaron las características del cuello uterino y sus lesiones, se limpió con solución salina y luego se administró solución de ácido acético al 3 % y se tomaron muestras para biopsia.

### Resultados

De 362 pacientes que presentaron citología anormal, el 28.2% corresponden al año de 1999, el 32.9% al 2000 y el 39% al 2001 (gráfico 1).

**Gráfico 1**  
*Porcentaje de pacientes con citología anormal incluidas en el estudio - por años*



Con relación al grupo etáreo, el 42% de pacientes se incluyen en el de 34 a 41 años y el 32% al de 42 a 48 años.

Según la correlación citológica, histológica y colposcópica los hallazgos que se presentaron con mayor frecuencia fueron: en el 64% de los casos se determinó neoplasia intraepitelial cervical grado I; en el 17% ca in situ; en el 14% neoplasia intraepitelial cervical grado II y en el 5% el ca. Infiltrante (tabla 1).

**Tabla 1**

*Correlación colpocitológica e histológica de los hallazgos más frecuentes en la maternidad Mariana de Jesús*

Diagnóstico	Total de pacientes	Porcentaje
NIC I	140	64%
NIC II	36	14%
CA. IN SITU	48	17%
CA. INFILTRANTE	14	5%

Los siguientes resultados con sus tablas respectivas muestran el porcentaje de pacientes que presentaron un determinado diagnóstico según los hallazgos citológicos, histológicos y colposcópicos realizados en cada una de las pacientes, con el fin de correlacionar los estudios.

Se puede observar que para el Virus del Papiloma Humano fue diagnosticado por estudio citológico en el 29.83% de los casos, del 27% por estudio histológico y el 35.64% por estudio colposcópico (tabla 2).

**Tabla 2**

*Correlación colpocitológica e histológica del virus del papiloma humano en la maternidad Mariana de Jesús*

Diagnóstico	Total de pacientes	Porcentaje
Por colposcopia	129	35.64%
Por citología	108	29.83%
Por histología	98	27.07%

Para la Neoplasia intraepitelial cervical grado I fue diagnosticada en el 28% de los casos por citología y colposcopia, y del 38.67% por estudio histológico (tabla 3).

**Tabla 3**

*Correlación colpocitológica e histológica de la neoplasia intraepitelial cervical I en la maternidad Mariana de Jesús*

Diagnóstico	Total de pacientes	Porcentaje
Por colposcopia	104	28.73%
Por citología	104	28.72%
Por histología	140	38.67%

Para la neoplasia intraepitelial cervical grado II, se diagnosticó en el 6.35% por colposcopia, en el 9.94% por histología y en el 12.98% de los casos por citología (tabla 4).

**Tabla 4**

*Correlación colpocitológica e histológica de la neoplasia intraepitelial cervical II en la maternidad Mariana de Jesús*

Diagnóstico	Total de pacientes	Porcentaje
Por colposcopia	23	6.35%
Por citología	47	12.98%
Por histología	36	9.94%

Para el ca. in situ, su diagnóstico fue del 8.01% por la colposcopia, del 11.04% por la citología y del 13.25% por el estudio histológico (tabla 5).

**Tabla 5**

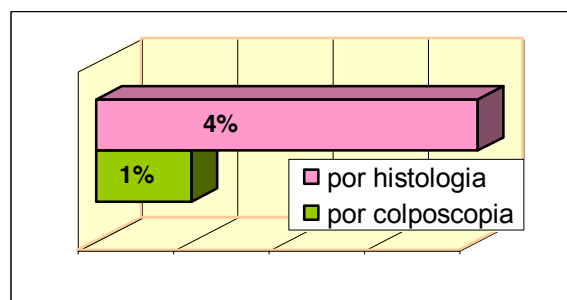
*Correlación colpocitológica e histológica del ca in situ en la maternidad Mariana de Jesús*

Diagnóstico	Total de pacientes	Porcentaje
Por colposcopia	29	8.01%
Por citología	40	11.04%
Por histología	48	13.25%

Para el ca. infiltrante fue para la colposcopia del 1.10% de los casos y para la histología del 3.86% de los casos (gráfico 2).

**Gráfico 2**

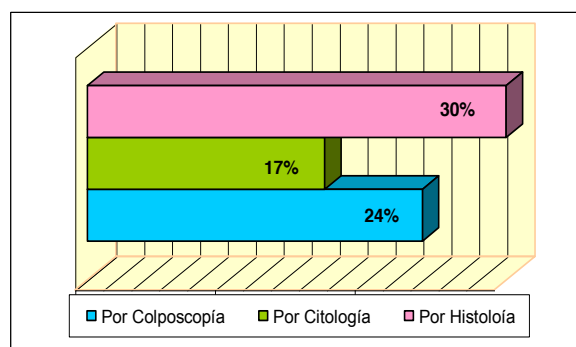
*Correlación colpocitológica e histológica del ca infiltrante en la maternidad Mariana de Jesús*



La cervicitis crónica, se diagnosticó en el 17.40 % de los casos por citología, el 23.76% de los casos para la colposcopia y en el 29.55% de los casos para la histología (gráfico 3).

**Gráfico 3**

*Correlación colpocitológica e histológica de la cervicitis crónica en la maternidad Mariana de Jesús*



**Conclusiones**

- ◆ La masificación del examen del papanicolao ha permitido el diagnóstico de una serie de alteraciones morfológicas celulares conocidas como displasias de diferentes grados. Pero la existencia de un rango de considerable de falsos negativos, ha despertado amplia controversia que ha permitido que se estudien otras técnicas diagnósticas que ayuden a la citología.
- ◆ La sistematización del diagnóstico usando en forma complementaria la citología, colposcopia, biopsia dirigida, legrado

endocervical y conización, es el correcto procedimiento que permite minimizar las posibilidades de errores en el diagnóstico y dar el tratamiento oportuno. Sin embargo este proceso sistemático no siempre se puede realizar debido al costo de las técnicas y al tiempo de inversión que necesitaría la paciente.

- ◆ La asociación entre cáncer de cérvix uterino y virus de papiloma humano (HPV) especialmente los subtipos de 16 y 18 está sustentada en abundantes datos históricos, epidemiológicos y clínicos. Con el estudio de la citología detectamos el 29.83% de los casos; con la colposcopia el 35.64% y con la histología el 27%.
- ◆ Al correlacionar los estudios citológicos, histológicos y colposcópicos se puede concluir que como screening diagnóstico el realizar solo un estudio, como el papanicolaou es un riesgo, ya que deja un espacio considerable de falsos negativos, por lo que sería ideal un estudio colposcópico para determinar con mejor exactitud las lesiones anormales, además de permitir tomar biopsias dirigidas en el lugar y cantidad precisas y no a ciegas, pudiendo correr el riesgo de tomar alguna área sana.

### Recomendaciones

1. Educación sexual a nivel escolar y colegial.
2. Programas de educación sexual en sitios rurales y urbanos marginales.
3. Control de natalidad y planificación familiar.
4. Control por papanicolaou cada seis meses a las mujeres mayores de 45 años o mujeres promiscuas o multíparas de más de 6 hijos.
5. Estudio colposcópico en mujeres con sospecha de anomalía celular cervical.
6. Incluir esta práctica dentro de las políticas de salud.

### Referencias bibliográficas

1. Barber: Manual de Ginecología Oncológica. 2ª ed, Ed Interamericana McGraw – Hill, México 250-271, 1992
2. Berek J, Neville H: Practical Gynecologic Oncology. Williams – Wilkins, USA 241-284, 1989
3. Bollen L, Tjon S, Velden G, Willen B: Prediction of Recurrent and Recidual Cervical Dysplasia by Human

Papillomavirus Detection among patients with Abnormal Cytology. Gynecologic Oncology, Netherlands 72: 199-201, 1999

4. Botella J, Clavero J: Tratado de Ginecología. 12ª ed, Ed Científico Médica, Barcelona-España 609-664, 1978
5. Brewster W, Bradley J, Burger R, Bergen S: Does Human Papillomavirus have a Role in Cancers of the Uterine Corpus. Gynecologic Oncology, California 75: 51-54, 1999
6. Di Paol G: Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Ed Panamericana, Argentina 4-14, 41-77, 154-160, 215-251, 1993
7. Copeland: Ginecología. Ed Panamericana, Argentina 932-951, 961- 967, 1994
8. Creasman Disaia: Ginecología oncológica. 3ª ed, Panamericana, Argentina 57- 67, 1991
9. Creasman W, Philip J: Oncología Ginecológica Clínica. 4ª ed, Mosby Doyma, España 1-110, 1994
10. Cusidó M, Xercavins J: Adenocarcinoma in situ de Cerviz. Progresos de Ginecol Obstet 43 (9): 443- 449, 2000
11. Darai E, Walker F, Benifla J, Henin D: E Cadherin and CD44 Expression in Cervical Intraepithelial Neoplasia. Gynecologic Oncology, France 76: 57-62, 2000
12. De Palo G: Colposcopia y patologías del tracto genital inferior. 2ª ed, Panamericana, España 23-79,135- 200, 1996
13. Hanselaar A, Massuger G, Berhneim L: Cytologic Examination of Detect clear cell Adenocarcinoma of the Vagina or Cerviz. Gynecologic Oncology, Bélgica 75: 338-344, 1999
14. Hoskins W, Pérez C, Young R, Raven L: Gynecologic Oncology. 2ª ed, Lippincott – Raven, Philadelphia, 13-19, 1996
15. González Merlo: Ginecología. 4ª ed, Barcelona 323-359, 1985
16. Lamagni D: El Adenocarcinoma in situ de Cerviz. Progresos de Ginecol y Obstet 43 (2), 2000
17. Lorente J, Monserrat J: Valoración de la eficacia del sistema de prevención del cáncer cervical en Córdoba. Progresos en Ginecol y Obstet, España 43 (1), 2000

**Dra. Jessica Matute Miranda**

**Teléfono: 593-04-2363178**

**Correos electrónicos: jessimatute@hotmail.com**