



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

CAJA NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL OBRERO N° 2
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

ESTADO ACTUAL DE
CA IN SITU ESTADIO "O" DE
CUELLO UTERINO

C.N.S.
1997 - 1999

AUTOR :
RIII. Dr. ELMER BALDERRAMA C.

TUTORES :
Dr. ALFREDO VILLARROEL
Dr. OSCAR NIÑO DE GUZMAN

COCHABAMBA - BOLIVIA
ENERO, 2000

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
MARCO TEORICO.....	4
OBJETIVOS GENERALES.....	29
DISEÑO METODOLOGICO.....	30
RESULTADOS.....	31
ANALISIS.....	32
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.....	41
REVISION BIBLIOGRAFICA.....	42
ANEXOS.....	43

RESUMEN:

En la actualidad diversos trabajos han demostrado un incremento del cáncer en general. En la mujer el cáncer cervicouterino sigue siendo el cáncer más frecuente en el mundo. En los últimos años han surgido evidencias que vinculan a los papilomavirus con lesiones precursoras del carcinoma in situ de cuello uterino. Al investigar la evolución del cáncer de cuello uterino se demostró que el pronóstico mejora notoriamente cuando el diagnóstico y el tratamiento se establece en las primeras etapas del desarrollo de la enfermedad. El examen de Papanicolaou es sencillo de procesar de bajo costo, de alta sensibilidad y especificidad, este exento de riesgo y puede ser aplicado a un gran número de mujeres, facilitando una amplia cobertura de la población. En el presente trabajo se investigaron un total de 10.456 citologías tomadas de Enero de 1997 a Diciembre de 1999 en el departamento de citologías, se encontraron PAP I 536 (5.12%); PAP II 9.817 (93.82%); PAP III 68 (0.65 %); **PAP IV 18 (0.17 %)** PAP V 17 (0.16). El PAP IV que corresponde a un NIC III Displasia severa tuvo una incidencia de 0.17 % de un total de 18 pacientes, todas tratadas en el servicio de ginecología quirúrgicamente, dentro del análisis de los 18 pacientes revelo que siguen siendo importante los factores de riesgo la multiparidad inicio precoz de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, que se suman ahora las infecciones vírales. Del motivo de consulta en la mayoría de los casos diagnosticados consultaron por otras patologías y el hallazgo fue casual, como ser, flujo genital y hemorragias, etc. Se demostró que la presencia de HPV como un factor de riesgo de Ca. In situ cervicouterino por la presencia de coilocitos. En la mayoría de la paciente se siguió las conductas establecidas, examen citológico, colposcopia, biopsia dirigidas y tratamiento quirúrgico. Se realizo 3 conizaciones y 15 histerectomías respectivamente. Sin recurrencia.

INTRODUCCION:

El cáncer cervico uterino es el primer cáncer femenino más frecuente en la población mundial sin embargo el 80 % de estos cánceres se diagnostica en los países no desarrollados. Existen evidencias científicas sobre la asociación entre el virus del papiloma humano (HPV) y el cáncer de cervix sus lesiones precursoras especialmente de las cepas 16-18 como factores de riesgo de Ca in situ cervico uterino. El control de este factor infeccioso en los estudios epidemiológicos puede hacer reinterpretar el papel de otros factores de riesgo clásicamente implicados como ser precocidad y frecuencia de las relaciones sexuales, numero de parejas, estatus socioeconómico bajo, paridad etc.

El test de Papanicolaou o citología cervico vaginal sigue siendo la prueba mas utilizada y apropiada para la detección de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino, técnicas de identificación de HPV. El test de Papanicolaou consiste en la toma de una muestra de las células de la unión del epitelio escamoso y columnar del cervix uterino y del fondo de saco vaginal posterior y del material endocervical, según el protocolo de triple toma, existe gran variabilidad en los resultados obtenidos, con distintas aproximaciones metodológicas con rangos diferentes de sensibilidad y especificidad de mas o menos 11-99 % y 14-97 % respectivamente. La reproductibilidad de la prueba depende de la adecuada formación protocolizacion y adopción de suficientes controles de calidad en las técnicas de toma de muestra y interpretación de las mismas, siendo el objetivo fundamental de la aplicación de esta prueba en la detección de lesiones precursoras de cáncer de cervix de forma que se logre una reducción de la incidencia de lesiones invasivas.

Existen evidencias de que la mayor parte de las displasias no avanzan hacia lesiones mas graves. Algunos estudios han obtenido tasas muy bajas de evolución, próximas a una probabilidad de una 10 % de progresión durante la vida de la mujer, aunque el riesgo relativo de carcinoma In Situ, se incrementa en función al grado de displasia. También existen evidencias de regresión natural de las displasias y de los carcinomas in situ especialmente en mujeres jóvenes.

Este hecho tiene decisivas implicaciones desde el punto de vista de la utilidad de los programas que incluyen a mujeres jóvenes en las que la incidencia de displasia es alta mientras que el riesgo de progresión es muy bajo, lo que puede implicar la realización de tratamiento innecesarios y utilización ineficiente de recursos. La importancia de este estudio radica en el diagnóstico precoz de Ca. In situ. Realizando mediante la conjugación de procedimientos diagnósticos que nos dan la certeza final y contribuyen a obrar un tratamiento sencillo y definitivo y ver a nuestra experiencia los resultados mediatos y evaluar nuestra metodología en el diagnóstico precoz de Ca en estadio "0".