

Perfil clínico y manejo de pacientes con lesiones cervicales intraepiteliales en una clínica de patología cervical.

Clinical profile and management of patients with cervical intraepithelial lesions in a cervical pathology clinic.

Lener Díaz*, Rubén Darío Fernández**

Resumen:

Objetivo. Conocer el perfil epidemiológico y el manejo de la paciente con lesiones cervicales intra-epiteliales escamosas de bajo y alto grado referidas a la clínica de patología cervical en el Hospital Escuela.

Material y Método. Es un estudio prospectivo y longitudinal que incluyó 636 pacientes referidas, cuya citología y colposcopia-biopsia reportó lesiones cervicales intraepiteliales escamosas de bajo y de alto grado atendidas en la clínica de patología cervical del Hospital Escuela, se les brindó tratamiento y se les dió seguimiento durante un año mediante citologías trimestrales.

Resultados. De los 636 casos de pacientes referidas a la consulta externa de patología cervical, al 100% de las pacientes se le confirmó mediante citología y colposcopia con toma de biopsia el mismo diagnóstico.

La edad más frecuente para presentación de NIC es en pacientes menores de 50 años en 474 del total (74.6%). En 58 pacientes (9.1%) se observó en re-Resultados de biopsias tomadas mediante colposcopia carcinoma in situ y 12 pacientes (1.9%) carcinoma invasor.

El tratamiento más utilizado en pacientes con lesiones cervicales intraepiteliales es la conización en el 71.3%, ya

sea cono con asa versus cono con bisturí, y como segunda alternativa la histerectomía en 20%; Reportando en 98% los resultados anatomopatológicos con bordes libres de lesiones malignas.

Al 100% de las pacientes tratadas se les controla con citologías cada trimestre encontrando que solo el 1.9 % necesitó ser enviada a tratamiento oncológico.

Conclusión. El perfil clínico de la paciente con lesiones cervicales intra-epiteliales es una mujer menor de 50 años, con inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años y siendo un factor de riesgo muy importante tener más de dos parejas sexuales a lo largo de toda su vida.

Se demostró una excelente correlación entre citología y colposcopia y los resultados reflejan que el tratamiento es principalmente quirúrgico, siendo el cono biopsia y la histerectomía los métodos más usados.

Recomendación. Realizar controles de citología cervicovaginal a toda paciente que asista a consulta externa de ginecología y obstetricia por lo menos una vez al año con la finalidad de detección precoz y tratamiento oportuno de lesiones cervicales intraepiteliales para reducir la mortalidad por cáncer de cervix.

Palabras Claves: Lesiones Cervicales Intraepiteliales, Conización, Histerectomía, Citología Cervicovaginal.

Abstract.

Objective. Know the patient's epidemiologic profile and management with low and high grade cervical intraepithelial lesions (CIN), referred to the cervical pathology clinic at Hospital Escuela.

Materials and Methods. This is a prospective and longitudinal study that included 636 referred patients, their cytology and colposcopy-biopsy reported low and high grade cervical intraepithelial lesions and were attended at the cervical pathology clinic at Hospital Escuela. Treatment was given as well as one year follow-up through cytologies every three months.

Results. Of the 636 cases of referred patients to the outpatient cervical pathology clinic, all of them were confirmed by cytology and colposcopy with biopsy.

The most frequently age for CIN is in patient younger than 50 years, in 474 (74.6%). In 58 patients (9.1%) the biopsy results taken by colposcopy reported carcinoma in situ and 12 patients (1.9%) invasive carcinoma.

The most frequently used treatment is conization in 71.3% of cases, using either loop versus knife cone, and as a second choice in 20% of cases, hys-terectomy. 98% of results reported by pathology were of border free lesions.

* Residente de III año Postgrado de Gineco-Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

** Departamento de Gineco-Obstetricia. Hospital Materno Infantil.

In 100% of cases, patients were controlled by cytology every three months, in only 1.9% patients needed to be sent for oncological treatment.

Conclusion. The clinical profile for a patient with cervical intraepithelial lesions is a woman younger than 50 years of age, with an active sexual life beginning before 20 years, and as a very important risk factor women having more than two sexual partners in all her life. An excellent relation was demonstrated between cytology and colposcopy results, and this reflects that treatment is mainly surgical, being the most used cone biopsy and hysterectomy.

Recommendation. To carry out cervicovaginal cytology controls to all patients that attends the gynecology and obstetrics outpatient clinic, at least once a year, for an early detection and proper treatment of cervical intraepithelial lesions and reduces cervical cancer mortality.

Key Words: Cervical Intraepithelial Lesions, Conization, Hysterectomy, Cervicovaginal Cytology.

Introducción.

Desde el comienzo de los tiempos el cáncer de cuello uterino ha sido un mal que ha cobrado muchas vidas y en la actualidad el término neoplasia cervical intraepitelial (NIC) se refiere a una lesión que puede progresar hasta carcinoma invasivo ⁽¹⁾.

Los criterios para el diagnóstico de esta patología son:

- Inmadurez celular
- Desorganización celular
- Anomalías nucleares
- Aumento de la actividad mitótica.

Con el advenimiento de la citología y la tinción de papanicolauo se tiene un método sencillo y rápido para la de-tección de esta enfermedad ⁽²⁾.

En el año 2001 se publicó la versión del sistema Bethesda el cual incluye términos como células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASCUS), células atípicas glandulares de significado indeterminado (AGUS) y el término de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (NIC I) y de alto grado (NIC II y NIC III).^(3,4)

El término NIC I se refiere a la pre-sencia de atipia koilocítica y poliploidía, tiene en su tercio inferior ausencia de maduración normal o diferenciación citoplásmica; El NIC II tiene tomados los dos tercios inferiores y se encuentra alteración en la relación núcleo/citoplasma, pérdida de polaridad, aumento de mitosis y mitosis anormales y el NIC III involucra todo el grosor del epitelio, con abundantes mitosis anormales y pleomorfismo. ^(4,5)

En la literatura internacional se han descrito factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cervix como la edad de la primera relación sexual, número de parejas; estado socio económico, uso de tabaco y la inmunosupresión; También el virus del papiloma humano (VPH) tiene una estrecha relación con el desarrollo de NIC y cáncer. ^(1, 2, 5,6)

La colposcopia, estudia la zona de transición del epitelio cervical y está indicado cuando se muestra evidencia de lesiones intraepiteliales con la biopsia para estudio patológico y la inspección a través del colposcopio se inicia identificando color, tono, topografía, lesiones visibles, ulceraciones, friabilidad, leucoplasia, imágenes punteadas y mosaicos ⁽⁶⁻⁹⁾.

Para considerarse satisfactoria debe observarse la unión del epitelio escamoso, la zona de transformación cervical en su totalidad, la unión escamocolumnar y toda anomalía visible. ^(9,10)

El tratamiento dependerá del deseo de la paciente de ser tratada, la experiencia medica, el avance a enfermedad invasiva, presencia de carcinoma invasor, y deseo de fertilidad. Las técnicas de tratamiento para las lesiones cervicales intraepiteliales incluyen crioterapia, conización con láser o bisturí, escisión electro quirúrgica con asa (TEEA), y la histerectomía, ^(1, 2,4).

La falla terapéutica se define cuando una vez realizado el tratamiento se le realiza seguimiento mediante citologías y se encuentra que hay presencia de NIC I, II o III. ⁽⁵⁾

Material y Métodos.

Se realizó un estudio prospectivo y longitudinal realizado en un periodo de dos años y nueve meses desde enero del 2002 a septiembre del 2004, que incluye 636 pacientes que acudieron a la consulta externa de patología cervical del hospital materno infantil, Tegucigalpa, Honduras. Las cuales eran referidas de otros centros hospitalarios por diagnóstico citológico de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado.

Todas las pacientes fueron sometidas a colposcopia con toma de biopsia, considerándose satisfactoria si se observa la unión del epitelio escamoso, la zona de transformación cervical en su totalidad, la unión escamocolumnar y toda anomalía visible, con la cual se enviaron para estudio patológico y así brindarles el tratamiento adecuado según resultado anatomopatológico.

Cada encuesta recopilaba información acerca de diagnóstico de referencia, edad, tratamiento, inicio de relaciones sexuales, antecedente de enfermedad de transmisión sexual, resultado de biopsia, fracaso terapéutico y el tratamiento definitivo.

Una vez que las pacientes eran sometidas a tratamiento, se les citaba a la consulta externa para controles citológicos trimestrales durante un año, si alguno de los controles citológicos trimestrales reportaban igual diagnóstico o una progresión en el mismo se tomaba como falla terapéutica.

Los resultados son expresados como media usando el programa EPI info. v6.04b (CDC, Atlanta USA), con los respectivos cruces de variables y pruebas de significación para una $P < 0.05$, con modulo análisis statcalc con corrección de Chi cuadrado por Mantel-Haenszel.

Resultados.

La totalidad de pacientes a las que se tomó citología en la consulta externa fueron 1280,

de los cuales 636 pacientes obtuvieron citología positiva por NIC, lo que nos da una frecuencia global de 1:2 pacientes, esto significa que de cada dos citologías tomadas una de ellas reporta positiva por lesiones cervicales intraepiteliales.

Las lesiones cervicales intraepiteliales de bajo y alto grado se presentaron en el 74.6 % (474) pacientes con edades comprendidas entre 15 y 50 años; Además se encontró que las edades de inicio de relaciones sexuales en estas pacientes son más frecuentes en menores de 19 años en 88.4% (562 pacientes). (Ver tabla 1).

En el 66.5% (423) del total de pacientes estudiadas tenía más de dos parejas sexuales a lo largo de toda su vida, solo dos pacientes (0.4%) eran VIH positivas y solo en 70 pacientes (11%) tenía antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, (tabla 1).

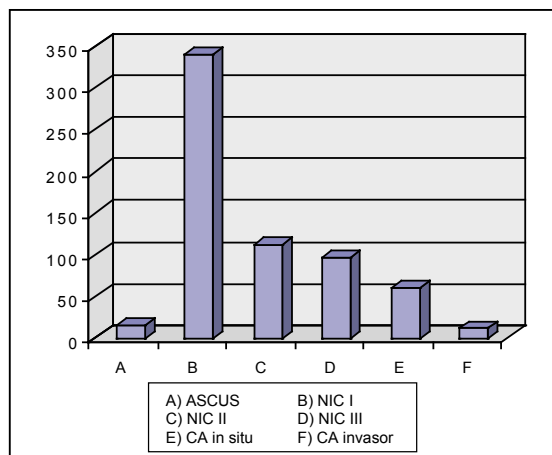
TABLA 1
CARACTERISTICAS DE ESTUDIO
EN PACIENTES CON NIC

CARACTERISTICA	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD DE PACIENTE		
< 50 años	474	74.6
> 51 años	162	25.4
EDAD DE INICIO DE R.S*		
< 19 años	562	88.4
> 20 años	74	11.6
# PAREJAS SEXUALES		
Una	213	33.5
Dos o mas	423	66.5
VIH		
Negativo	634	99.6
Positivo	2	0.4
ETS		
Si	70	11.0
No	566	89.0

* Relaciones Sexuales

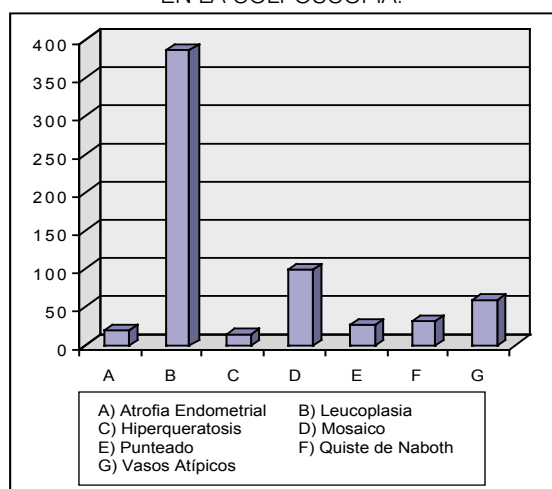
El 53.5 % (340) del total de pacientes fueron referidos de otros centros hospitalarios con el diagnóstico de lesiones cervicales intraepiteliales de bajo grado (NIC I) y el 1.9% (12 pacientes) tenían diagnóstico de carcinoma invasor, el 100% de la colposcopia biopsia coincidió con estos resultados. (Ver gráfico 1).

GRAFICO 1
DIAGNOSTICO CITOLOGICO DE REFERENCIA A LA CLINICA DE PATOLOGIA CERVICAL.



El 100% de los casos en estudio se confirmó el diagnóstico citológico mediante la colposcopia, las cuales fueron reportadas como satisfactorias encontrando lesiones como atrofia endometrial, mosaico, punteado, vasos atípicos, epitelio acetoblanco, quistes de naboth y la hiperqueratosis. (Gráfico 2).

GRAFICO 2
RESULTADOS DE LESIONES CERVICALES INTRAEPITELIALES VISUALIZADAS EN LA COLPOSCOPIA.



En la distribución de pacientes según el resultado de la colposcopia la lesión que se observó con más frecuencia fue la leucoplasia en 385 casos. (60.6 %), siguiendo en segundo y tercer lugar las lesiones en mosaico y vasos atípicos en 15.8% y 9% respectivamente (gráfico 2).

En este estudio se encontró que solo un 1.9% del total de pacientes tratadas necesito ser enviada al servicio de Oncología del Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras para tratamiento con radioterapia + quimioterapia, ya que al realizarle estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica, el resultado de 12 pacientes reportaba carcinoma invasor. (Ver tabla 2).

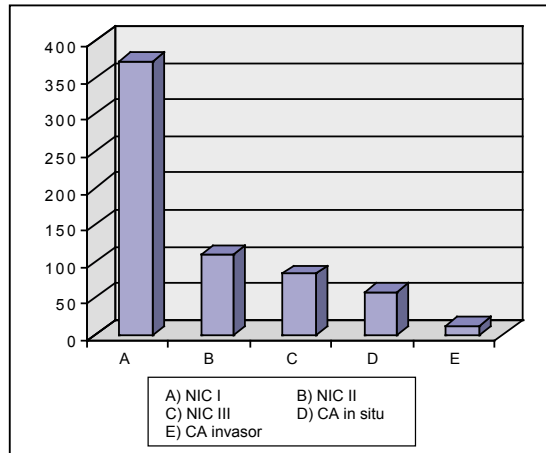
TABLA 2
TRATAMIENTO RECIBIDO POR LESIONES CERVICALES INTRAEPITELIALES.

TRATAMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
CRIOTERAPIA	41	6.5
CONO CON BISTURI	7	1.0
CONO CON ASADIATERMICA	440	69.4
HISTERECTOMIA	129	20.4
CONO + HISTERECTOMIA	7	1.0
RADIO + QUIMIOTERAPIA	12	1.9

Los reportes anatomopatológicos de las piezas quirúrgicas enviadas a estudio, reportaron grados variables de severidad, siendo mas frecuente el NIC I en 372 pacientes (58.5 %) y menos frecuente el carcinoma invasor en 12 pacientes (1.9%). (Ver gráfico 3).

Las complicaciones de la conización más frecuentes fueron la hemorragia en 13 casos (1.9%) y las infecciones en 41 casos (6.5%).

GRAFICO 3
RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE PIEZAS QUIRÚRGICAS DE PACIENTES CON LESIONES CERVICALES INTRAEPITELIALES.



Discusión.

Se calcula en los Estados Unidos que el 70 % de los nuevos casos de NIC afectará a mujeres menores de 50 años, lo que coincide con nuestro estudio en el que el 74 % estaban en el rango de 15 a 50 años. ⁽⁵⁾

Encontramos que el 88 % de las pacientes con lesiones cervicales intra-epiteliales eran sexualmente activas antes de los 20 años, lo que se aproxima al estudio realizado en el Centro Medico de la Universidad de Duke en el que se encontró que el 95% de las pacientes eran sexualmente activas desde 16 a los 20 años. ^(1,2)

En los factores predisponentes para lesiones cervicales intraepiteliales encontramos el número de compañeros sexuales, el cual en este estudio se observó que el 66.5% habían tenido más de dos parejas sexuales a lo largo de toda su vida, esto coincide con un estudio realizado en California en el que más del 50 % de los casos habían tenido más de dos parejas en toda su vida. ^(1, 5,6)

El hallazgo de lesiones tipo leucoplasia en la realización de la colposcopia coincide con los estudios hechos por Smith en los que reportan que se presenta en el 60% de los casos. ⁽³⁾

El reporte de NIC I en el estudio de piezas quirúrgicas fue el resultado más frecuente en un 58%, esto coincide con el estudio de Kurman en el que describe el NIC I en un 60%. ⁽⁹⁾

El tratamiento más utilizado en nuestro estudio fue el cono con asa diatérmica en un 69 %, este método terapéutico es el más usado, pero discrepan en cuanto a que el segundo método de elección en nuestro estudio fue la histerectomía y la literatura describe a la crioterapia. ⁽⁷⁻¹⁰⁾

Bibliografía

1. D'saia Phillip. Enfermedad Preinvasora del Cuello Uterino. En: D'saia Ginecología Oncológica. Madrid, España. McGraw-Hill. Interamericana. 2002, 8 Edición, Capitulo 1, Pp 12-45.
2. Crum Christopher P; Pinto P, Álvaro. Evolución Natural de la Neoplasia Cervico-uterino; Definición de su Avance y Consecuencias. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Philadelphia, Pennsylvania, WB Saunders, año 2002. Volumen 2, Pp: 329-337
3. Smith – Mc Cune, Karen. Report from the Biennial Meeting of the American Society for Cervical Pathology, 2002. Medscape Women's Health 7 (1), 2002. Medscape Portals Inc <http://www.medscape.com>
4. Martin-Hirsch, PI, Paraskevaidis E; Kitchener H. Surgery for Cervical Intraepithelial Neoplasia. Cochrane Review Issue 2, 2002.<http://www.medscape.com>
5. Perez – Gallego, Lucia; Moreno –Bueno, Gema; Sarrió-Rodas, Saul. Human Papillomavirus 16 E6 Variants in Cervical Squamous Intraepithelial Lesions from HIV-Negative and HIV-Positive women. AMJ Clin Pathol 2002. 116 (1), Pp 380-392.

6. kimura M; Sta T; Kurata T; Maekura S; Satou T; Akiyama H ; Nakajima S; Hashimoto S. Cervical Intra-epithelial Neoplasia (CIN) III of the Uterine Cérvix in a Young Female Associated with AIDS [Published Erratum Appears in Pathology] Plathol Int 2001 may: 46 (2); 161-4, Unique Identifier: AIDSLINEA MED / 20305920.
7. Lee, KR . Mister Li; Crun CP. Koilocytotic Atypia in Papanicolaou Smears. Reproducibility and Bipsy Coorrelater. Cancer Cytology and Pathology. 2002; 81:10-15.
8. Hall Wu, TC; Sauchi N, Sherman MT. Low Grade Squamous Intraepithelial Le-sions; Cytology Predictor of Biopsy Confir-mation. Diags Cytopathol, 2000; 10; 3-9.
9. Kurman RJ; Hensan , DE ; Herbert AL. Intern Guidelines for Management of Abnor-mal Cervical Cytology. The 1997 National Cancer Institute Works Shop, JAMA, 2001; 271:1866-1869. <http://www.cancer.gov>
10. Herberth AL, Kurman RJ. Management Guidelines. ASCUS. The Colposcopist. JAMA, 2001; 27: 1-7.