# LESIONES PRE-CANCEROSAS DEL CUELLO UTERINO: CORRELACION COLPOSCOPICA, CITOLOGICA E HISTOLOGICA

Dr. Mariano Bedoya\*:

Dr. Samoel Soihet\*9

Dr. Eduardo Valdivia\*9

Dr. Armando Lazo\*

Ha sido y sigue siendo motivo de gran preocupación el significado de ciertas lesiones cervicales, cuyas características celulares las han catalogado en precancerosas del epitelio cervical, porque muchas veces se les encuentran asociadas al carcinoma in situ o al invasivo.

Así mismo, es muy importante una buena pesquiza para la detección de estas lesiones utilizando una serie de métodos de diagnóstico, para descubrirlas precozmente, ya que en muchas oportunidades un solo no ha sido suficiente para hacer un diagnóstico de certeza. Es por que nosotros en el presente trabajo creído oportuno presentar nuestros casos que fueron estudiados inicialmente por citología exfoliativa y/o test de Schiller y que fueron reportados negativos, y que luego al ser estudiados por otros métodos de diagnóstico como: Colposcopia, Biopsia dirigida y Conización, se encontraron lesiones de mayor importancia clínica.

Estamos convencidos que un cérvix que no tenga afinidad por el yodo se deberá realizar un estudio exhaustivo de rutina, utilizando el Colposcopio para tomar muestras selec-

tivas. Aunque el citodiagnóstico y la correlación histopatológica han alcanzado metas imprevistas, no olvidemos que es preferible seleccionar el área tisular para su estudio para evitar reporte falsos negativos, porque un estudio integral nos dará la seguridad de un diagnóstico de certeza.

Este trabajo representa nuestra experiencia en pacientes examinados en nuestro servicio, en las cuales hemos encontrado lesiones de Displasia que nos indicaron su evolución hacia un cáncer in situ y al cáncer invasivo.

#### Material y Método

Sobre diez mil pacientes que consultaron por algún problema gineçológico durante los años 1964-1968, se tomaron 800 casos al azar y estudiados en consulta externa. Como procedimiento de rutina además del examen ginecológico, se les practicó la citología exfoliativa por el método de Papanicolaou, Test de Schiller y Colposcopia. En aquellos casos que presentaron alguna lesión colposcópica Típica

<sup>\*</sup> Del programa Académico de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú

 $<sup>^{\</sup>circ}$  Del Hospital Docente San Juan de Dios del Callao, Lima-Perú.

445 CASOS (55,63%)

### 112 MARIANO BEDOYA y cols.

(63,75%) y Atípica (8%), se les hicieron biopsias selectivas y/o conización del cérvix. Los resultados obtenidos fueron computados con el objeto de ver su relación con los métodos empleados y obtener un diagnóstico final, comparando si un solo método era suficiente, o que si nos daba un

resultado equívoco, o que si el estudio integral nos proporcionaba una mayor certeza diagnóstica y la existencia de una asociación progresiva de los cambios tisulares de un estadio premaligno al maligno (Cuadro Nº 1).

#### CUADRO Nº 1

#### CASOS ESTUDIADOS

IMAGENES COLPOSCOPICAS: 800 CASOS

TIPICAS: 736 CASOS (92%)

[IMAGENES NORMALES: 226 CASOS (28,25%)

LESIONES BENIGNAS: 510 CASOS (63,75%)

TEST DE SCHILLER POSITIVO

ATIPICAS: 64 CASOS (8%)

0.1.0200.11 274 0217111111

COLPOSCOPIA ATIPICA BIOPSIA MULTIPLE O CONIZACION

Dres. M. Bedoya, S. Soihet et al.

#### CUADRO Nº 2

LESIONES TIPICAS — (736 Casos: 92%)

SIN ESTUDIO HISTOLOGICO 226 casos; 28,25%

COLPOSCOPIA NORMAL
CITOLOGIA EXFOLIATIVA NORMAL
TEST DE SCHILLER: NEGATIVO

ATROFIA: 8 (6,00%) OLPOSCOPIA TRICHOMONAS: (0,88%)MARMOREO: 2 (0,25%)POLIPOS: 8 (1,00%) CITOLOGIA **NEGATIVOS:** 507 (63,38%)(0,37%)POSITIVOS III: 3

ECTROPION:

CON ESTUDIO HISTOLOGICO 510 casos: 63,75%

TEST DE SCHILLER: TODOS POSITIVOS

HISTOLOGIA: TODOS NEGATIVOS PARA MALIGNIDAD

## Hallazgos

De los 800 casos estudiados se encontraron en 736 (92%) portadoras

de lesiones cervicales Típicas de las cuales 226 (28,25%) eran colposcópicamente normales, con citología normal y con el test de Schiller Negativo.

Reepitelización Atípica 6 casos (9,38%), Capilares Simusoides 2 casos (3,13%), Imágenes yodo negati-

con epitelio sano 18 casos (28,13%), Erosión 2 casos (3,13%) v Carcinoma 4 casos (6.25%).

mentaron a 6 casos (9,38%), (Cua-

variacio-

Epitelio Atrófico 48 casos (6%), Marmóreo 2 casos (0,25%), Infecciones Estos casos presentaron a Trichomonas 7 casos (0,88%) y nes citológicas que iban del grupo II Pólipos 8 casos (1%). En ninguno de al V de la clasificación de Papanicoellos se encontraron lesiones llamadas laou; todos presentaron el test de precancerosas en los estudios citohis-Schiller positivo y el estudio histopatológicos respectivos. El test de Schitológico presentó una gama variable ller fue Positivo en todos los casos Cervicitis crónica 43 casos (67,17%), (Cuadro Nº 2). Displasia 5 casos (9,38%), Displasia y Carcinoma in situ 2 casos (3,13%), En 64 casos del total (8%) presen-Carcinoma in situ 7 casos (10,94%), hasta Carcinomas invasivos, que au-

taron epitelios atípicos con las siquientes imágenes: Leucoplasia 20 casos (31,25%), Base 7 casos (10,94%), Mosaico 2 casos (3,13%),

En estos casos no se practicaron es-

tudios histológicos. En 510 casos

(63.75%) con epitelio típico, presen-

taron imágenes colposcópicas como si-

gue: Ectropion 445 casos (55,63%),

# CUADRO Nº 3 IMAGENES COLPOSCOPICAS ATIPICAS TEST DE SCHILLER - CITOLOGIA E HISTOLOGIA

dros 3 y 4).

				CITOLOGIA: DEL II AL	_ V	
LEUCOPLASIA	20	<b>CASOS</b>	31,25%			
BASE	7	"	10,94% 8	HISTOLOGIA:		
MOSAICO	2	"	10,94% § 3,13% " ±	CERVICITIS	4 CASOS	67,17%
REEPITELIZACION	6	"	9,38% € 8	DISPLASIA	6 "	9,38%
CAPILARES SINUSOIDES	2	"	3,13%	Displasia Ca in situ	2 ′′	3,13%
YODO NEGATIVO	18	"	28,13%	CARCINOMA IN SITU	7 "	10,94%
EROSION	2	"	3,13% Z	Carcinoma INVASIVO	6 "	9,38%
CARCINOMA	4	"	6,25%			
TOTAL	64	"				100,00%
Dres. M. Bedoya, S.	Soihet	et al				

### Discusión

A través del estudio de nuestros casos, sostenemos con firmeza que para detectar lesiones precancerosas, deberá realizarse un estudio integral del cuello uterino con los métodos realizados en el presente estudio. Afirmamos de esta manera por qué hemos encontrado casos con citología Negativa, reportados clínicamente como cervicitis crónica, en las cuales estudios ampliados nos permitieron descubrir lesiones de mayor importancia. Estas situaciones, no son ninguna novedad, porque ello ocurre diariamente en todo hospital, por lo tanto un estudio amplio, deberá convertirse en una rutina para evitar reportes falsos negativos y tener sorpresas desagradables. Nuestra experiencia nos permite aconsejar que ante un test de Schiller positivo, indica que ese epitelio necesita un estudio exhaustivo. Si la imagen colposcópica de este grupo muestra un epitelio Atípico es obligatorio tomar biopsias dirigidas o conización, ya que estos

CUADRO No. 4

TEST DE SCHILLER POSITIVO : ESTUDIO COMPARATIVO.

IMAGEN COLPOSCOPICA	CITOLOGIA	EXFOL	IAT	AVI	ANATOMIA	PATOLOGI	CA	
LEUCOPLASIA	PAPANICOI	AOU II		Casos	→ CARCINOMA → DISPLASIA			Caso Casos
BASE	" "	rii II	6 1	, .	→ DISPLASIA → CA IN SIT			Caso Caso
MOSAICO	**	, III	2	"	→ CA IN SIT	+ U2		Caso Caso
REEPITELIZACION ATIPICA	n n	III		"	→ DISPLASIA → CA IN SII → ADENOCA → CA IN SII → CA INVASI	ru ru	111	Caso Caso Caso Caso Caso
CAPILARES SINUSOIDES	н	IA	2	"	→ CA IN SI' → CA INVAS			Caso Caso
YODO NEGATIVO	2 "	III		"	→ CA IN SI → CA IN SI DISPLASIA → DISPLASIA	ru A	1	Caso Caso
EROSION	11	II		"	→ CERVICIT			Caso Caso
CARCINOMA	· ·	IV - V	4		→ CA INVAS	IVO	4	Caso

Drs. M. Bedoya, S.Soihet, et al.

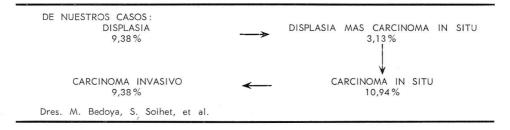
procedimientos demostrarán claramente la verdadera situación.

Nosotros, de acuerdo con el concenso actual de los Citólogos, Patólogos, Ginecólogos y otros investigadores en el campo de las neoplasias del cuello uterino, le damos gran importancia a las lesiones Displásicas, como probables precursores de lesiones cancerosas, ya que en nuestro estudio encontramos: Displasia en

9,38% de los casos que presentaron imágenes Atípicas al Colposcopio. Más aún, el 3,13% de las Displasias iban acompañadas por Carcinoma in situ, el 10,9% eran Carcinoma in situ solo. Por lo tanto afirmamos nuestro criterio en el sentido de la evolución natural del Cáncer cervical, comienza en una Displasia y por lo tanto a la Displasia como una lesión Precancerosa. (Cuadro Nº 5).

#### CUADRO Nº 5

#### ¿ES ESTE EL CAMINO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS HACIA LA NEOPLASIA MALIGNA?



#### CUADRO Nº 6

# RELACION DE LOS METODOS DE DIAGNOSTICO COLPOSCOPIA — CITOLOGIA — TEST DE SCHILLER — HISTOPATOLOGIA

	PAPANICOLAOU II>	NEGATIVO	NO SE EST	UDIO	
	226 casos: 28,25%				
EPITELIO TIPICO 736 casos: 92%					
	PAPANICOLAOU II>	POSITIVO	-> CERVICITIS	CRONICA	
	510 casos: 63,75%				
	*				
	PAPANICOLAOU II)		*DISPLASIA	6 casos	9,38%
	47 casos: 73,45%		1*DISPLASIA		
	PAPANICOLAOU III		CA IN SITU	2 "	3,13%
EPITELIO ATIPICO	7 casos: 10,94%				
64 casos: 8%	} TO	DDOS POSITIVOS	{		
	PAPANICOLAOU IV		*CA IN SITU	7 "	10,94%
	6 casos: 9,38%		*CARCINOMA		
	PAPANICOLAOU V		INVASIVO	6 "	9,38%
	14 casos: 6,25%				
Dres. M. Bedo	oya, S. Soihet, et al.				

# Resumen y Conclusiones

Se han estudiado 800 pacientes ginecológicas tomadas al azar que nos permite concluir que la única forma de detección de una lesión Precancerosa del cuello uterino es realizando un estudio integral con los métodos que hemos empleado de manera rutinaria en el siguiente orden: Citología Exfoliativa, Test de Schiller, Estudio Colposcópico, Biopsia dirigida y/o Conización.

Sostenemos este punto de vista firmemente porque muchos de nuestros casos reportados como Cervicitis crónica con Citología Negativa al realizar la Colposcopia nos mostraron imágenes Atípicas del epitelio y en el estudio Histopatológico revelaron lesiones Precancerosas. (Cuadro Nº 6).

Los resultados en el grupo de casos portadores de imágenes Atípicas se hallaron Displasias en un 9,33%; Displasias asociadas a Carcinoma in situ 3,13%; Carcinoma in situ puro 10,94% y Carcinoma invasivo 9,38%.

# Summary and Conclusions

Eight hundred gynecological patients, taken at ramson, have been studied and enable us to conclude that the only manner to detect a precancerous lesion in the cervix uteri is through an overall study with the methods we have used routinarily, in the following order: exfoliative cyto-

logy, Chiller test, colposcopical study, directed biopsy and/or conification.

We firmly support this point of view since many of our cases, reported as chronic cervixitis, have supplied us with atypical images of the epithelium and the hystopathological study reported precancerous lesions (Chart Nº 6).

The results in the group of cases that bear atypical images indicated displasia in 9.33%; displasia associated with carcinoma in situ, 3.13% carcinoma in situ for 10.94%; and invading carcinoma, 8.38%.

#### **BIBLIOGRAFIA**

ANTOINE, T., GRUMBERGER, V. Arch. Gynack 177: 149: 1950.

AZOCAR, E. B. Rev. Obs. & Ginec. Venezuela. 28: 339: 1968.

FOOT, F. W., STEWART, F. W. Cancer. 1: 631: 1968.

KAMIENTAKI, H. S., SWERDELOW, M. Obst. & Gynec. 82: 903: 1961.

PAHL, L. R., STEIN, A. A., POME, D., PLOZ, E. J. Obst. & Gynec. 25: 201: 1961.

NAVRATIL, E., GRAY, L., "Dysplasia, Carcinoma in situ, Microinvasive carcinoma of the cervic uterin. Charles Thomas Springfield III. 1964.

RICHART, R. M., Cancer Research. 24: 662: 1964.

VILLALBA, R., ANZOLA, C., Obst. Ginec. Venezuela. 28: 389: 1968.