

# INFORME ESTADISTICO SOBRE QUINCE MIL DOSCIENTAS SESENTA Y CINCO (15.265) CITOLOGIAS DEL I.C.S.S. DE MEDELLIN - COLOMBIA - 1963

Doctores **Gustavo Isaza Mejía**, **Leonidas Rodríguez**, **Fernando Cardona Arango**

Después de algunos años de experiencia particular y hospitalaria iniciada en 1948, fundamos en el Instituto Departamental de la "Lucha Anticancerosa" un Laboratorio de Citología Exfoliativa destinado al diagnóstico precoz del cáncer, el cual alcanzó en su corto período de funcionamiento (3 años), un total de 12.000 exámenes en la ciudad de Medellín y de numerosas muestras enviadas de las poblaciones del Departamento. Durante esa experiencia, que consideramos de entrenamiento, hacíamos la coloración de Shorr modificada por Papamiltiades.

La segunda etapa, que hemos destinado para la elaboración de este trabajo, se inició en el I.C.S.S. en febrero de 1962. La razón para considerar éstos solamente, la basamos en un mejor entrenamiento, datos estadísticos más precisos, y método de coloración más adecuado. Consta esta etapa de 15.265 estudios citológicos verificados en un lapso de 22 meses; algunos de ellos (459), enviados de los centros asistenciales vecinos.

Utilizamos la coloración de Papanicolau en vista de que este sistema, al contrario del método de Shorr, nos ha resultado más adecuado para la interpretación de los criterios de malignidad en relación con la arquitectura nuclear. Es inferior al de Shorr en la tinción del protoplasma, pero nosotros damos más valor al tamaño y condensación del núcleo (Piconosis), para dicho efecto.

## *Método de trabajo*

Para la obtención de las muestras y su coloración, utilizamos los servicios de enfermeras auxiliares debidamente entrenadas por nosotros, las cuales verifican en cada placa tres extendidos con la secreción vaginal, el raspado del orificio externo de cuello uterino y otro del endocérvix, extraída con aplicador de algodón; secreciones que también se utilizan para el estudio bacteriológico (Gram) y el examen directo en fresco.

La lectura de las preparaciones citológicas se hace por el método de selección que verifica otro equipo de

auxiliares citólogas, las cuales hacen la lectura total de los preparados y los seleccionan en los diversos grados de Papanicolaou, señalando la preparación al menor indicio de anormalidad; la señal del preparado sospechoso consiste en un pequeño círculo con tinta china alrededor de las "células problema"; luego el primer revisor citólogo hace una valoración minuciosa de los preparados señalados y éstos, más seleccionados,

pasan a una última revisión del citólogo patólogo.

En esta forma hemos logrado verificar el inmenso número de 15.265 citologías, que, si consideramos aisladamente, por tratarse de tres muestras diferentes, (vaginal, cervical y endocervical), serían un total de 45.795.

También hemos verificado citologías en otras zonas:

CUADRO 1

Cavidad oral . . . . .	60
Espustos . . . . .	150
Gástrica . . . . .	70
Orina (Urocitograma) . . . . .	2.139
Secreción prostática . . . . .	60
Líquido ascítico . . . . .	15
Líquido pleural . . . . .	25
Punción de tumores especialmente de la mama . . . . .	180
Total . . . . .	2.639

Estas citologías no hacen parte del presente trabajo.

Cuatrocientas cincuenta y nueve muestras para estudio citológico fueron enviadas por correo de las poblaciones vecinas.

CUADRO 2

De la ciudad . . . . .	14.806
Poblaciones . . . . .	459
Total . . . . .	15.265

CUADRO 3

CLASIFICACION POR GRADOS  
SEGUN PAPANICOLAOU

Grado I y II	13.663	87 %
Grado III	1.490	9.7 %
Grado IV	61	0.39%
Grado V	51	0.33%
Total	15.265	

CUADRO 4

CLASIFICACION DEL CONTROL DE LOS GRADOS III		
Sin control . . . . .	822	53.83%
Pasaron a Grado II . . . . .	379	25.43%
Persistieron en Grado III . . . . .	265	17.60%
Pasaron a Grado IV . . . . .	18	12.14%
Pasaron a Grado V . . . . .	6	

CUADRO 5

CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA DE LOS GRADOS IV		
Positivos para Carcinoma . . . . .	29	49.1 %
Negativos para Carcinoma . . . . .	17	28.7 %
Sin control . . . . .	13	22.03%
Total . . . . .	59	

CUADRO 6

CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA DE LOS GRADOS V		
Positivos para Carcinoma . . . . .	46	92%
Negativos para Carcinoma . . . . .	2	4%
Sin control . . . . .	2	4%
Total . . . . .	50	

En la clasificación de los grados IV, observamos que los errores diagnósticos fueron 17, el 28.7%; lo explicamos claramente porque la mayoría de estos casos corresponden a la consulta prenatal, de post-parto y post-aborto en los cuales, las condi-

ciones tan peculiares de los extendidos, con la abundancia de células inflamatorias, histiocitos y células trofoblásticas atípicas nos obligaron a clasificarlos como sugestivos de malignidad.

De los grados V, solamente 2, 4% tá enteramente de acuerdo con la resultaron falsos positivos, lo cual es- mayoría de los autores.

CUADRO 7

## CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA GENERAL

Ca. Intraepiteliales . . . . .	24	36%
Ca. Epidermoide invasor . . . . .	32	
Ca. Inmaduro . . . . .	6	
Ca. Indiferenciados . . . . .	3	
Ca. de vulva . . . . .	2	
Total . . . . .	67	100%

## Otros diagnósticos:

Cervicitis crónica . . . . .	15
Cervicitis crónica y epitelio atípico . . . . .	10
Cervicitis polipoide . . . . .	1
Endocervicitis polipoide . . . . .	4
Total . . . . .	30

El análisis de este cuadro nos demuestra varios hechos de trascendencia.

1. La caída vertical del uso de la biopsia; 94 en 15.265 pacientes.
2. El crecido número de Carcinomas Intraepiteliales diagnosticados (24); 36%.
3. La fidelidad diagnóstica de la citología: 67 positivos (68%), 10 du-

dosos (epitelios atípicos) y solamente 20 negativos en 94 casos sometidos a estudio histopatológico.

4. En la mayoría de los casos IV y V sometidos al estudio histopatológico, la biopsia se mostró insuficiente con el diagnóstico de metaplasia escamosa y atipias celulares, y sólo la conización y su correspondiente estudio seriado pudo confirmar el diagnóstico de "Carcinoma In Situ".

CUADRO 8

De 20 a 30 años	8	11.94%
De 30 a 40 años	30	44.22%
De 40 a 50 años	23	34.32%
De 50 a 60 años	6	8.95%
Total	67	

Este cuadro nos indica cómo el cáncer del cuello uterino es más frecuente en la cuarta década de la vida y no en la quinta y su frecuencia es notoria en la tercera década (11.94%).

Este enorme material citológico no solamente fue utilizado para diagnóstico del cáncer, sino también y principalmente en diagnóstico de trastornos hormonales, control del balance hormonal en la gestación, prevención y tratamiento de las amenazas de aborto, como lo demuestran los magníficos resultados obtenidos en 2.139 Urocitogramas, diagnóstico de flora vaginal, parásitos, etc. Mencionamos en orden de frecuencia: Tricomonas, hongos, espirilas, diplococos, amibas, balantidium coli, (2 casos), huevos de áscaris y de tricocefalo; y las diversas floras vaginales y cervicales, aún en ausencia en ocasiones de los exámenes complementarios: el directo y el bacteriológico.

Presentamos aquí los agradecimientos a las señoritas enfermeras

auxiliares; Myriam Echeverri, Helena Lotero y a las auxiliares citólogas: Fabiola Monsalve, Cecilia Isaza y Alicia Bedoya, sin cuya colaboración hubiera sido imposible el estudio de este enorme material citológico.

### Conclusiones

1. Encontramos un cáncer uterino por cada 220 mujeres de la Consulta de Ginecología y Obstetricia.

2. La Citología es el método ideal para la campaña anticancerosa en mujeres sanas.

3. El uso sistemático de la Citología permitió el diagnóstico del cáncer en sus etapas iniciales: "Carcinoma In Situ". 36 - en 15.265 mujeres examinadas.

4. En presencia de un cuello uterino relativamente sano y Citología positiva = IV ó V, debe hacerse de preferencia la conización y estudio seriado. La biopsia simple es de muy poco valor diagnóstico en estos casos.

5. El día en que todos los médicos nos impongan la obligación moral de exigir un examen de Citología Exfoliativa cada año a todas las mujeres sin excepción, a partir de los 20 años, ese día será firmada la sentencia de muerte contra el cáncer uterino.