INFORME ESTADISTICO SOBRE CINCUENTA MIL OCHOCIENTAS SESENTA Y SEIS (50.866) CITOLOGIAS DEL I. C. S. S. DE MEDELLIN — COLOMBIA

*Dr. Gustavo Isaza Mejía**
*Dr. Leonidas Rodríguez Rodríguez***

En este informe no tenemos en cuenta la experiencia adquirida en el Instituto Departamental de la Lucha Anticancerosa, donde a pesar de su corta duración logramos verificar doce mil (12.000) Citologías de la Ciudad y de las poblaciones vecinas.

La segunda etapa, motivo de este informe, la iniciamos en el I.C.S.S. en Febrero de 1962 y la hemos dividido en dos series: la primera de ellas ya fue analizada y presentada al V Congreso de Ginecología y Obstetricia verificado en la Ciudad de Medellín en Diciembre de 1963.

MATERIAL Y METODOS

En la consulta prenatal se hace una campaña intensa de divulgación en relación con la necesidad del examen ginecológico después del parto; a todas las madres se les concede una cita para verificar el estudio citológico y posteriormente una entrevista con el Ginecólogo el cual analiza y compara los resultados citológicos con el aspecto de los órganos genitales.

La obtención de las muestras está a cargo de señoritas adecuadamente entrenadas; las cuales, previa aplicación del espéculum, extraen las secreciones del fondo de saco vaginal y el raspado del cérvix con espátula de madera; la endocervical, con aplicador de algodón. Estas tres muestras se extienden en una lámina porta-objetos, se fija en alcohol de 95º y se hace coloración de Papanicolaou sistemáticamente (1). Cuando la señora acusa alguna sintomatología, se utiliza el excedente de las muestras para verificar un estudio en fresco y Gram.

Para la lectura macroscópica de las preparaciones, seguimos el sistema de selección previa, marcando los campos microscópicos con un punto y un círculo al menor indicio de anormalidad, los cuales estudiarán luego los Citólogos revisores en la misma forma como lo aconseja L. G. Koss en su obra Diagnostic Cytology (2). Esta labor es desempeñada por Cito-Técnicas Auxiliares que han recibido un entrenamiento previo de dos años, en la Escuela de Citología, la cual sigue un pensum muy similar al de las Escuelas de Citología Norteamericanas (3).

* Profesor Agregado de Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
** Profesor Auxiliar de Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

ANALISIS DE LOS CUADROS ESTADISTICOS

CUADRO Nº 1

	1ª SERIE II/1962 a XI/1963 = 22 meses TOTAL = 15.265 Citologías	2ª SERIE XII/1963 a VII/65 = 20 meses TOTAL = 35.601 Citologías
Cavidad oral:	60	15
Esputos:	150	217
Gástrica:	70	155
Orina (Urocitograma):	2.139	594
Sec. Prostática:	60	66
Exudados:	40	43
Punción de tumores:	180	91
TOTAL:	2.699	1.181

Hemos verificado estudios citológicos de otros sistemas, pero no los hemos incluído en este informe.

CUADRO Nº 2

	1ª SERIE	2ª SERIE
De la Ciudad:	14.806	31.773
Poblaciones:	459	3.828
TOTAL:	15.265	35.601

Las muestras previamente fijadas en alcohol al 96% se envían al Laboratorio en estuches de cartón; no hemos tenido inconvenientes con este sistema.

CUADRO Nº 3

CLASIFICACION POR GRADOS SEGUN PAPANICOLAOU

	1ª SERIE		2ª SERIE	
Grados I y II	13.663	87 %	32.407	91.01%
Grados III	1.490	9.7 %	2.902	8.18%
Grados IV	61	0.39%	218	0.61%
Grados V	51	0.33%	74	0.20%
TOTAL:	15.265		35.601	

El grado III lo usamos para clasificar aquellos casos en los cuales se observan atipias nucleares leves de carácter inflamatorio que no requieren estudio histopatológico, solamente se insinúa tratamiento y repetición. (1)

CUADRO Nº 4

CLASIFICACION DEL CONTROL DE LOS GRADOS III

	1ª SERIE		2ª SERIE	
Sin Control	822	53.83%	1.015	34.94%
Pasaron a Grado II	379	25.43%	1.730	59.72%
Pers. en Grado III	265	17.60%	108	3.72%
Pasaron a Grado IV	18	12.14%	44	1.45%
Pasaron a Grado V	6	0.40%	5	0.17%
TOTAL:	1.490		2.902	

El número de pacientes sin control en la segunda serie, disminuyó notoriamente (25%) gracias a la intensa labor de propaganda y educación desarrollada en el servicio de maternidad.

CUADRO Nº 5

CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA DE LOS GRADOS IV

	1ª SERIE		2ª SERIE	
Positivos para Carcinoma	29	49. 1%	31	22.61%
Negativos para Carcinoma	17	28. 7%	16	11.67%
Sin Control	13	22.03%	46	33.64%
En Estudio	0	0%	44	32.18%
TOTAL:	59		137	

Clasificamos en grado IV aquellos casos que presentan algunos criterios de malignidad suficientes para hacernos sospechar positividad; y observamos que solamente el 22,61% han sido confirmados lo cual nos explicamos claramente por el hecho de que la mayoría de las señoras estudiadas corresponden a la consulta pre y post-parto, épocas éstas en las cuales es frecuente encontrar en los extendidos células del trofoblasto y alteraciones inflamatorias tan atípicas que inducen al Citólogo a sospechar y clasificarlas como muy sugestivas de malignidad. Los 32,18% de casos que aún se encuentran en estudio y cuyo diagnóstico ha sido el de epitelios atípicos, discariosis etc., en los repetidos estudios histopatológicos, nos dice que la Citología puede captar alteraciones del epitelio en los casos más precoces.

CUADRO Nº 6

CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA DE LOS GRADOS V

	1ª SERIE		2ª SERIE	
Positivos para Carcinoma	46	92%	43	87.60%
Negativos para Carcinoma	2	4%	1	2.06%
Sin Control	2	4%	3	6.22%
En Estudio	0	0%	2	4.12%
TOTAL:	50		49	

Un caso grado V falso positivo (2,06%) y 2 (4,12%) en estudio. Si se considera con Papanicolaou que el grado V dá un índice absoluto de certeza, podemos entonces aceptar o concluir que los estudios histopatológicos no pueden en algunos casos comprobar los hallazgos citológicos; y esto es lógico ya que para descubrir un pequeño carcinoma, Ca. In Situ, se necesitan innumerables, en ocasiones miles de cortes por el sistema seriado y coloraciones especiales cuya realización es difícil de lograr en los laboratorios de Patología que se dedican a los estudios asistenciales.

Nos muestra claramente lo anterior, las ventajas que ofrece la Citología para el diagnóstico precoz del Cáncer en aquellos casos que solamente presentan lesiones mínimas, y más sorprendente aún los casos cuya apariencia clínica es normal (cuello sano).

CUADRO Nº 7

CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA GENERAL

	1ª SERIE		2ª SERIE	
Ca. Intraepitelial:	24	36 %	29	39.18%
Ca. Intraepitelial y Microfocos de Invasión:	0	0 %	11	14.86%
Ca. Invasores	41	61.34%	33	44.61%
Adenocarcinoma:	0	0 %	1	1.31%
Ca. Vulvas:	2	2.64%	0	
TOTAL:	67		74	
	OTROS DIAGNOSTICOS:			
Cervicitis Crónica:	20		7	
Cervicitis Crónica y epitelio atípico:	10		37	
TOTAL:	30		44	

El análisis de este cuadro y de los anteriores, nos muestra varios hechos de trascendencia también observados en la primera serie de 15.265 Citologías.

a) La frecuencia menor del empleo de la biopsia gracias al control citológico: 97 en la primera serie y 118 en la segunda serie de 35.601 citologías.

b) El crecido número de carcinomas intra-epiteliales diagnosticados; 53: 24,17%.

c) La fidelidad diagnóstica de la Citología 65,56% de los casos sometidos al estudio histopatológico; algunos de ellos, 20 con conización de los cuales 6 fueron insuficientes, habiéndose comprobado la presencia del carcinoma en estudios posteriores. (Cuadro Nº 10).

d) En la primera serie encontramos un carcinoma por cada doscientas veinte (220) mujeres; en la segunda serie, uno por cada doscientas setenta (270). Proporción que nos parece muy poco baja. En estudios estadísticos de otros países, se ha observado que la frecuencia del cáncer es muy superior; Berg y Bader encuentran uno por cada 100 mujeres (4); Song y colaboradores 1,10%, (5); Mestwerdt 1% (6); Samuel S. Gumm en Miami 2% (7); Leonard A. Shonberg 2,30% (8).

CUADRO Nº 8

EL CARCINOMA Y LA EDAD

	1ª SERIE		2ª SERIE	
De 20 a 30 años:	8	11.94%	8	10.91%
De 30 a 40 años:	30	44.77%	36	48.64%
De 40 a 50 años:	23	34.32%	22	28.73%
De 50 a 60 años:	6	8.95%	2	8.10%
TOTAL:	67		68	

En el grupo estudiado, la frecuencia del cáncer es mayor en la cuarta década de la vida, alcanzando a un 0,35% lo cual nos indica que su frecuencia debe ser más alta en la población general si tenemos en cuenta la edad y condiciones socio-económicas tan diferentes.

CUADRO Nº 9

CARCINOMA Y EMBARAZO

1ª SERIE (no se controló)	2ª SERIE
Embarazadas:	15
Post-abortos:	5
Post-partos:	25
TOTAL:	45

El 73% de los carcinomas corresponde a la mujer gestante. Esto nos dá idea de la necesidad que hay de aprovechar e incrementar los estudios citológicos en esta época; no solamente por su notoria frecuencia, sino que en este período disminuyen los prejuicios y la mujer se somete más fácilmente a esta clase de investigaciones lo cual facilita enormemente las campañas contra el Cáncer.

CUADRO Nº 10

NUMERO DE ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS REQUERIDOS PARA CONFIRMAR LOS HALLAZGOS CITOLOGICOS POSITIVOS

1ª SERIE (no se controló)	2ª SERIE
Positivos en la 1ª Biopsia	56
" " " 2ª "	10
" " " 3ª "	3
" " " 4ª "	1
" " " Pieza operatoria:	4
TOTAL:	74

En el 24,32% (18 casos, para con-sia en épocas diferentes; cuatro de firmar los hallazgos citológicos posi-ellos solamente se comprobaron al tivos, se hizo necesario verificar uno,estudiar el espécimen quirúrgico dos, tres, cuatro estudios con biop-(histerectomías). Nos prueba esto la

necesidad de que todo Laboratorio de Patología posea una sección destinada exclusivamente al estudio exhaustivo y minucioso de los casos diagnosticados en la Citología como positivos o muy sospechosos; departamento que debe ser manejado por personal técnico y auxiliar especializado y motivado en estas campañas tendientes al descubrimiento del cáncer en sus períodos iniciales; solamente así podrán corroborarse plena y oportunamente los resultados de la Citología y establecerse tratamientos adecuados, no mutilantes y rápidos.

Además de la explicación de la Citología para el diagnóstico precoz del cáncer, nos ha servido para otros usos: Diagnósticos hormonales, control del balance hormonal en la gestación, prevención y tratamiento de las amenazas de aborto, diagnósticos de la flora vaginal, parásitos en la frecuencia han sido: Tricomonas, Hongos, Espirilas, Amibas, Balantidium Coli 2 casos, huevos de Ascaris, Tricocéfalos.

CONCLUSIONES

1º La Citología Exfoliativa es el método ideal para la campaña anticancerosa y para el diagnóstico del Carcinoma In Situ en mujeres sanas o con lesiones mínimas del Cuello uterino.

2º En presencia de un cuello uterino aparentemente sano y Citología positiva, debe hacerse conización y estudio seriado. La biopsia simple es de muy poco valor en tales casos.

3º Actualmente se hace indispensable establecer un servicio de Citología en toda Consulta de Maternidad para hacer extensivo el diagnóstico a la consulta pre y post-natal.

4º El día en que todos los médicos nos impongamos la obligación de exigir un examen citológico, mínimo una vez por año, a todas las mujeres a partir de los 20 años en adelante, ese día quedará solucionado el problema del Cáncer Uterino.

Un hecho digno de anotar es la carencia absoluta, comprobada de Falsos Negativos, lo cual se explica por la experiencia, preparación y atención esmerada de las Cito-Técnicas Auxiliares, a las cuales damos los agradecimientos por su labor cumplida en la elaboración de este enorme material citológico.

BIBLIOGRAFIA

1 PAPANICOLAOU, G. N. Atlas of Exfoliative Cytology, Commonwealth Fund, Harvard University Press, Cambridge 1954.

2 KOSS G. LEOPOLD. Diagnostic Cytology. pp. 340, 1961.

3 NATIONAL COMITTEE FOR CARERS IN MEDICAL TECHNOLOGY. Manal of Cytotechnology, 1962.

4 BERG (J. W.) AND BADER (G. M.): Cáncer. 11, 758 1958.

5 SONG (Y. S.) AND COLS.: Amer, Journ. Obst. And Gynec. 78, 1309 1959.

6 MESTWERDT GUSTAV: Atlas of Colposcopie, 147 1955.

7 GUMM S. SAMMUEL: Comunicación personal.

8 SCHONBERG A. LEONARD: Jama, Jan. 11. col. 191 N/2 1965.

¿Qué es

"SEGUROS MEDICOS VOLUNTARIOS, S. A."?

Solicite informes: Apartado Aéreo Nº 11777 - Bogotá, D. E.