PAPANICOLAOU III

Manejo con Tetraciclina y Anfotericina B

XXX REUNION NACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CORDOBA — ORIZAVA, VERACRUZ, MEXICO. OCTUBRE 1988

Dres.: Sergio Bernal Bastidas*, J. Guadalupe Panduro Barón**

INTRODUCCION

En el tratamiento de las displasias se han usado diferentes procedimientos como el electrocauterio (1), la criocirugía (2, 3, 4), medicamentos como el ácido metacresol sulfónico con metanal (5, 6), la conización (7, 8) e inclusive la histerectomía.

Ante la presencia de un papanicolaou clase III comúnmente se encuentran infecciones o infestaciones que deben ser tratadas específicamente y de nuevo repetir la citología. La acción antifúngica de la Anfotericina B y la acción antibacteriana y tricomónica de la tetraciclina ya ha sido comprobada por varios autores (9, 10, 11).

Koss (12) observó regresión del carcinoma intraepitelial de cervix con supositorios de tetraciclina, aunque Wilbanks (13) le concede mayor efectividad al electrocauterio. Con las bases anteriores se planeó utilizar estos medicamentos en el manejo del papanicolaou III aunque no se tenga el diagnóstico específico del proceso inflamatorio.

MÉTODOS

Se estudiaron 100 casos de papanicolaou III con displasias leves, moderadas o severas de la Cam-

paña Nacional contra el Cáncer en Guadalajara, Jalisco, México, administrándose tratamiento con una crema vaginal de 50 gramos que contiene clorhidrato de tetraciclina 1.25 grs y anfotericina B 0.625 mg aplicándose por la noche diariamente durante 10 días. Se recomendó a las pacientes no tener relaciones sexuales y que el medicamento no se aplicara durante la menstruación.

Se repitió una segunda citología 3 ó 4 días después de la última aplicación.

RESULTADOS

De los 100 papanicolaou III, 38 fueron displasias leves, 40 displasia moderada y 22 displasia severa.

De las 38 displasias leves, 27 (71.06%) se reportaron normales en la segunda citología después del tratamiento; 2 (5.26%) se reportaron igual y 9 (23.68%) progresaron, 7 a displasia moderada, 1 a displasia severa y 1 a carcinoma in situ que fue comprobado por conización.

De las 40 displasias moderadas: 31 (77.50%) resultaron normales, 5 mejoraron a displasia leve, 2 (5%) se mantuvieron igual y 2 (5%) progresaron 1 a displasia severa y 1 a adenocarcinoma de endocervix comprobado histopatológicamente.

De 22 displasias severas: 10 (45.46%) resultaron normales, 3 (13.64%) mejoraron 2 a displasia leve y 1 a displasia moderada; 7 (32%), se mantuvieron con igual resultado y 2 (10%) progresaron a carcinoma in situ en su segundo resultado que fue

Institución: Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, México.

* Gineco-Oncólogo adscrito a la Campaña Nacional contra el Cáncer en la Secretaría de Salud, Jalisco México. Profesor titular de Ginecología, Universidad de Guadalajara.

** Médico adscrito de Gineco-Obstetricia, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. Profesor de Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara, México.

comprobado por biopsia. El viraje de las displasias después del tratamiento puede observarse en la tabla 1.

TABLA 1

EVOLUCION DE LAS DISPLASIAS POSTTRATAMIENTO CON TETRACICLINA Y ANFOTERICINA B

Estado Post-tratamiento	Normal	Mejoría	Permanecieron igual	Progresión
Displasia leve	27 (71.0%)		2 (5.3%)	9 (23.7%)
Moderada	31 (77.5%)	5 (12.5%)	2 (5.0%)	2 (5.0%)
Severa	10 (45.5%)	3 (13.6%)	7 (31.8%)	2 (9.1%)
Total	68 (68%)	8 (8%)	11 (11%)	13 (13%)

En forma global de las 100 displasias: 68% resultaron citológicamente normal, 8% mejoraron, 11% se mantuvieron igual y 13% progresaron en su segundo resultado.

DISCUSION

La displasia se caracteriza por una serie de modificaciones en la maduración celular del epitelio cervical (14); en la actualidad se considera a la displasia como una lesión benigna que puede evolucionar hasta un carcinoma invasor; la evolución de una displasia muy ligera (con tres frotis anormales) hacia carcinoma in situ puede ser de 5.75 años (15) mientras otros reportan 3.9 a 4.5 años (3).

Las displasias leves y moderadas tienen más posibilidades de regresión en estudios de control que las severas; con el tratamiento se observó un porcentaje de 71.06% en las leves y 77.5% en las moderadas, porcentaje más alto que en las severas (45.46%); esto es aceptable ya que el grado inflamatorio o los cambios celulares son menos severos.

Generalmente cuando el cuadro citológico nos muestra una citología con displasia leve, moderada o severa repetida es necesario continuar con el estudio ulterior, colposcopia, biopsia, conización e inclusive histerectomía según el caso (14, 16).

Es importante observar que de los papanicolaous III con displasias severas el 45.46% citológicamente volvió a la normalidad con el tratamiento administrado, las cuales no necesitan estudio ulte-

rior y pueden ser tratadas por electrofulguración en casos de cervicitis, lo que representa un ahorro de tiempo y costo para las campañas, ya que la paciente no tiene que ser remitida a grandes centros hospitalarios.

Del total de los papanicolaou III con displasias tratadas, el 68% se normalizaron y el 8% mejoraron, siendo un total de 76%; esto representa un resultado bueno con estos medicamentos que actúan como antibacterianos, tricomonicidas y fungicidas, que son los problemas más comunes en la cervicovaginitis.

Un 13% de los tres tipos de displasia mostró un segundo resultado citológico más grave; esto nos hace pensar que el medicamento no actuó sobre el proceso inflamatorio (por ser de diferente etiología) o que la segunda citología se tomó con más cuidado; debemos recordar que la citología exfoliativa tiene un porcentaje de falsas negativas, y éste se eleva por defectos de técnica, estado hormonal, embarazo, infecciones, etc. pasando desapercibido un carcinoma.

Cuando las displasias son tratadas con electrocoagulación (1), criocirugía (17) o ácido metacresol-sulfónico con metanal (6) se obtiene un 96, 86 y 68% respectivamente de regresión. Las pacientes deben ser controladas cada 3 ó 6 meses ya que no se obtiene un 100% de regresión. Se consideran estos tratamientos muy útiles en el manejo de las displasias, pero no son definitivos.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento mejoró en un 76% el diagnóstico citológico de displasia.
2. Se considera al clorhidrato de tetraciclina y a la anfotericina B, medicamentos útiles en el manejo de las displasias (papanicolaou III).
3. En nuestro medio es un buen método de tratamiento cuando no se tiene el diagnóstico preciso de la etiología del proceso inflamatorio que produce o acompaña a la displasia.
4. No debe considerarse tratamiento definitivo de una displasia. El electrocauterio, la criocirugía, la conización y la histerectomía estarán indicadas según el caso particular de cada paciente.

RESUMEN

Se estudiaron 100 casos de papanicolaou III con displasias cervicales de la Campaña Nacional contra el Cáncer de la Secretaría de Salud en Guadalajara, Jalisco, México, tratadas con tetraciclina y anfotericina B en forma de crema vaginal obteniendo un 71.0% de regresión en displasias leves, un

90% en displasias moderadas y un 59% de regresión en displasias severas, permaneciendo la displasia igual o aumentando en el 24% de todas las displasias.

Según los resultados obtenidos se considera a la tetraciclina y a la anfotericina B medicamentos útiles en el manejo de las displasias (papanicolaou III).

BIBLIOGRAFIA

- SCHURMANS, S. N.; OHLKE, I. D.; CARMICHAEL, J. A. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia with electrocautery: report of 426 cases. *Am J Obstet Gynecol* 148: 544, 1984.
- CREASMAN, W. T.; HINSHAW, W. H.; CLARKE, D. L. Cryosurgery in the management of cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol* 63: 145, 1984.
- AROF, H. M.; GERBIE, M. V.; SMELTZER, J. Cryosurgical treatment of cervical intraepithelial neoplasia: four year experience. *Am J Obstet Gynecol* 150: 865, 1984.
- WULFOVICH, M. B.; URDAPILLETA, D. J.; CERDA, E. O. Criocirugía en el tratamiento de la cervicitis crónica. *Ginec Obstet Mex* 38: 79, 1975.
- MORFIN, DE M. A.; LOPEZ, A. G. 500 casos de cervicitis tratados con Ac. Metacresol Sulfónico. *Ginec Obstet Mex* 31: 83, 1972.
- NAVA, S. R.; LOPEZ, O. E. et al. Displasia del cervix uterino. Estudio de diferentes tratamientos. *Ginec Obstet Mex* 35: 263, 1974.
- JONES, H. W. La conización en el tratamiento de la neoplasia cervical intraepitelial. *Clin Obstet Ginec* 4: 1179, 1983.
- VILLASANTA, U. Diagnosis and prognosis of cervical dysplasia. *Obstet Gynecol* 38: 811, 1971.
- FIELD, L. M. Amphoterisin B and its use in deep Mycoses. *Missouri Med* 57: 1135, 1960.
- MACARRONE, C. E. Ensayo clínico con tetraciclina y anfotericina B por via vaginal. *La Semana Médica* 135: 365, 1969.
- STEWART, R. H. Nongonococcal vulvovaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 85: 525, 1961.
- KOSS, L. G.; STEART, F. W.; FOOTE, F. W. Some histologic aspects of behavior of epidermoid carcinoma in situ an related lesions. *Cancer* 16: 1160, 1963.
- WILBANKS, G. D.; CREASMAN, W. T.; KAUFMANN, L. A. et al. Treatment of cervical dysplasia with electrocautery and tetracycline suppositories. *Am J Obstet Gynecol* 117: 460, 1973.
- SHARP, F.; CORDINER, J. W. Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical por medio de conización y biopsia o histerectomía. *Ginec Obstet. Temas actuales* 1: 145, 1985.
- BARRON, B. A.; RICHART, R. M. A statistical model of the natural history of cervical carcinoma based on a prospective study of 557 cases. *J Natl Cancer Inst* 41: 1343, 1968.
- BERNAL, B. S. Carcinoma cervical. En *Ginecología*. 1a. Edición. Guadalajara Jal. México, 1979.
- KAUFMAN, R. H.; COUNER, S. Cryosurgical treatment of cervical dysplasia. *Am J Obstet Gynecol* 109: 1167, 1973.

*Es el Correo Extrarrápido
Internacional de Colombia!*

*Solicite este servicio en
las oficinas del Correo Aéreo.*