



REPUBLICA DE NICARAGUA
 MINISTERIO DE SALUD
 DIVISION DOCENCIA, CAPACITACION E INVESTIGACION



TRIBUNAL
 EVALUADOR

ACEPTADO POR EL MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA Y LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA – LEON.

Dr. Manuel Alejandro Gómez Opota culminó la Especialidad de Gineco-Obstetricia, Año académico 2017-2021.

Dr. Claudio Lora Torres Guerrero
 Nombres y Apellidos

[Firma]
 Firma del Presidente
 Dr. L. Tellez Guevara
 ESPECIALISTA EN
 GINECO-OBSTETRICIA

Dr. Carillo Pravia
 Nombres y Apellidos

[Firma]
 Firma del Secretario
 Dr. Conrado M. Pravia
 GINECO-OBSTETRA
 C.O.P. 1987-2008
 1987-1988

Dr. Tamara P. Calderón
 Nombres y Apellidos

[Firma]
 Firma del Vocal
 Dra. Tamara Calderón
 GINECO-OBSTETRA
 1987-1988

Dr.
 Sub Director Docente
 Hospital Escuela Dr.

Opinión del tutor

Las lesiones intraepiteliales constituyen uno de los diagnósticos más frecuentes en las pacientes atendidas en la consulta externa de Colposcopia del Hospital Fernando Vélez Paiz, el correcto manejo terapéutico va en dependencia de un certero diagnóstico citológico e histológico, el reto está en la adecuada correlación e interpretación de los resultados por lo que es de vital importancia la realización de una evaluación objetiva e individual de cada paciente que contenga la realización de una citología y la complementación con colposcopia-biopsia y así llegar a un diagnóstico definitivo.

Dicho lo anterior, considero que el tema que se estudio es de suma importancia, con el objetivo de continuar mejorando como servicio e institución, y determinar puntos débiles en los eslabones diagnósticos para mejorar la calidad de atención de nuestras pacientes nicaragüenses

El presente estudio demuestra la preocupación que existe de realizar un abordaje oportuno y certero en las pacientes, por lo tanto, felicito al Doctor por su iniciativa de continuar en la lucha preventiva de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino.

Dr. Rafael Salina Pérez



Tesis para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

“Correlación citológica, colposcópica e histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en la clínica de lesiones tempranas de cérvix del hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo de enero 2020– enero 2021”

Autor:

Manuel Alejandro Gómez Oporta
Médico Residente de IV año de Ginecología y Obstetricia
Hospital Fernando Vélez Paiz

Tutor:

Dr. Rafael Salina
Especialista en ginecología y obstetricia

Managua, Nicaragua febrero 2021

Abreviaturas y Acrónimos

ACO: Anticonceptivos Orales

ASC – US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

ASC – H: Células escamosas atípicas no es posible descartar una lesión de alto grado.

AGC: Células glandulares atípicas.

CACU: Cáncer Cervicouterino

CIS: Carcinoma in situ.

IVA: Inspección visual con ácido acético.

IVAA: Inspección visual con ácido acético y lente aumento.

IVL: Inspección visual Lugol.

LIE: Lesión intraepitelial.

LIE – BG: Lesión intraepitelial de bajo grado.

LIE – AG: Lesión intraepitelial de alto grado.

NIC: Neoplasia intraepitelial cervical.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ZT: Zona de transformación.

UEC: Unión escamocolumnar.

VPH: Virus del Papiloma Humano

Resumen

Con el objetivo de conocer la concordancia diagnóstica entre los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos en las pacientes atendidas en consulta de colposcopia de Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo comprendido de enero 2020 a enero 2021, se realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo. Fueron analizados los datos sobre las características sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, resultado citológico, colposcópico e histológico de cada paciente. Los análisis estadísticos efectuados fueron descriptivos, correlacionales, utilizando el índice de kappa para determinar grado de concordancia. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos, se alcanzaron las siguientes conclusiones: el Grupo de la edad más frecuente que presentaron alteraciones en citología y ameritaron la realización de Colposcopia y Biopsia, fue la edad comprendida entre los 35-49 años, el antecedente Ginecológico de mayor impacto epidemiológico sigue siendo el inicio de vida sexual temprano y el número de parejas sexuales mayor a 2, finalmente la concordancia estadística entre los hallazgos citológicos con respecto a los resultados histológicos para lesiones de alto grado fue pobre, sin embargo, si hubo concordancia estadística con los hallazgos colposcópicos y de biopsia en los que se reportaba lesiones de alto grado. La citología cervical convencional por si sola necesita la confirmación por colposcopia para lograr establecer un diagnóstico definitivo

Índice

ABREVIATURAS Y ACRONIMOS

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
	Estudios Internacionales	2
	Estudios Nacionales	3
III.	JUSTIFICACIÓN	4
	Conveniencia institucional.....	4
	Relevancia Social.....	4
	Relevancia Metodológica.....	4
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
	Caracterización.....	6
	Delimitación.....	6
	Formulación	6
	Sistematización	6
V.	OBJETIVOS	6
	Objetivo General	6
	Objetivos Específicos.....	6
VI.	MARCO TEÓRICO.....	7
	Definición de términos	7
	Anatomía del Cuello Uterino	8
	Lesiones Intraepiteliales del cuello	8
	Factores de Riesgo asociado a Cáncer Cervicouterino	13
	Papanicolaou	14
	Colposcopia.....	14
	Toma de Biopsia	15
	Cono por ASA diatérmica	15
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	16

Tipo de estudio	16
Área de estudio.....	16
Universo	16
Muestra.....	16
Tamaño de la muestra	16
Criterios de Inclusión	17
Unidad de Análisis	17
Obtención de la información.....	17
Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información.....	17
Lista de variables por objetivo	18
Operacionalización de Variables	18-20
Plan de Tabulación y Análisis Estadístico.....	21
Cruce de Variables.....	22
Consideraciones éticas	22
VIII. RESULTADOS	23
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	25
X. CONCLUSIONES	27
XI. RECOMENDACIONES.....	28
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
XIII. ANEXOS	30
Ficha de Recolección de datos	30
Tablas	32
Gráficos.....	
Ficha de Citología	

Introducción

Según la OMS en 2012 más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y aproximadamente 36.000 fallecieron por esta afección en la región de las Américas, de continuar con esta tendencia se espera que la cifra de muertes aumente en un 45% para el año 2030 y pese a que la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer cervicouterino, las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, por lo que el tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas sigue siendo una estrategia costo-efectiva de prevención del cáncer cervicouterino.

Así mismo la asociación americana de cáncer menciona que las tasas de incidencia de la enfermedad disminuyeron en más de un 50 % entre 1975 y 2015 debido en parte al aumento en la detección de los cambios del cuello uterino antes de que se tornen cancerosos. Mencionan además que cuando se detectan lesiones en un estadio temprano, la tasa de supervivencia a 5 años para las mujeres con cáncer invasivo de cuello uterino es del 92 %.

La citología cervical como pilar en el tamizaje de la lesión intraepitelial junto a la inspección y biopsia dirigida por colposcopia nos brinda la confiabilidad diagnóstica en más del 95% de los casos, por lo que es importante conocer la correlación de estos estudios en las unidades donde se están realizando.

Por lo que en este estudio pretende conocer la correlación Citológica, colposcópica e histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto en la Consulta de colposcopia del Hospital Fernando Vélez, que pese a que fue un año donde el sistema de salud le hizo frente a la pandemia de COVID-19 siempre se estuvo dando el abordaje integral a las pacientes con patologías cervicales.

Antecedentes

Internacionales

Berrios-Mena, Bolivia, en su estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y correlacional, se evaluaron 370 pacientes con el objetivo de correlacionar los resultados citológicos, colposcópicos e histológicos de pacientes con lesiones precursoras de cáncer, se registraron con diagnóstico citológico de LIE-BG un 63% y un 17.2% con LIE-AG, ASCUS fue 6.7% y ASCH 12.8%. Según el diagnóstico colposcópico el 54% dio LIE-BG y un 42.5% LIE-AG. El reporte histológico un 62.2% fue NIC I. 26.5% NIC II y el 9.7% NIC III, con porcentajes elevados de correlación significativa; encontrándose un 95,1% de correlación entre los grupos específicos y un 4,9% de no correlación de los mismos. (Berrios & Mena 2020)

Basto Rodriguez, Bolivia, realizó una investigación transversal, descriptiva, donde evaluó el nivel de correlación entre la citología, colposcopia e histología en lesiones de bajo y alto grado de cérvix, aplicó el Índice de Correlación R de Pearson obteniendo como resultados que la citología cervical tuvo una correlación con la biopsia escasa ($R=0,399$, $P<0,01$) mientras que la colposcopia tuvo una correlación moderada ($R=0,467$, $P<0,01$), siendo la biopsia el estándar de oro para el diagnóstico definitivo. (Basto Rodriguez 2020)

Arias –Palpa, Perú, realizaron un estudio tipo cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo; analizaron 50 pacientes con resultado Citológico de Lesión intraepitelial escamosa de alto grado, posteriormente se complementó con estudio Histológico, aplicaron el índice de Kappa obteniendo como resultados una concordancia pobre entre los hallazgos citológicos e histológicos y una correlación moderada entre colposcopia e histología. (Arias & Palpa 2019)

De Sousa- Colmenares, Venezuela, en su estudio de prevalencia de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes de edad fértil, incluyeron mujeres entre los 15 y 44 años, que acudieron a la consulta de Ginecología obstetricia del centro materno pediátrico Zulia para el periodo comprendido febrero 2016 – febrero 2018, de las 150 pacientes estudiadas, la mediana de la edad fue 29 años con rango (R: 15-43 años), la mediana del número de partos 1 (R: 0-3). Uso de métodos anticonceptivos, la mayoría utilizaba ACO, concluyendo que la prevalencia de las anomalías citológicas fue mayor del 60% en todos los grupos analizados. (De Sousa & Colmenares 2019)

Abolafia-Monserrat, España, realizaron un estudio observacional transversal, de base clínica, 416 mujeres, de entre 25 y 65 años, para determinar la concordancia entre citología, colposcopia y biopsia cervical ante una citología alterada. Como resultados encontraron una concordancia insignificante entre citología y colposcopia ($k = 0,16$; IC 95% 0,09-0,22); una concordancia moderada entre colposcopia y biopsia ($k = 0,57$; IC 95% 0,47-0,68); y una concordancia insignificante entre citología y biopsia ($k = 0,21$; IC 95% 0,08-0,34). (Abolafia-Monserrat 2018)

Nacionales

Britton Ainara, Managua, en su estudio Concordancia diagnóstica entre hallazgos citológicos y colposcópicos en el Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019, como resultado obtuvo que la citología cervical en correlación con los resultados de biopsia hubo una concordancia leve y una significancia nula por un valor de kappa de 0.15, en cuanto a la colposcopia y los resultados histológicos existió una buena concordancia estadística con un valor de kappa de 0.46. (Britton 2020)

Sequeira Anielka, Managua, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, donde estudió 169 pacientes que fueron atendidas en la consulta externa de ginecología, en la clínica de colposcopia del hospital Bertha Calderón Roque con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado por citología cervical y fueron sometidas a biopsia para confirmación diagnóstica, como resultados la edad de las pacientes en un 48.5% fue entre los 35 – 49 años, y de estas el 92.9% iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años. La correlación cito – histológica de lesión intraepitelial escamosa de alto grado fue de un 45.5%. (Sequeira 2017)

Urbina Campuzano K, Leon, revisó los resultados de citología, colposcopia e histología por conización de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado. Se correlacionaron las pruebas diagnósticas utilizando las pruebas de kramers y significancia estadística entre las variables. De las 149 pacientes predominó el grupo etario mayor de 35 años con 61 pacientes represento el 40.1%. La lesión pre-invasiva de cérvix más frecuentemente encontrada por Papanicolaou, colposcopia y biopsia fue la lesión intraepitelial de alto grado representando por 71.8%, 79.2%, 63.8% respectivamente. Hubo correlación débil entre el PAP y cono biopsia en LIEAG. Se concluyó que las lesiones intraepiteliales alto grado fueron más frecuentes tanto en la citología, colposcopia y cono biopsia. Hubo moderada correlación entre la colposcopia y el cono biopsia en ambas lesiones intraepiteliales.

Justificación

Conveniencia institucional: El presente estudio tiene como fin conocer la secuencia diagnóstica, el resultado y el seguimiento que se está utilizando en nuestra unidad en pacientes con lesiones cervicales de alto grado, así como los logros obtenidos en los últimos 12 meses en el Hospital Fernando Vélaz Paiz en la consulta de Colposcopia en comparación a los estudios realizados desde la inauguración del Hospital.

Relevancia Social: Así mismo tiene la finalidad de aportar elementos base para lograr establecer metas que sean más congruentes con la población que se atiende en nuestra unidad, así como lograr establecer cuál es el método diagnóstico que está siendo más utilizado y si el rendimiento de los recursos está siendo óptimo.

Relevancia Metodológica-Teórica: Y contribuirá a la educación médica continua con el fin de generar elementos para futuros estudios sobre diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado e implementar estrategias de diagnóstico y seguimiento oportuno en la población que se atiende en el programa de atención de lesiones tempranas, así como establecer un flujo de atención y un programa de seguimiento en pacientes ya tratadas.

Planteamiento del problema

La citología cervico vaginal es un procedimiento de tamizaje para la detección de lesiones intraepiteliales y carcinomas invasores, que deben ser complementados con estudios de correlación como la colposcopia y toma de biopsia para amplificar la convicción diagnóstica. Sin embargo, en la actualidad aún existen discordancia en la correlación cito-histológica, lo cual muchas veces atrasa el diagnóstico de la paciente así como su oportuno manejo. No solo en nuestro país, sino es un problema de toda la región de las Américas.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la correlación Citológica, colposcópica e histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en la clínica de lesiones tempranas de cérvix del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo de enero de 2020- enero 2021?

Objetivos

Objetivo General:

Determinar correlación entre los resultados citocolposcópicos e histológicos de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendida en la consulta externa de servicio de colposcopia atendidas en la clínica de lesiones tempranas de cérvix del Hospital Fernando Véllez Paiz en el periodo de enero de 2020- enero 2021

Objetivos Específicos:

1. Conocer características sociodemográficas de pacientes atendidas con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado de la población estudiada
2. Describir antecedentes ginecológicos de pacientes atendidas con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado de la población estudiada
3. Correlacionar resultados citológicos, Colposcópicos e histológicos en pacientes con Diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en el periodo de estudio

Marco Teórico

Anatomía del Cuello Uterino

El cuello uterino es la porción distal tubular del útero, dividido en ectocervix y endocervix. Su longitud varía entre 2,5 y 3 cm.

Ectocervix

El ectocervix está recubierto por epitelio escamoso estratificado no queratinizante. El epitelio se puede dividir en tres partes: la capa más inferior contiene células basales y parabasales; zona intermedia: ocupa el parte principal del epitelio y está compuesto de células intermedias; Zona superficial: es la parte superficial más diferenciada del epitelio y se compone de células superficiales aplanadas.

Endocervix

El revestimiento mucoso del endocervix se compone de una sola capa del epitelio del revestimiento columnar secretor de moco. Estas las células son altas columnares con núcleos basales colocados que dan lugar a apariencia de valla de estacas. El estroma cervical se compone predominantemente de músculo, tejido fibroso y elástico. El límite entre el epitelio plano estratificado y el cilíndrico se encuentra por lo general a la altura del orificio del cérvix. Sin embargo, esta ubicación suele variar dependiendo del influjo hormonal. De esta forma, en la niña, joven nulípara y mujer menopaúsica, la unión escamo-columnar se encuentra por dentro del canal endocervical y en la mujer múltipara, embarazada, con terapia hormonal o anovulatoria, se encuentra por fuera del orificio externo del cuello.

Lesiones Intraepiteliales del cuello uterino

No existen síntomas específicos ni características clínicas que indiquen la presencia de lesión intraepitelial cervical. Sin embargo, muchas de estas lesiones pueden ser apreciables mediante la administración de diferentes soluciones que mostraran patrones característicos que permiten al examinador establecer la presencia o no de lesiones en el epitelio cervical.

Existe una amplia gama de lesiones del cérvix, las cuales pueden expresarse de la siguiente forma:

- A. Clínica: son las que se observan a simple vista llamadas condilomas.
- B. Subclínica: se evidencian solamente bajo la evaluación del médico/a con el uso de la colposcopia.
- C. Latente: es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales

La impresión sospechosa de lesión escamosa intraepitelial se puede establecer por diferentes pruebas de tamizaje, que, en nuestro país, se han considerado la citología y el test de Inspección Visual con ácido acético, se complementa con la realización de colposcopia de cuello uterino y si se evidencian lesiones o existe una impresión diagnóstica patológica se realiza la toma de biopsia y su debido informe histológico.

El diagnóstico definitivo se establece únicamente por examen histopatológico (biopsia). La mayoría de casos de cáncer de cuello uterino han sido precedidos por una etapa larga, aproximadamente 10 a 15 años, durante la cual se ha presentado cambios en las células del epitelio del cuello uterino. Estos cambios, al inicio son muy leves, pero progresivamente se hacen más severos hasta llegar a Carcinoma In Situ y luego a Cáncer Invasor.

La historia natural del cáncer de cérvix es bien conocida, presentando una larga fase preclínica (10-15 años) desde la transformación del epitelio cervical hasta su invasión, lo que permite la identificación y tratamiento de lesiones pre-invasoras y facilita su detección precoz.

Lesión Intraepitelial de de Alto grado

La Lesión Intraepitelial de de Alto grado (LIEAG), es una lesión intraepitelial escamosa con un significativo riesgo de desarrollar cáncer cervical. En la clasificación Bethesda LIEAG corresponde para el reporte final en la citología cervical mientras que en el estudio histológico se reporta de acuerdo a la presencia displasia moderada, severa o la presencia de un carcinoma *in situ* (todas las categorías corresponden a LIEAG)

Criterios citológicos:

Las alteraciones citológicas se presentan con células intermedias y parabasales, asociadas a distintos grados de efecto citopático viral. Estas células pueden estar aisladas, en hileras o láminas o en agregados pseudo sinciciales.

En ciertas ocasiones el diagnóstico entre lesiones de bajo y de alto grado es dificultoso. Estos casos suelen corresponder histológicamente a lesiones de grado intermedio (NIC2) cuya interpretación histológica es también conflictiva, existiendo en esta categoría, poca unanimidad diagnóstica entre distintos citopatólogos.

Entre los criterios Citológicos para LIEAG tenemos:

- Células aisladas se agrupan en colgajos o en racimos.
- Anormalidades nucleares en células con escasa maduración citoplasmática.
- Agrandamiento nuclear con marcada alteración semejante a LIE BG a como consecuencia alterando la relación núcleo/citoplasmática.
- Hiperchromasia con cromatina es gruesa granular
- Contorno nuclear irregular
- Nucléolo ausente

Criterios histológicos:

Las neoplasias intraepiteliales de alto grado se hallan compuestas por proliferación de células escamosas o metaplásicas con anormalidades nucleares que incluyen incremento en el tamaño nuclear, irregularidad de la membrana nuclear con cromatina granular y aumento de la relación núcleo citoplasmática. Los núcleos pierden su polaridad adoptando un aspecto desordenado y a veces arremolinado.

Las lesiones de alto grado pueden encontrarse a nivel exocervical, del epitelio escamoso metaplásico superficial y comprometiendo el epitelio metaplásico de las glándulas endocervicales.

Dentro de los criterios Histológicos para LIE AG tenemos:

1) LIE AG / NIC II - Displasia Moderada Histología:

- Maduración alterada
- Discreta alteración de la diferenciación
- Hiperplasia de células de reserva
- Glucógeno disminuido
- Puede haber presencia de mitosis no atípicas.
- Se desvía claramente del epitelio normal

2) LIEAG / NIC III - Displasia Severa Histología:

- Epitelio inmaduro con mala diferenciación, arquitectura alterada, no se distinguen los estratos.
- Pérdida de la polaridad.
- Tejido epitelial reemplazado por células profundas o intermedias pequeñas
- Algunas capas superficiales con cierta maduración o paralelismo.
- Citoplasma escaso, aumento de la densidad celular.
- Falta de glucógeno.
- Anisocariosis, hiperchromatismo, mitosis.
- Tamaño celular aumentado.
- Ausencia de nucléolos

3) LIEAG / NIC III - Tipo CIS Histología:

- Todo el grosor del epitelio esta reemplazado por células atípicas
- Perdida de la arquitectura normal
- Mitosis anormales en los diferentes estratos
- Atipia nuclear marcada
- Ausencia de la polaridad
- Sobre posición de núcleos y anisocitosis.

Cáncer invasor de cérvix

Se define como aquellas lesiones que invaden más allá de la membrana basal, éste es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente pero prevenible puesto que tiene un largo estadio premaligno en forma de lesión intraepitelial.

Factores de Riesgo asociado a Cáncer Cervicouterino

Está bien determinado que el principal factor causal del cáncer cervicouterino es la infección por virus del papiloma humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes. Sin embargo, la infección por el VPH es un precursor necesario, pero no suficiente para el desarrollo de cáncer cervicouterino. Algunas de las mujeres infectadas por algún tipo de VPH oncogénico nunca presentaron cáncer cervicouterino. Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad y se les conoce como cofactores que guardan relación con la aparición de lesiones intraepiteliales de alto grado tales como:

1. Múltiples parejas sexuales.
2. Relaciones sexuales en edad temprana (antes de los 18).
3. Estado socioeconómico bajo.
4. Tabaquismo.
5. Multiparidad.
6. Infecciones de transmisión sexual.
7. Inmunodeficiencia.

Las mujeres con coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como *Chlamydia trachomatis* o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cervicouterino que las mujeres sin coinfecciones. Si bien existen más de 200 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipo 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al cáncer cervicouterino, siendo el tipo 16 y 18 los de mayor prevalencia

Métodos para Diagnostico

Papanicolaou

El principal medio de tamizaje en la actualidad es el Papanicolaou, y que, gracias al trabajo de las instituciones correspondientes de promover su realización, se ha logrado en los últimos años lograr mayor detección de lesiones precursoras de Cáncer Cervicouterino, y así incidir de forma oportuna en el manejo de la paciente.

Es importante mencionar que la sospecha de cáncer invasor por examen clínico al solamente observar el cuello uterino es denominado: evaluación al "ojo desnudo". (López-Espinoza, 2015, págs. 23-24).

Colposcopia

Sin embargo, desde el año 1920, existe la idea por parte de muchos investigadores de la visualización del aparato genital femenino con instrumentos que logren magnificar la imagen y tener una idea clara de lo que se está observando, este deseo se hizo realidad con la invención del colposcopio y su utilización en la actualidad, se le conoce como colposcopia, es un método de exploración clínica generalmente intervencionista, con el que logramos un excelente abordaje de lesiones cervicales.

Un colposcopio es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución, con una fuente de iluminación potente, que se emplea para el examen visual de cuello uterino bajo aumento como auxiliar en el diagnóstico de las neoplasias cervicales.

La indicación más común para la colposcopia es un resultado positivo en las pruebas de tamizaje, por ejemplo, citología positiva, inspección visual con Ácido acético, etc. Un elemento clave del examen colposcópico es la observación de las características del epitelio cervical después de la aplicación sucesiva de solución salina isotónica, solución de ácido acético al 3% o al 5% y Solución yodada de Lugol. Las pacientes que presenten cualquiera alteración citológica se deberán referir a la clínica de detección temprana. Unidad de patología cervical, para su atención, que será mediante la colposcopia

Toma de Biopsia

Según los hallazgos de la colposcopia, y el diagnóstico clínico que concluya el examinador, puede ser necesaria la toma de biopsia cervical, para llegar a un diagnóstico definitivo en caso de sospecha de lesión intraepitelial o de un carcinoma ya establecido.

La técnica de toma de biopsia describe el uso de una pinza dentada y bien afilada. Colocando ésta firmemente sobre la superficie del cérvix de la que tenemos alta sospecha, se fija la pinza a la parte inferior de la zona de la que se va a tomar biopsia y se cierra la mandíbula de la pinza por completo.

Cono por ASA diatérmica

La conización en la extirpación quirúrgica de una porción cónica del cuello uterino. Este procedimiento permite diagnosticar definitivamente el origen de la anomalía reflejada en las biopsias, y muchas veces logra curar al mismo tiempo la enfermedad cuando se establece un seguimiento adecuado.

Algunas indicaciones para la conización incluyen:

- Casos en que existe una prueba de Papanicolaou anormal de alto grado y sin embargo el examen colposcópico es completamente normal
- Cuando existen lesiones identificadas mediante la colposcópica que envuelven la parte profunda del canal endocervical, imposibilitando su tratamiento adecuado mediante la conización por ASA diatérmica.
- Aquellos casos en que el legrado endocervical o citobrush demuestra lesiones significativas
- Cuando el Papanicolaou muestra células anormales de tipo glandular que requieren de biopsia más amplia.
- Cuando se sospecha de Carcinoma microinvasor

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio fue observacional, descriptivo, correlacional, retrospectivo

Área de Estudio

Consulta externa de colposcopia del servicio de ginecología del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo de enero de 2020 a Enero de 2021.

Universo

El universo consto de pacientes que fueron atendidas en el servicio de consulta externa en la clínica de colposcopia del hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo de enero de 2020 a enero de 2021.

Población

La población fue constituida por 63 pacientes con diagnostico histológico de lesión de alto grado que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra

Para el tamaño de Muestra se utilizó la siguiente formula: $Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$ con un intervalo de confianza del 95%, un margen de error de 5%, con una población de 63, el cual el resultado fue de 59. Se decide incluir los 63 casos con el fin de no perder información

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Paciente cuya captación y seguimiento fue en el Hospital Fernando Véllez Paiz
- Paciente cuyo expediente cuenta con resultado de citología, colposcopia y biopsia

Criterios de exclusión

- Paciente con diagnóstico realizado fuera de esta unidad de salud.
- Pacientes con expedientes clínicos incompletos (sin resultado citológico o resultado de biopsia colposcópica)
- Pacientes con recurrencia o vueltas a tratar
- Pacientes sin criterio para seguimiento por programa de colposcopia.

Obtención de la información

La información se obtuvo de:

- Los expedientes de las pacientes valoradas en la consulta externa de colposcopia del Servicio de ginecología del Hospital Fernando Véllez Paiz en el periodo comprendido.
- Libro de registro de biopsia de cérvix realizadas a pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.
- Reporte de citología cervical
- Resultados de biopsia de cérvix.
- Base de datos del programa de lesiones cervicales

Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información

Se elaboró una ficha de recolección de datos con el contenido de las variables del estudio, esta se aplicó a cada expediente clínico para seleccionar la muestra.

Lista de variables por objetivo

Objetivo 1 Conocer características sociodemográficas

1. Edad
2. Procedencia
3. Escolaridad
4. Estado civil
5. Antecedente de tabaco
6. Comorbilidades Asociadas

Objetivo 2 Describir antecedentes ginecológicos

7. Edad de inicio de vida sexual
8. Número de Gestaciones
9. Número de parejas sexuales que ha tenido la paciente
10. Antecedente de alguna enfermedad de transmisión sexual

Objetivo 3 Correlacionar resultados citológicos, Colposcopicos e histológicos

11. Reporte de citología cervical
12. Reporte de colposcopia
13. Hallazgos Colposcopicos
14. Correlacion Colposcópica-Citológica
15. Reporte de biopsia

Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Categorías Estadística	
Describir las características sociodemográficas de la población en estudio	Características sociodemográficas	Edad	Tiempo transcurrido del nacimiento a la fecha.	Cuantitativa	15-19 20-34 35-49 50 o mas
		Procedencia	Ubicación de residencia actual	Cualitativa	Urbana Rural
		Escolaridad	Nivel académico	Cualitativa	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria
		Estado civil	Condicion Legal	Cualitativa	Soltera Casada Unión Estable Viuda
		Tabaquismo		Cualitativo	Fumadora Activa Fumadora Inactiva No Fuma
		Comorbilidades	Enfermedades crónicas	Cualitativo	Diabetes Hipertension Inmunologicas Otras Ninguna
Describir antecedentes ginecológicos	Antecedentes Ginecológicos	Edad de inicio de vida sexual	Edad del primer encuentro sexual	Cuantitativa	Menor de 15 16-20 años 21-30 años Mayor de 30
		Número de Gestaciones	Condición de parto	Cuantitativa	Ninguno 1 Gesta 2 Gestas 3 Gestas
		Número de parejas sexuales	Parejas sexuales	Cuantitativa	1 2-3 4 o mas

		Antecedentes de ITS	ITS	Cualitativa	Si No
Correlacionar resultados citológicos, Colposcopicos e histológicos	Resultado matemático de la relación citológica y colposcópica	Citología Cervical	Prueba diagnóstica de tamizaje en la que se examinan células del cuello uterino	Cualitativa	LIEAG LIEBG ASCUS ASCH IN SITU
		Colposcopia	Inspeccion Visual bajo instrumentación directa	Cualitativa	a. Cervicitis b. Ectropión c. Patrones de Bajo Grado d. Patrones de alto grado e. Negativo f. Insatisfactoria
		Biopsia	Muestra de tejido del cuello uterino	Cualitativa	Condiloma plano- VPH Metaplasia Escamosa Cervicitis crónica NIC 1 NIC 2 NIC 3/In Situ NIC 3 con extension Carcinoma escamoso invasor

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

1. Edad vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
2. Procedencia vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
3. Escolaridad vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
4. Estado Civil vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
5. Tabaquismo vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
6. Comorbilidades vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
7. Edad de inicio de vida sexual vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
8. Número de Gestaciones vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
9. Número de parejas sexuales vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
10. Antecedentes de ITS vs: a) citología b) colposcopia c) Biopsia
11. Citología Cervical vs: a) colposcopia c) Biopsia
12. Colposcopia vs: a) citología b) Biopsia

Grado de concordancia:

Este término hace referencia a los grados de correspondencia o conformidad que hay entre un método diagnóstico y otro. De acuerdo a la clasificación de Landis y Koch:

Pobre: índice de kappa $< 0,00$

Leve: índice de kappa $0,00 - 0,20$

Aceptable: índice de kappa $0,21 - 0,40$

Moderado: índice de kappa $0,41 - 0,60$

Sustancial: índice de kappa $0,61 - 0,80$

Casi Perfecto: índice de kappa $0,81 - 1,00$

Procesamiento de la información

La información recolectada fue codificada y procesada en el programa SPSS 25 y los datos generados se expresaron en frecuencia y porcentajes, se analizaron las variables más relevantes, las que se representan en cuadros estadísticos y gráficos.

Consideraciones éticas:

- Se solicitó permiso a docencia para la revisión de expedientes, y la aplicación de la ficha de recolección de datos.
- No se mencionaron los nombres de las pacientes en estudio.
- No se registraron los nombres de los profesionales de salud que intervinieron en algún momento en la atención de los pacientes en estudio.

Resultados

Características Sociodemográficas

Dentro de la distribución por edad de las pacientes en estudio, el 49.2% fue compuesta por pacientes entre los 35-49 años de edad, seguido de 25.4% pacientes mayores de 50 años, un 20.6% entre los 20-34 años y por último 4.8% jóvenes entre los 15-19 años de edad. (Ver anexo, gráfica #1).

La procedencia geográfica en su mayoría fue compuesta por pacientes del sector urbano con un 74.4% y de las áreas rurales un 28.6% (Ver anexo, gráfica #2).

En cuanto al nivel de escolaridad, el 46% alcanzaron la secundaria, seguido de 44.4% con estudios de primaria, 6.3% con preparación técnica y 3.2% con estudios universitarios (Ver anexo, gráfica #3).

El estado civil de las pacientes fue compuesto en su mayoría por pacientes con unión estable 50.8%, seguido de pacientes solteras 36.5%, casadas 11.1% y una paciente viuda (1.6%) (Ver anexo, gráfica #4).

El consumo del tabaco estuvo presente en el 14.3% de las pacientes, antecedentes de consumo en un 19% y pacientes que no habían fumado en un 66.7% (Ver anexo, gráfica #5).

De las pacientes estudiadas, solo se encontraron dos patologías, hipertensión arterial crónica 15.9%, Diabetes Mellitus 3.2% el resto de pacientes no presentaban patologías crónicas activas o inactivas (Ver anexo, gráfica #6).

Antecedentes Ginecológicos

La edad media de inicio de vida sexual fue a los 15 años de edad con un 30.2%, siendo los 12 años la edad mínima de inicio y los 22 años la edad máxima (Ver anexo, Grafico 7)

En cuanto al antecedente de embarazos previos la media fue de 2.22 embarazos previos, con una frecuencia de 28.6%, pacientes con más de 4 gestaciones y con el antecedente de una gestación previa la frecuencia fue de 41.3% y 30.2% respectivamente. (Ver anexo, Grafico 8)

La media de parejas sexuales fue de 2.3, siendo el máximo de parejas 5 y el mínimo de parejas 1, con un porcentaje de 55.6% el grupo comprendido entre 2-3 parejas. (Ver anexo, Grafico 9)

Antecedentes de ITS, el 87.3% de pacientes negaban antecedentes de otras Infecciones de transmisión sexual, y el 12.7% tenían antecedentes de haber sido manejadas previamente. (Ver anexo, Grafico 10)

Resultados Citológicos, Colposcopicos e histológicos

Los resultados citológicos fueron los siguientes, en orden de frecuencia LIEAG con 38.1%, seguidos por ASCUS 22.2% y LIEBG 20.6%, en menos frecuencia ASCH 9.5%, y Cáncer In situ 3.2%. En cuanto a las citologías negativas que solo reportaban inflamación fueron 4 citologías para un 6.3% (Ver anexo, Grafico 11)

Los hallazgos colposcopicos prevalecieron los patrones colposcopicos de alto grado con un 63.5%, patrones de bajo grado con un 25.4%, Cervicitis en 7.9%, hallazgos negativos y colposcopia insatisfactoria en un 3.2% (Ver anexo, Grafico 12)

Los Resultados de Biopsia, todos con lesiones de alto grado, divididos de la siguiente manera, un 39.7% NIC III con extensión a glándulas cervicales, Cancer in Situ 19%, NIC II con 19%, Carcinoma de células escamosas 17.5%, Adenocarcinoma 3.2%.. (Ver anexo, Grafico 13)

Se correlacionó los resultados de Citología con resultado de Colposcopia, con una concordancia del 23.8% para lesiones de alto grado, con Índice de Kappa 0.28, con una fuerza de concordancia aceptable (ver anexo, Grafico 14)

Al asociar los resultados de Citología con los Resultados de Biopsia se encontró una concordancia de 36.5%, con un índice de Kappa de 0.16, con una fuerza de concordancia leve (ver anexo, Grafico 15)

A Correlacionar los resultados de Colposcopia con resultados de Biopsia, se obtuvo una concordancia de 63.5%, con un índice de Kappa de 0.53, con una fuerza de concordancia moderada (ver anexo, Grafico 16)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El objetivo general del estudio era conocer la correlación entre los estudios de prevención para cáncer cervicouterino e identificar las características de la población con lesiones de alto grado que se está manejando en el Hospital Fernando Véllez Paiz.

Al evaluar las características sociodemográficas, se observó que el 49.2% de pacientes con diagnóstico histológico de lesión de alto grado fue en el grupo de edad entre los 35-49 años de edad, este grupo de edad se ha reflejado en los estudios de De Sousa, Abolafia así como en las bases estadísticas de la OMS sobre cáncer de cérvix, siendo además la edad un factor de riesgo para el desarrollo de Cacú. La procedencia geográfica fue compuesta por pacientes del sector urbano con un 74.4%, el nivel de escolaridad secundaria con un 46% y el estado civil unión estable con un 50.8% lo cual no varía y sustenta los resultados nacionales de Britton y Sequeira.

Según la asociación americana de cáncer, así como el estudio realizado por Nuñez-Troconis, el consumo del tabaco duplica el riesgo respecto a las pacientes no fumadoras, en este estudio estuvo presente en el 14.3% de las pacientes, el cual se asemeja con el 16.6% de las pacientes estudiadas por Sequeira en el Hospital Bertha Calderón

La edad media de inicio de vida sexual fue a los 15 años de edad, la promiscuidad es otro factor de riesgo para Cacú por su estrecha relación con el Virus de papiloma Humano y los cambios propios del epitelio cervical en la etapa de adolescencia, este hecho no solo se ha visto en los estudios realizados en la población Nicaraguense, sino también coincide con estudios Europeos como Abolafia-Monserrat y con los estudios en otras regiones de las Américas como el realizado por De Sousa- Colmenares con pacientes en edad fértil, así mismo De Sousa menciona los antecedentes de gestaciones previas y la multiparidad como factor de riesgo con una media de 1 embarazo, nuestro resultado con una media de 2.22 embarazos se asocia a los embarazos en adolescentes y el inicio de vida sexual temprana ya mencionados en los estudios previos realizados en nuestro país.

El cáncer cervicouterino está asociado con la prevalencia de virus de papiloma humano, sin embargo, no se pueden descartar el antecedente de otras infecciones de transmisión sexual que deterioren o comprometan el estado inmunológico de las pacientes, sin embargo, el 87.3% de pacientes no presentaban antecedentes de otras Infecciones de transmisión sexual, porcentaje similar con el de Sequeira con 89.3%, a diferencia de estudios en la década pasada, lo cual evidencia el manejo integral que se ha venido realizando en los últimos 10 años en el sistema nacional preventivo de Salud.

El enfoque del estudio fue en los estudios de tamizaje y diagnóstico de cáncer cervicouterino, con el fin de conocer la capacidad de la citología convencional para la detección oportuna de lesiones tempranas, en los 63 casos estudiados, la citología cervical detectó lesiones de alto grado en solo el 38.1% de los casos estudiados, con una fuerza de concordancia pobre con índice de Kappa de 0.16, algo que se viene repitiendo en los últimos 5 años y se evidencia en resultados de estudios como el de Britton y Sequeira y que coincide con los hallazgos de los estudios en Chile, Venezuela, Perú. Sin embargo, hay que considerar que el resultado va a depender desde la técnica de recolección de muestra, el almacenamiento así como el procesamiento de la prueba.

En cuanto a la Colposcopia al comparar los hallazgos con los resultados de Biopsia, se obtuvo una concordancia de 63.5%, con un índice de Kappa de 0.53, con una fuerza de concordancia moderada, por lo que sigue siendo un examen de vital importancia en el flujograma de detección de lesiones tempranas, que no solo debería ser aplicado a las pacientes con citologías alteradas, sino también en aquellas pacientes con citologías negativas pero con procesos inflamatorios asociados, ya que la inflamación como único hallazgo reportado en la citología permitió tomar la decisión de realizar biopsia cervical con resultados patológicos, entre ellos Ca in situ y NIC III con extensión glandular. Finalmente se correlacionó los resultados de Citología con resultado de Colposcopia, con una concordancia del 23.8% para lesiones de alto grado, con Índice de Kappa 0.28, con una fuerza de concordancia aceptable, por lo que sigue siendo la combinación de ambos métodos y no por separado, el pilar de detección temprana para lesiones de alto Grado.

CONCLUSIONES

El Grupo de la edad más frecuente que presentaron alteraciones en citología y ameritaron la realización de Colposcopia y Biopsia, fue la edad comprendida entre los 35-49 años; prevaleció la procedencia urbana, con unión libre y de escolaridad media secundaria, sin relevancia estadística en el antecedente de tabaquismo y patologías crónicas asociadas.

El antecedente Ginecológico de mayor impacto epidemiológico sigue siendo el inicio de vida sexual temprano y el número de parejas sexuales mayor a 2, cabe mencionar también las gestaciones previas y que otras infecciones de transmisión sexual diferentes a virus de papiloma humano no son frecuentes en la población estudiada

La concordancia estadística entre los hallazgos citológicos con respecto a los resultados histológicos para lesiones de alto grado fue pobre, sin embargo, si hubo concordancia estadística con los hallazgos colposcópicos y de biopsia en los que se reportaba lesiones de alto grado. La citología cervical convencional por si sola necesita la confirmación por colposcopia para lograr establecer un diagnóstico definitivo

RECOMENDACIONES

Al Hospital Fernando Vélez Paiz

Realizar capacitaciones continuas y evaluaciones periódicas al personal encargado de la realización de toma, lectura y procesamiento de la muestra de la citología cervical

Incentivar al personal de salud la realización de estudios internacionales donde se realicen prueba de calidad de las muestras de tamizaje cervical

Promover la realización de citología cervical de control en aquellas pacientes con resultados negativos pero que reporten algún grado de inflamación

Al Ministerio de Salud

Reforzar la captación de pacientes en edad fértil y que ya iniciaron vida sexual, de igual manera continuar en la lucha en contra del embarazo en adolescentes y el inicio precoz de la vida sexual

Incentivar al uso de preservativos mediante el programa de planificación familiar, con el objetivo que la paciente se vaya con su método de planificación y con su preservativo como protección dual

Realizar capacitaciones a los cito técnicos, Patólogos, Médicos que trabajan en el programa de detección temprana de cáncer cervicouterino

Referencias Bibliográficas

Abolafia Begoña, Monserrat José, Cuevas José, Arjona José, (2018). Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia, Revista Española de Patología, Volume 51, Issue 3, 2018, Pág. 147-153

Ainara Britton. Concordancia diagnóstica entre hallazgos citológicos y colposcópicos en el Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019. [Postgrado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Mangua. 2020

Argüello-Palacios, t. y. (2013). Hallazgos citológicos de las muestras procesadas en el departamento de patología, durante la jornada de pesquizaje de cáncer cervicouterino en el periodo 22 de agosto- 30 de septiembre 2011, HEALF Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua, 34-45, 56-68.

Arias Guzmán, Palpa Gómez, (2019). Relación citológica e histológica en el diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cérvix en pacientes del hospital nacional arzobispo loayza 2016 – 2017, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú, 45-54

Ayala-Aponte, y. (2015). Relación entre los hallazgos citológicos y colposcópicos del cuello uterino en gestantes que acudieron al consultorio oncológico del hospital docente madre niño san Bartolomé –2015. Universidad nacional mayor de San Marcos, 22-31.

Bahamón-Mendoza, a. a., & Gómez-Quintero, g. f. (2014). Relación costo-efectividad de estudios colposcópicos y no colposcópicos como conducta para la detección de alteraciones ginecológicas reportadas como ASCUS por medio de citología vaginal en consulta externa del HUHMP. Universidad surcolombiana, 11-18, 31-44, 67-71.

Basto Rodriguez, A. C. (2020). Correlación citológica, colposcópica e histológica de lesiones de bajo y alto grado de cérvix en H.M.I.G.U. del 2019 – 2020 [Thesis]. <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/20296>

De Sousa, Karina; Colmenares, Eudomaro (2019). Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Revista Digital de Postgrado, 2019, 8(3), septiembre-diciembre, ISSN: 2244-761X

Leaño Berrios, Jaime, & Mena Revollo, Lizeth Orieth. (2020). Correlación citológica, colposcópica e histológica de lesiones precancerígenas en cérvix. Revista Médica La Paz, 26(1), 24-31.

Organización Panamericana de la salud, segunda reunión mensual del Proyecto ECHO Latinoamérica ELA: Teleconferencias mensuales sobre programas de prevención de cáncer cervicouterino, junio de 2020

Sequeira Sequeira A. Correlación Cito- Histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de Alto Grado atendidas en el servicio de Ginecología de Hospital bertha Calderon Roque Enero2015 – Octubre 2017. [Postgrado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – 2017.

Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS), Datos y cifras de cáncer (Cancer Facts and Figures) de 2019

Urbina Campuzano K. Correlación entre diagnósticos citológico, colposcópico e histológico por conización de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado. Clínica de patología cervical, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 01 de Mayo de 2012 al 31 de Mayo de 2014. [Postgrado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua –León. 2015

Vindel-Hernández, A. (2013). Correlación cito – histológica de las lesiones cervicales en el hospital Dr. Roberto calderón Gutiérrez en el periodo de octubre del 2011 - diciembre 2012. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua, 22-38, 44-57.

ANEXOS

Ficha de Recolección de Datos

CORRELACIÓN CITOLÓGICA, COLPOSCÓPICA E HISTOLÓGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO ATENDIDAS Y TRATADAS EN LA CLÍNICA DE LESIONES TEMPRANAS DE CERVIX DEL HOSPITAL FERNANDO VELEZ PAIZ EN EL PERIODO DE ENERO 2020- ENERO 2021

Número de expediente _____.

Características sociodemográficas:

1. Edad

a) 15-19 años ___ b) 20-34 años ___ c) 35-49 años ___ d) 50 años o mas ___

2. Procedencia

a) Urbana ___ b) Rural _____

3. Escolaridad

a) Analfabeta ___ b) Primaria _____ c) Secundaria _____ d) Técnico _____ e) Universidad _____

4. Estado civil

a) Soltera ___ b) Unión Estable ___ c) Casada _____ d) Viuda _____

5. Antecedente de tabaco

a) Si ___ b) No _____

6. Comorbilidades Asociadas

a) Ninguna ___ b) Diabetes ___ c) Hipertensión ___ d) Inmunológicas _____ e) Otras _____

Antecedentes ginecológicos:

7. Edad de inicio de vida sexual

a) Menor de 15 años ___ b) 15-19 años ___ c) 20-30 años ___ d) Más de 30 años _____

8. Número de Gestaciones

a) Ninguno ____ b) 1 ____ c) 2 ____ d) 3 o mas ____

9. Número de parejas sexuales que ha tenido la paciente

a) 1 ____ b) 2 - 3 ____ c) 4 o mas ____

10. Antecedente de alguna enfermedad de transmisión sexual

a) Si ____ b) No ____

Resultado de Citológico

11. Reporte de citología cervical

a) LIE-AG ____ b) ASCUS ____ c) ASCH ____ d) In situ ____ e) LIEBG ____ f) negativa ____

12. Reporte de colposcopia

a) Satisfactoria ____ b) Insatisfactoria ____

13. Hallazgos Colposcopicos

a) Cervicitis ____ b) Ectropion ____ c) Patrones de Bajo Grado ____ d) Patrones de alto grado ____
e) Negativo ____

14. Correlación Colposcópica-Citológica

a) Si ____ b) No ____

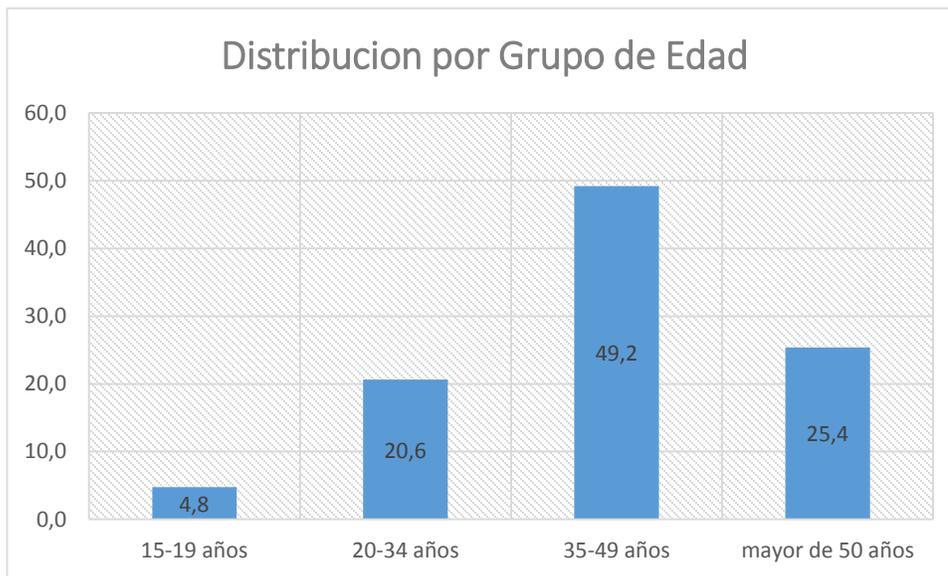
Resultado de biopsia

15. Reporte de biopsia

a) Cervicitis ____ b) LEIBG ____ c) Carcinoma invasor ____ d) Negativa ____ e) NICII ____ f) In situ ____
g) NIC III con extensión glandular ____ h) Adenocarcinoma ____

TABLAS Y GRAFICOS

Grafico 1. Distribución por grupo de edad



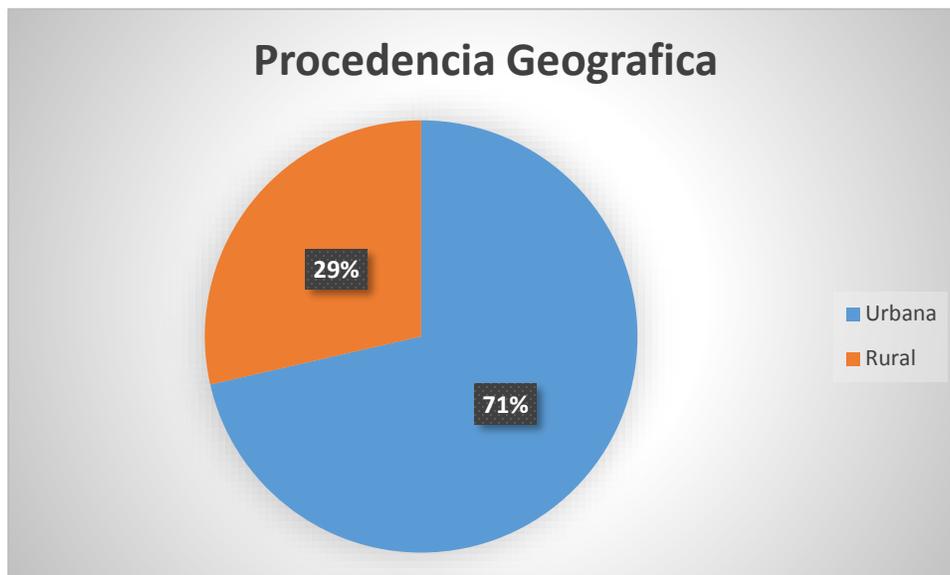
Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 1

Tabla 1. Distribución por grupo de Edad

Grupo de Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15-19 años	3	4,8
	20-34 años	13	20,6
	35-49 años	31	49,2
	mayor de 50 años	16	25,4
	Total	63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 2. Procedencia Geográfica



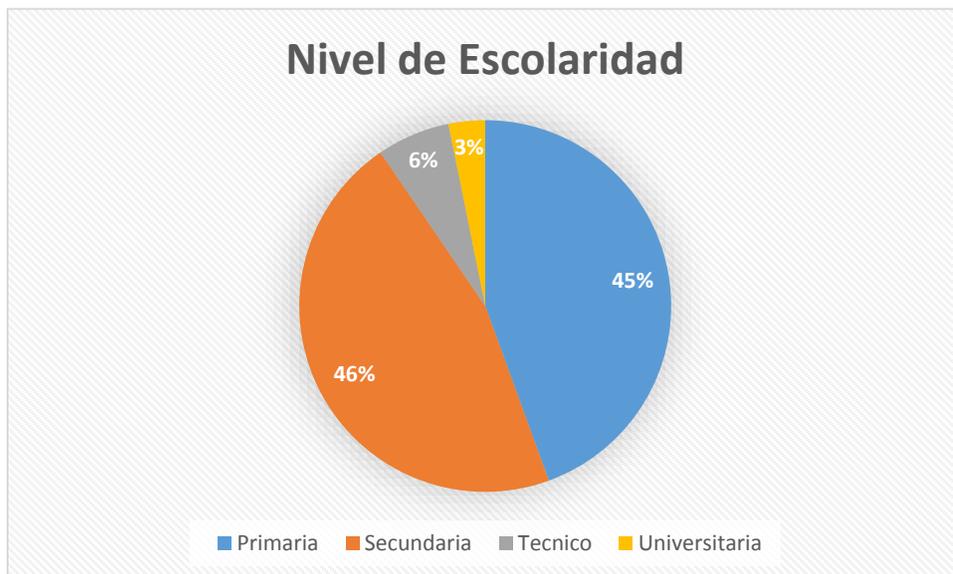
Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 2

Tabla 2. Procedencia geográfica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbana	45	71,4
	Rural	18	28,6
	Total	63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 3. Nivel de Escolaridad



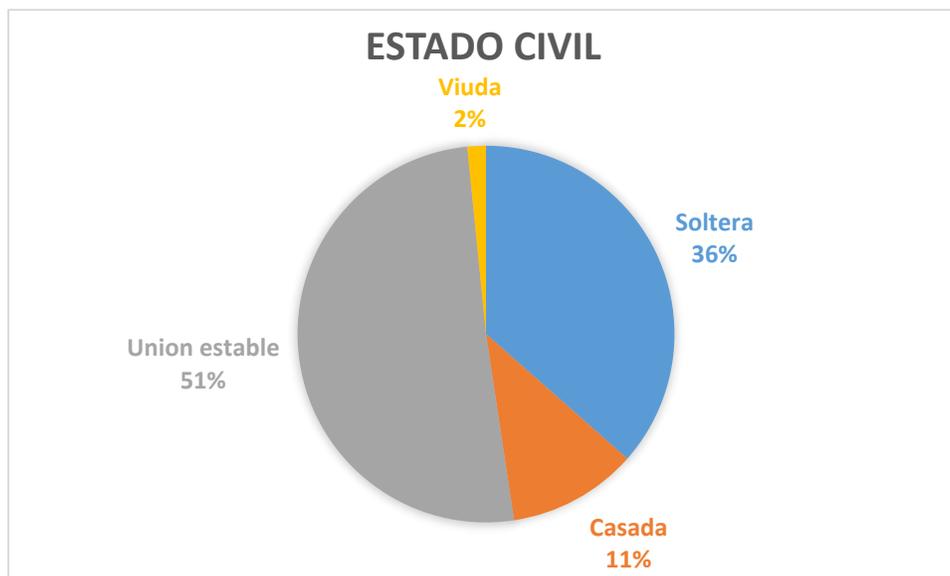
Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 3

Tabla 3. Grado de Escolaridad

		Escolaridad	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	28	44,4
	Secundaria	29	46,0
	Tecnico	4	6,3
	Universitaria	2	3,2
	Total	63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 4. Distribución por estado Civil



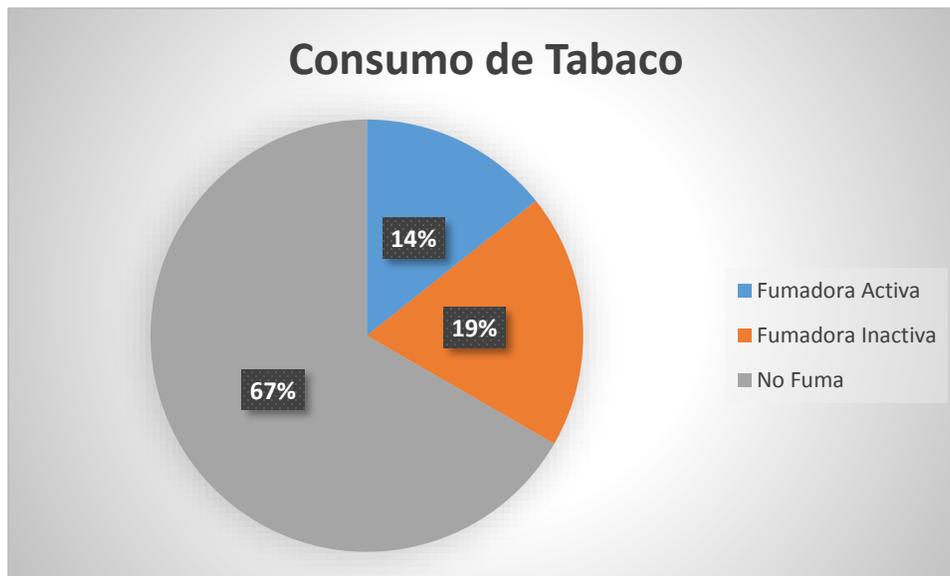
Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 4

Tabla 4. Distribución por estado Civil

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	23	36,5
	Casada	7	11,1
	Union estable	32	50,8
	Viuda	1	1,6
	Total	63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 5. Consumo de Tabaco



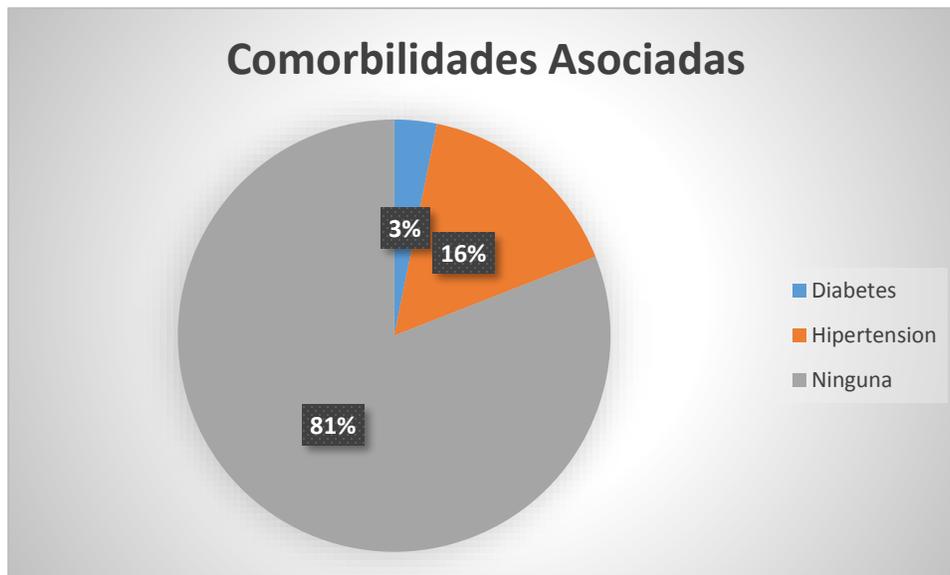
Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 5

Tabla 5. Consumo de Tabaco

		Tabaquismo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fumadora Activa	9	14,3
	Fumadora Inactiva	12	19,0
	No Fuma	42	66,7
Total		63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 6. Comorbilidades Asociadas



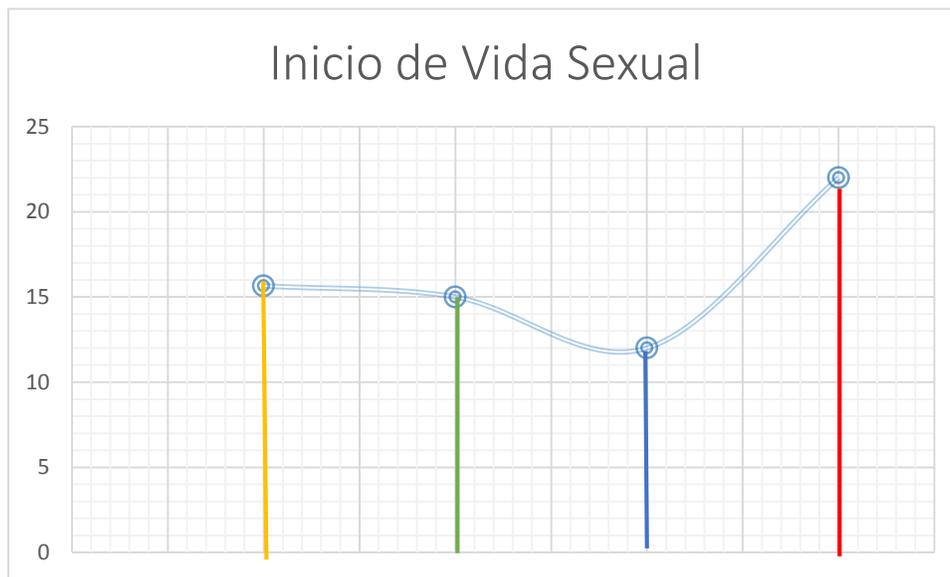
Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 6

Tabla 6. Comorbilidades Asociadas

Comorbilidades		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diabetes	2	3,2
	Hipertension	10	15,9
	Ninguna	51	81,0
	Total	63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 7. Edad Promedio de Inicio de Vida Sexual



Media	15,65 años
Mediana	15,00 años
Mínimo	12 años
Máximo	22 años

Fuente: Expediente Clínico, Tabla Numero 7

Tabla 7. Edad Promedio de Inicio de Vida Sexual

		IVSA	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	12	6	9,5
	13	3	4,8
	14	9	14,3
	15	19	30,2
	16	16	25,4
	18	2	3,2
	21	4	6,3
	22	4	6,3
	Total	63	100,0

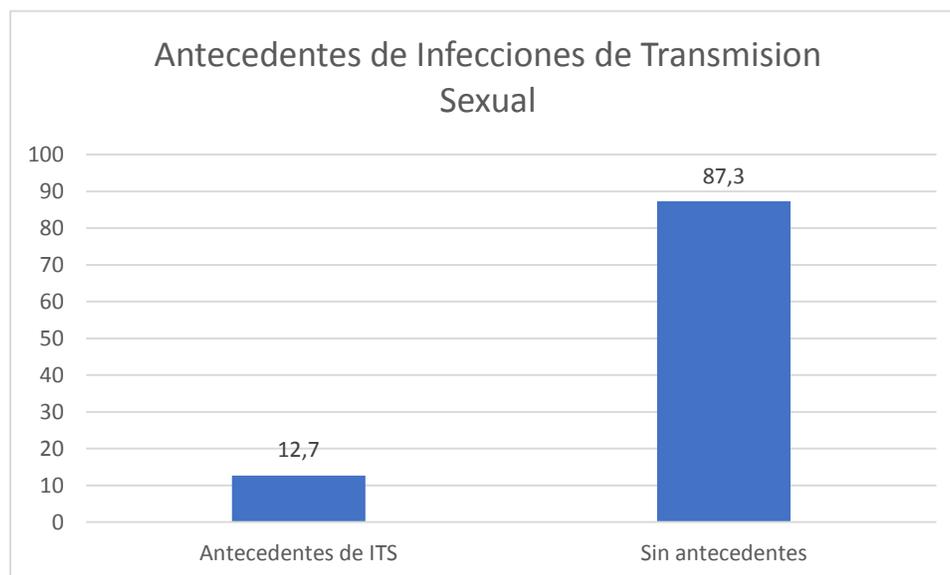
Fuente: Expediente Clínico

Tabla 8. Numero Gestaciones Previas y Parejas Sexuales en la población estudiada

N	Gestaciones		Parejas Sexuales	
	Válido	Perdidos		
			63	63
			0	0
Media			2,22	2,3333
Mediana			2,00	2,0000
Mínimo			1	1
Máximo			4	5

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 8. Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual



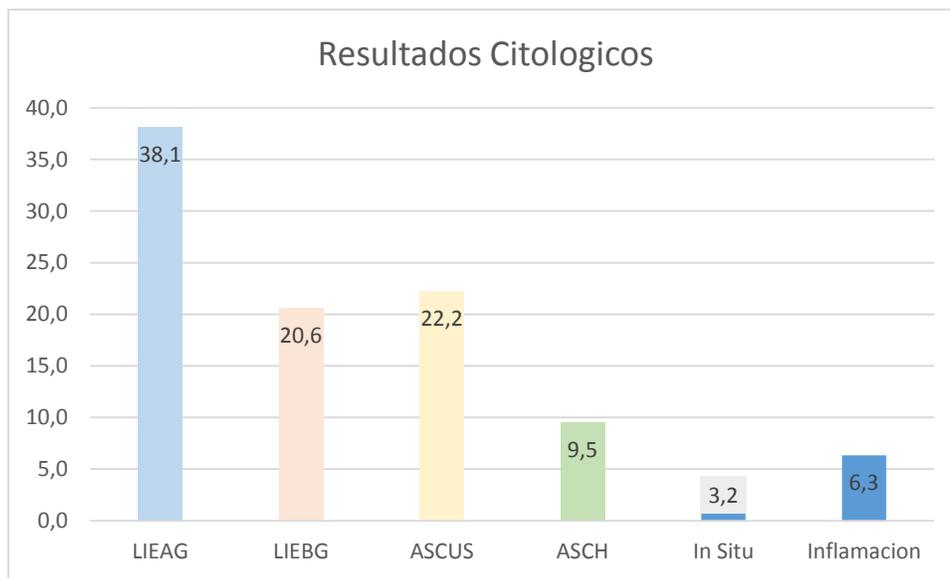
Fuente: Expediente Clínico, Tabla 9

Tabla 9. Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual

		ITS	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	8	12,7
	No	55	87,3
Total		63	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 9 Resultados Citológicos



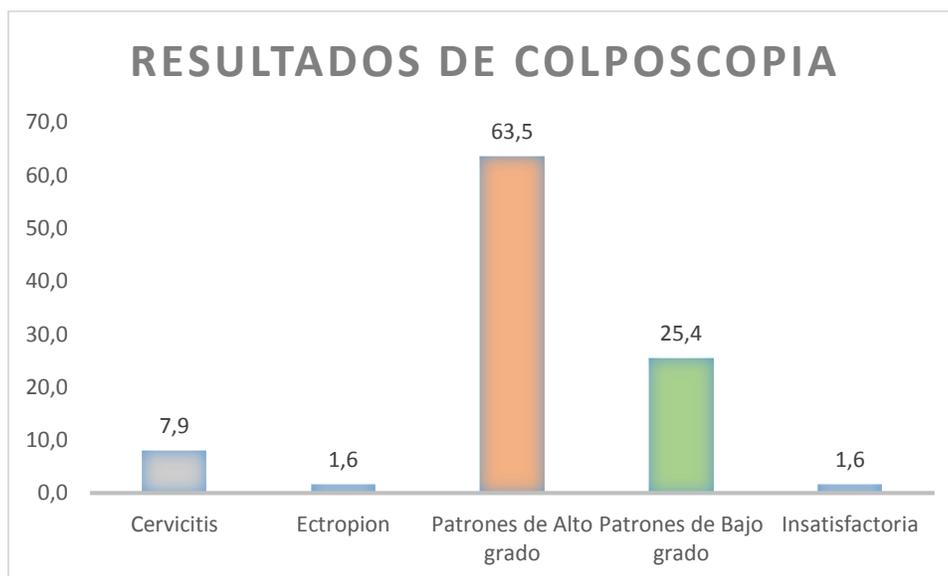
Fuente: Expediente Clínico, Tabla 10

Tabla 10. Resultados Citológicos

Válido	Citología	Citología			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	LIEAG	20	31,7	31,7	31,7
	LIEBG	8	12,7	12,7	44,4
	ASCUS	10	15,9	15,9	60,3
	ASCH	4	6,3	6,3	66,7
	In Situ	2	3,2	3,2	69,8
	Inflamación	19	30,2	30,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Expediente Clínico

Gráfico 10. Resultados de Colposcopia



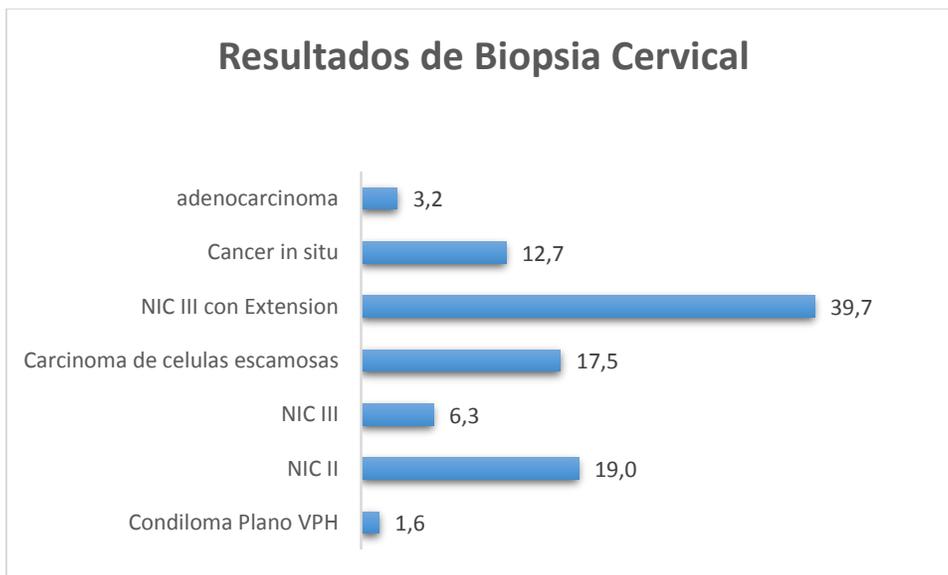
Fuente: Expediente Clínico, Tabla 11

Tabla 11. Resultados de Colposcopia

		Colposcopia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cervicitis	5	7,9	7,9	7,9
	Ectropion	1	1,6	1,6	9,5
	Patrones de Alto grado	40	63,5	63,5	73,0
	Patrones de Bajo grado	16	25,4	25,4	98,4
	Insatisfactoria	1	1,6	1,6	100,0
	Total		63	100,0	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Grafico 11. Resultados de Biopsia Cervical



Fuente: Expediente Clínico, Tabla 12

Tabla 12. Resultados de Biopsia Cervical

		Biopsia	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NIC II	12	19,0
	NIC III	4	6,3
	Carcinoma de celulas escamosas	11	17,5
	NIC III con Extension	25	39,7
	Cancer in situ	8	12,7
	adenocarcinoma	2	3,2
	Total	62	100,0

Fuente: Expediente Clínico

Tabla 13 Correlación Citológica-Biopsia

		Tabla cruzada Citología*Biopsia						Total	
		Biopsia							
		NIC II	NIC III	Carcinoma de células escamosas	NIC III con Extensión	Cáncer in situ	adenocarcinoma		
Citología	LIEAG	Recuento	1	3	7	8	2	2	24
		% del total	1,6%	4,8%	11,1%	12,7%	3,2%	3,2%	38,1%
LIEBG		Recuento	0	0	0	11	2	0	13
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	17,5%	3,2%	0,0%	20,6%
ASCUS		Recuento	5	1	4	4	0	0	14
		% del total	7,9%	1,6%	6,3%	6,3%	0,0%	0,0%	22,2%
ASCH		Recuento	2	0	0	2	2	0	6
		% del total	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%	3,2%	0,0%	9,5%
In Situ		Recuento	0	0	0	0	2	0	2
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	3,2%
Inflamación		Recuento	4	0	0	0	0	0	4
		% del total	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
Total		Recuento	12	4	11	25	8	2	62
		% del total	19,0%	6,3%	17,5%	39,7%	12,7%	3,2%	100,0%

Valor de Kappa: 0.16 (pobre) Concordancia:36.5% Significancia: 0.004

Fuente: Expediente Clínico

Tabla 14 Correlación Colposcopia-Biopsia

Tabla cruzada Colposcopia*Biopsia

Recuento

		Biopsia						Total
		NIC II	NIC III	Carcinoma de células escamosas	NIC III con Extensión	Cancer in situ	adenocarcinoma	
Colposcopia	Cervicitis	4	0	0	0	0	0	5
	Ectropion	1	0	0	0	0	0	1
	Patrones de Alto grado	6	2	5	18	7	2	40
	Patrones de Bajo grado	1	2	5	7	1	0	16
	Insatisfactoria	0	0	1	0	0	0	1
Total		12	4	11	25	8	2	62
Valor de Kappa: 0.53 (moderada)						Concordancia: 63.5%	Significancia: 0.05	

Fuente: Expediente Clínico

Tabla 15 Correlación Citología-Colposcopia

		Colposcopia					Total	
		Cervicitis	Ectropion	Patrones de Alto grado	Patrones de Bajo grado	Insatisfactoria		
Citología	LIEAG	Recuento	1	0	15	7	1	24
		% del total	1,6%	0,0%	23,8%	11,1%	1,6%	38,1%
	LIEBG	Recuento	0	0	10	3	0	13
		% del total	0,0%	0,0%	15,9%	4,8%	0,0%	20,6%
	ASCUS	Recuento	2	1	9	2	0	14
		% del total	3,2%	1,6%	14,3%	3,2%	0,0%	22,2%
	ASCH	Recuento	0	0	2	4	0	6
		% del total	0,0%	0,0%	3,2%	6,3%	0,0%	9,5%
	In Situ	Recuento	0	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%
	Inflamacion	Recuento	2	0	2	0	0	4
		% del total	3,2%	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	6,3%
Total		Recuento	5	1	40	16	1	63
		% del total	7,9%	1,6%	63,5%	25,4%	1,6%	100,0%
			Valor de Kappa: 0.28 (aceptable)		Concordancia:23.8%		Significancia: 0.018	