

COLPOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO

DR. MAURO RIVAS G. (*)
DR. JAVIER VALLEJOS (**)
DR. RENE CERVANTES B. (***)

Se ha hecho 251 exámenes colposcópicos a pacientes seleccionados de los Consultorios Externos de los Servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital del Niño, encontrándose mayor incidencia en pacientes de 21 a 40 años, igual incidencia en gestantes y no gestantes, relativa igualdad de presentación de procesos colposcópicos entre las pacientes con antecedentes de 1 a 6 gestaciones. Los procesos más frecuentes fueron: colpitis 77.7% y ectropion 78.1%. Se encontró un caso de carcinoma microinvasivo en una paciente con citología grado 2. El porcentaje de imágenes benignas fue de 77.6% y de imágenes sospechosas de 7.1%.

INTRODUCCION

Dentro del sistema moderno del examen ginecológico, hay la tendencia cada vez mayor de realizar un diagnóstico que deje la menor oportunidad a la duda diagnóstica. Así se ha asimilado en los últimos años, una serie de exámenes que inicialmente impresionaban como inoperantes en la práctica o que demostraban un alto costo de operación. Entre estos exámenes, la Colposcopia encontró inicialmente una serie de dificultades derivados de la creencia de que su conocimiento resulta de un entrenamiento riguroso. Su comprensión se complicó por la falta de sistematización de las definiciones. Sin embargo esto no es real, y su práctica se revela así. Todos los Servicios de Ginecología que se encuentren adaptados a la época que vivimos, no pueden dejar de contar con un Servicio de Colposcopia. Ya en muchos lugares se realiza estos exámenes rutinariamente. En nuestro medio, debido a las limitaciones de recursos, no es posible realizarlo de este modo, pero sí creemos que es necesario emplearlo. Entendiéndolo así, desde el inicio del funcionamiento del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Niño, empezamos a emplear

(*) Médico Asistente del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital del Niño.
(**) Médico Colaborador del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital del Niño.
(***) Médico Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Niño.

este método en pacientes observadas previamente en los Consultorios Externos de la especialidad, en las cuales al realizar el examen rutinario al espéculo se encontraba alguna imagen que originaba duda diagnóstica. Este hecho, y además el corto tiempo de actividad del Servicio, no nos ha permitido reunir una mayor cantidad de observaciones como hubiera sido nuestro deseo. Nuestro objetivo con este trabajo no es realizar alguna innovación, ni creer haber hecho algún descubrimiento, sino contribuir al reconocimiento de la necesidad de este método, y presentar nuestros hallazgos durante este limitado periodo de tiempo.

MATERIAL Y METODOS

Población estudiada: Se realizó el examen Colposcópico en una serie de pacientes derivadas específicamente para este fin de los Servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Niño.

Se les dividió en 5 grupos de acuerdo a la edad.

Material: El examen se realizó utilizando un Colposcopio Binocular de 12 aumentos de la "Casa Müller", al cual se adaptó una cámara fotográfica que permitió el registro de las imágenes más demostrativas.

Se registró los hallazgos en fichas especiales.

Igualmente se registró los resultados del examen Colposcópico en un "Libro de Registro" adecuado a la ficha colposcópica.

Metodología: En todas las pacientes se ha realizado el examen en 3 etapas:

- 1.— Observación simple, sin preparación, salvo la aplicación de suero fisiológico en casos necesarios.
- 2.— Observación luego de la aplicación del ácido acético.
Hemos utilizado el ácido acético al 3%.
- 3.— Observación después de aplicar Lugol. Utilizamos la aplicación de Lugol fuerte, es decir al doble de la concentración normal de Lugol en agua.

Luego de haber realizado estos 3 pasos registramos los resultados en las fichas individuales y en el Libro de Registros Colposcópicos.

Las imágenes observadas las hemos clasificado basándonos fundamentalmente en la definiciones hechas por el Dr. Coupez (5, 6), con ligeras variaciones, en los procesos colposcópicos siguientes:

- Colpitis.
- Ectropio.
- Cicatrización normal.

— Cicatrización displásica.

— Transformación atípica.

Además, de acuerdo a estas definiciones hemos hecho una clasificación en 3 tipos de imágenes.

— Imágenes benignas.

— Imágenes relativamente benignas o dudosas.

— Imágenes sospechosas.

En todos los casos que consideramos que el proceso observado revestía un carácter sospechoso, hemos practicado la toma de biopsia dirigida y un frotis para el examen citológico. Este procedimiento lo practicamos rutinariamente en todas las pacientes mayores de 30 años. En algunos casos se ha dado tratamiento y se le ha practicado una nueva evaluación colposcópica posteriormente.

HALLAZGOS Y COMENTARIOS

Frecuencia de edad: En el presente trabajo hemos dividido a las pacientes estudiadas en 5 grupos de acuerdo a la edad (Cuadro N° 1). Hemos encontrado que la mayor incidencia corresponde a los grupos entre 21 y 40 años, tanto en pacientes gestantes como no gestantes, lo cual está en relación con la edad reproductiva de la mujer, y que es la población de pacientes que acude a nuestro Servicio.

CUADRO N° 1

FRECUENCIA DE EDAD DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS

Años de edad	No Gestantes		Gestantes	
	N° de casos	%	N° de casos	%
11 - 20	25	16.0	25	26.6
21 - 30	58	36.9	39	41.5
31 - 40	38	24.2	25	26.6
41 - 50	27	17.2	5	5.3
15 o más	9	5.7	—	—
TOTAL	157	100.0	94	100.0

Antecedentes de gravidez: La incidencia es sensiblemente semejante entre las pacientes que tienen antecedentes de 1 a 6 embarazos anteriores (Cuadro N° 2). Tenemos que hacer la salvedad que esto no significa que la incidencia de alteraciones cervicales observadas al examen simple sea semejante: en el Servicio de Gineco-Obstetricia la gran mayoría de pacientes son primigestas o secundigestas, lo que indicaría (dado el hecho de que el examen colposcópico no es rutinario sino selectivo) que hay mayor incidencia de imágenes anormales del cérvix a la simple inspección en pacientes con mayor número de gestaciones previas. Estos hallazgos están de acuerdo a la literatura foránea respectiva (1,6).

CUADRO N° 2
ANTECEDENTES DE GRAVIDEZ

Gravidex	No Gestantes		Gestantes		Total	%
	N° casos	%	N° casos	%		
0	5	3.2	—	—	5	2
1 a 2	37	23.6	34	36.2	31	28.2
3 a 4	46	29.3	29	30.8	75	29.9
5 a 6	39	24.8	14	14.9	53	21.1
7 a 8	19	12.1	12	12.8	31	12.4
+ de 8	11	7.0	5	5.3	16	6.4
TOTAL	157	100.0	94	100.0	251	100.0

Hallazgos colposcópicos: Considerando que las pacientes estudiadas son derivadas tanto de los Consultorios de Obstetricia como de Ginecología (Cuadro N° 3) se ha establecido una división en pacientes no gestantes y gestantes. Encontramos que no hay diferencia significativa entre ambos grupos en relación al proceso colposcópico hallado. Esto, que estaría en desacuerdo con una de las teorías del desarrollo de imágenes anormales debido a la gestación, podría explicarse a que el examen se hizo en pacientes en forma discriminativa de acuerdo a la observación simple efectuada con el espéculo previamente.

Hemos clasificado los hallazgos en 6 grupos de procesos colposcópicos (Cuadro N° 3), y encontramos que el mayor porcentaje de procesos corresponde a Colpitis 77.7% y Ectropion 78.1%. El menor porcentaje corresponde al proceso de Transformación Atípica con 4 casos (1.6%). Es de remarcar que uno de estos 4 casos correspondió a un resultado de Papanicolaou Grupo 2 y que

el examen biopsico correspondía a un carcinoma microinvasivo. Con este comentario no tratamos de invalidar la efectividad del examen citológico, sino mas bien demostrar que el examen colposcópico es necesario y que se complementan ambos métodos. Es asimismo, necesario puntualizar que el diagnóstico colposcópico no corresponde exactamente al diagnóstico histológico, pero sí orienta al especialista hacia la utilización de métodos como la biopsia o citología. Este método además puede predecir la evolución de una lesión colposcópica con una buena evaluación posterior: de ahí la necesidad de observaciones en un lapso variable y de acuerdo al tratamiento específico.

CUADRO N° 3
HALLAZGOS COLPOSCOPICOS

Procesos Colposcópicos	No Gestantes		Gestantes		Total	%
	Casos	%	Casos	%		
Normal	9	5.7	3	3.2	12	4.8
Colpitis	113	72.0	82	87.2	195	77.7
Ectropion	121	77.0	75	79.7	196	78.1
Cicatrización normal	37	23.6	20	21.3	57	22.3
Cicatrización displásico	15	9.5	7	7.4	22	8.8
Zona de Trans. atípica	3	1.9	1	1.1	4	1.6

No pretendemos que las cifras y porcentajes que presentamos sean absolutas y determinen la verdadera incidencia de procesos colposcópicos. Ellos son solamente los resultados que hemos obtenido a través de todos los exámenes realizados en el corto lapso de funcionamiento de los Servicios de Gineco-Obstétrica del Hospital del Niño.

Para una mejor comprensión de los resultados, los hemos dividido en 3 categorías de imágenes (Cuadro N° 4):

CUADRO N° 4
DIAGNOSTICO COLPOSCOPICOS

Diagnóstico Colposcópico	No Gestantes	Gestantes	Total	%
Lesiones Benignas	129	66	195	77.6
Lesiones Dudosas	17	21	38	15.2
Lesiones Sospechosas	11	7	18	7.1
TOTAL	157	94	251	100.0

- 1) Imágenes benignas, con un total de 195 casos (77.6%).
- 2) Imágenes relativamente benignas, con un total de 17 casos (15.2%).
- 3) Imágenes sospechosas, con un total de 11 casos (7.1%).

Puede notarse que el número de imágenes sospechosas es mayor que el de las transformaciones atípicas. Esto se explica por el hecho de que no solamente a la transformación atípica destructiva no clasificable (que no hemos encontrado alguna) o al cáncer ostensible los hemos considerado como imágenes sospechosas. Además hemos considerado los casos en que, por ejemplo, encontramos una cicatriz displásica con carácter estable pero que compromete en gran parte el orificio cervical, así como aquellas imágenes de concomitancia de cicatrización displásica, maceración y colpitis severa. La actitud siguiente, y que es un postulado en nuestro Servicio, fue la toma biópsica y el examen citológico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— BOLTEN K. A.: *Introduction to Colposcopy*. Grunne & Stratton, New York 1960.
- 2.— GRAMER H.: *Die Kolposkopie in der Praxis G*. Thieme Verlag, Stuttgart 1962.
- 3.— VOM SCHEIDT ROLF G.: *Course of Colposcopy*. Presented by Leisegang Berlin 12, Leibnizstrasse 32, 1965.
- 4.— MESTWERDT G. and WESPI H. J.: *Atlas der Kolposkopie*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1961.
- 5.— COUPEZ F.: *Sobre el lugar que ocupa la colposcopia en el examen ginecológico*. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 11, 2: 331. 1968.
- 6.— BRET, JUES et COUPEZ, FERNAND: *Colposcopie*. 1 vol. Masson et Cie. edit. 1960.
- 7.— KOLTAD: *Diagnostic Colposcopique de la Dysplasia, du Carcinoma in situ et du cancer invasif*. *Acta Obst. Gynec. Scand.* 1965, 43, Suppl. 7 105-108.
- 8.— MAYER M., LIEVEAUX A. CARMENEN X.: *La Colposcopie*. Editions Sandoz 1962.
- 9.— SCOTT J. W., SECKINOER D.: *Colposcopy plus cytology*. *Am. Journal of Obst. and Gynec.* April 1969. Vol. 103 Nº 7. Page 925.