

COLPOSCOPIA Y CONTRACEPCION

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PROCESOS COLPOSCOPICOS DE PACIENTES EN TRATAMIENTOS CONTRACEPTIVOS

Dr. MAURO RIVAS GONZALES (*)

Se observa los cambios colposc6picos que el tratamiento contraceptivo hormonal o con dispositivo intrauterino producen. El estudio en 360 pacientes y cien mujeres control induce a pensar que ninguno de los dos m6todos contraceptivos produce cambios estructurales en el epitelio cervical que induzcan a pensar en un efecto carcinog6nico.

INTRODUCCION

Algunos autores han sugerido de que el uso prolongado de los contraceptivos de tipo hormonal puede producir efectos carcinog6nicos.

Contando con la observaci6n a trav6s del colposcopio, m6todo valioso para el estudio del epitelio cervicovaginal, se realiz6 el presente trabajo con la finalidad de conocer la frecuencia de las diferentes lesiones cervicales en pacientes con diferentes tratamientos contraceptivos. Se compar6 los resultados con un grupo control, sin tratamiento alguno. As6 tambi6n se trat6 de establecer si su uso prolongado produce cambios estructurales significativos en el epitelio cervical uterino.

El estudio colposc6pico ha sido complementado con la citolog6a y con el an6lisis microsc6pico de biopsias dirigidas de todas las lesiones colposc6picamente sospechosas, para poder establecer una posible correlaci6n entre los hallazgos colposc6picos e histol6gicos. Se control6 al grupo en estudio en forma peri6dica, con el objeto de reconocer cualquier cambio estructural por efecto del tratamiento contraceptivo.

MATERIAL Y METODOS

El material de este trabajo representa el estudio de 460 pacientes de los consultorios del "Instituto Ginecol6gico Marcelino", de los cuales, un grupo

(*) Asistente del Servicio de Ginecolog6a y Obstetricia del Hospital del Ni6o.

de 360 pacientes corresponde a aquellas que están en tratamiento contraceptivo, ya sea hormonal o con D.I.U., y el otro grupo control de 100 pacientes, que no han recibido tratamiento alguno.

En el grupo en tratamiento, se ha tomado en cuenta sólo a aquellas pacientes con un número mayor de 8 ciclos de tratamiento.

El reconocimiento colposcópico se ha realizado con un aparato de la Casa Liesegang, de visión esteroscópica y para registro fotográfico de 13.5 x y con un campo visual que abarca 4 cm.²

Como metodología en la observación, se ha realizado el examen en tres etapas:

- 1.— Observación simple, sin preparación.
- 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 de lugol en agua.
- 4.— Para la observación más exacta de los vasos sanguíneos, se aplicó toques de solución de adrenalina al 1/000 y se empleó filtro verde.

De todos los pacientes se obtuvo frotis del cérvix y fondos vaginales para el estudio del Papanicolaou, y en casos de imágenes sospechosas a la observación colposcópica, se procedió a la toma de biopsia dirigida auxiliado por el test de Schiller.

Se realizó un registro fotográfico de los hallazgos en todas las pacientes, con el fin de compararlas con las observaciones posteriores. Los resultados de los hallazgos fueron anotados en una "Ficha de Colposcopia" que se adicionó a la historia clínica de la paciente.

Se clasificó las imágenes observadas en los procesos colposcópicos siguientes:

- Colpitis
- Ectropion
- Cicatrización Normal
- Cicatrización Displásica
- Zona de Transformación Atípica
- Cáncer reconocible
- Pólipos
- Deciduosis.

RESULTADOS Y COMENTARIO

De los 360 casos observados, que representa el total del grupo en tratamiento, 269 pacientes estaban en tratamiento hormonal, y 91 con dispositivos intra uterinos. El primer subgrupo, comprende a 141 pacientes con tratamiento inyectable de 200 mgr. de enantato de noretisterona, y 128 pacientes con terapia hormonal combinada de acetato de etinodiol 1 mg. y mestranol 100 mg., totalizando ambos 5,547.5 ciclos de tratamiento o sea el 74.7%.

El grupo con D.I.U. está representado por 91 casos, con un total de 1,638 ciclos de tratamiento o sea el 25.3%.

Por consiguiente se ha estudiado 360 pacientes en tratamiento contraceptivo, con un total de 7,185.5 ciclos, a un promedio de 19.9% ciclos por paciente.

CUADRO N° 1
CICLOS DE TRATAMIENTO

Método	N° de pacientes	N° ciclos	%
Inyectable	141	2243.5	39.1
C.O.	128	3304.0	35.6
D.I.U.	91	1638.0	25.3
TOTAL	360	7185.5	100.0

En relación con la edad de las pacientes examinadas (Cuadro N° 2), se observa que el mayor porcentaje de pacientes en tratamiento se encuentra en las clases de 21 a 40 años, que representan a las pacientes en plena edad reproductiva. Del mismo modo la tendencia es similar con el grupo control.

CUADRO N° 2
EDAD DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS

Edad	Grupo control	En Trat. hormonal	DIU
11 - 20	11	15	3
21 - 30	53	130	43
31 - 40	23	107	41
41 - 50	12	17	5
51 - +	1	—	—
TOTAL	100	269	91

El número de gestaciones que se observa con más frecuencia, en el grupo con tratamiento contraceptivo (Cuadro Nº 3), es de 5 a 6 gestaciones previas. Indudablemente que estas pacientes acuden con más solicitud para la contracepción. En el grupo control la tendencia es de 3 a 4 gestaciones, siendo la razón de esta diferencia en que acuden a la consulta por problemas de índole ginecológico y no por contracepción.

CUADRO Nº 3

ANTECEDENTE DE GRAVIDEZ EN RELACION CON TRATAMIENTO CONTRACEPTIVO

Gravidez	Control	En Trat. hormonal	DIU
0	7	5	0
1 - 2	29	31	15
3 - 4	35	78	21
5 - 6	15	89	26
7 - 8	2	51	17
+ - 8	12	15	12
TOTAL	100	269	91

Hallazgos colposcópicos: Considerando que las pacientes estudiadas están en diferentes tratamientos contraceptivos, se ha establecido dos grupos que se comparan con el grupo control y cuyos resultados se resumen en el Cuadro Nº 4.

En el grupo en tratamiento hormonal, se puede observar que los procesos más frecuentes son: la ectopía con 203 casos (75.4%) y la colpitis 198 casos (73.6%), cifras que no difieren de las halladas por otros autores.

En el grupo con tratamiento de D.I.U., los hallazgos más frecuentes fueron: colpitis, 65 casos (71.4%) y el ectropion, 59 casos (64.8%). Existe, además, en forma notoria diferencias significativas con el grupo sano 12 casos (13.1%) y con el grupo de cicatrización normal 51 casos (56%), cicatrización displásica 6 casos (6.5%). Esta diferencia se puede deber a una mayor selección de las pacientes, previa a la aplicación del artefacto, ya que la inserción se efectúa en cuellos aparentemente sanos a la simple inspección.

En el grupo con transformación atípica, se aprecia que no existen diferencias porcentuales de significación entre el grupo control y el grupo en tratamiento hormonal, lo que estaría en concordancia con lo señalado por la mayoría de autores.

COLPOSCOPIA Y CONTRACEPCION

Se hace constancia que no se logrado apreciar un solo caso de Deciduosis en los diferentes grupos de pacientes.

Probablemente esta lesión, difícil de apreciar ha pasado desapercibida, siendo lo más probable que no sea inducido por el tratamiento hormonal prolongado, como ha sido sugerido por algunos autores.

Hallazgos Citológicos: Se resume en el Cuadro N° 6.

CUADRO N° 6
HALLAZGOS CITOLOGICOS

Papanicolaou	G. Control	Trat. Hormon.	DIU
I	4	7	1
II	95	259	90
III	1	2	0
IV	0	1	0

Se observa que los resultados no difieren en los grupos estudiados. El Papanicolaou Grupo IV que se encontró en el grupo en tratamiento hormonal corresponde a un caso que estuvo en tratamiento contraceptivo oral antes de acudir al Instituto, y que fue estudiada y observada en forma rutinaria, incorporándose a al grupo en estudio.

Merece especial comentario el hallazgo de dos casos de carcinoma in-situ del cérvix, comprobado histológicamente, en pacientes con citología del grupo II de Papanicolaou, gracias al estudio colposcópico y a la biopsia dirigida de la imagen sospechosa.

Los casos con citología del grupo III, correspondieron a procesos inflamatorios severos, lográndose negativizarlos después del tratamiento respectivo. La observación colposcópica logró catalogarlos como tal.

CONCLUSIONES

De los resultados y comentarios anteriormente expuestos se deduce:

- 1.— Que desde el punto de vista de la observación colposcópica, y hasta donde las limitaciones de esta observación lo han permitido, ninguno de los métodos empleados produce cambios estructurales de significación en el epitelio cervical, que induzcan a pensar en un efecto carcinogénico.

- 2.— Que la colposcopia es de valiosa ayuda en el despistaje de las imágenes sospechosas. Observaciones posteriores al tratamiento, complementadas con la citología y la biopsia dirigida, pueden guiarnos a un diagnóstico más certero.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— BOLTEN K. A.: *Introduction to Colposcopy*. Grunne & Stratton, New York 1960.
- 2.— CRAMER 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 Fisher 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, JULES COUPEZ, FERNAND: *Colposcopie*. 1 vol. Masson et Cie, edit. 1960.
- 7.— KOLTAD: *Diagnostic Colposcopique de la Dysplasie, du Carcinome in situ et du cancer invasif*. *Acta Obst. Gynec. Scand.* 1965. 43, Suppl. 7 105-108.
- 8.— MAYER M. LIEVEAUX A. CAMENEN X.: *La Colposcopie*. Editions Sandoz 1962.
- 9.— SCOTT J. W., SECKINER D.: *Colposcopy plus cytology*. *Am. Journal of Obst. and Gynec.* April 1969. Vol. 103 N° 7. Page 925.
- 10.— CARBIA, EMILIO. ALVARADO, A.: *Colposcopy Study of the Uterine cervix during administration of Ethinadiol Diacetate with Mestranol*. *Am. J. Obst. and Gynec.* April 1969. Vol. 103 N° 7.
- 11.— BOLTEN, K. A. y NEWTON, M.: "Cytology and Colposcopy". Presented at the Congress of the American College of Obst. and Gynecologyts. Miami. Florida, 1961.
- 12.— BOLTEN, K. A.: "Colposcopy". En *official Lectures, Part III, IV World Congress of G. O. Bs. As.* 1965 p. 228.
- 13.— GUSMAN LLOVET PEDRO Y COLAB.: "Colposcopia y Progestágenos". *Simposio Esteroides Sexuales*. Bogotá 1968 Pág. 268.