

## **INVESTIGACION CITOLOGICA DEL CANCER CERVICOUTERINO EN PORTADORA DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (d.i.ui)\***

Drs.: LIONEL CHAPERO, JORGE VERAMENDI Y RAUL SAAVEDRA (\*\*)

Es bien sabido por todo ginecólogo que la incidencia del cáncer cervicouterino es mayor, a) entre las mujeres de estrato socio-económico bajo, b) entre las que tienen una temprana iniciación de actividad sexual, c) entre las que cuentan alto número de partos vaginales o abortos, d) entre las que no recurren a examen periódico de sus genitales internos y, por lo tanto, no efectúan oportuno tratamiento de su patología cervical y e) entre aquellas cuyos cónyuges no han sido circuncidados.

La población femenina del Area Occidente de Santiago, cuya salud tenemos obligación de cuidar, reúne, por lo general, todas estas condiciones y así se explica que en ella prevalezca por amplio margen esta localización, en relación a otras neoplasias malignas de la mujer. El número de Ca. del Cuello uterino que anualmente ingresa al registro de esta Area sobrepasa igualmente al de cualquiera localización en el hombre.

Si a esta consideración de su alta incidencia agregamos las derivadas de la posibilidad de prevenirlo o de tratarlo en su comienzo con expectativas de éxito cercanas al 100% y, por otra parte, las relativas a las desastrosas consecuencias de su crecimiento sobre la salud física y moral de la mujer y en medio que lo rodea, se llega a comprender que en muchos centros se enfoquen su erradicación como problema de salud pública.

La aplicación de normas universalmente aceptadas hace ya tiempo, sobre profilaxia y diagnóstico precoz de esta afección, sólo pudo hacerse en forma muy restringida en el grupo humano a nuestro cargo (8). Diversos motivos entrañaban la ejecución de un plan de esta índole; ellos derivaban, por lo general, de 2 realidades:

- 1ª) La postergación que la madre obrera o empleada hace de su propia salud en aras de la vida y bienestar de los demás integrantes del grupo familiar y

---

(\*) Presentado al Tercer Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología.

(\*\*) Servicio de Ginecología, Hospital San Juan de Dios, Santiago.  
Cátedra "C" de Ginecología, Universidad de Chile.

- 2ª) La imposibilidad que el Servicio Nacional de Salud, de nuestro país (S.N.S.) diera respaldo presupuestario a una campaña destinada a pesquisar en población general una patología que, no obstante su frecuencia, ocupaba lugares secundarios, como causal de muerte, frente a otras, aún no suficientemente controladas (mortalidad infantil, tuberculosis, otras enfermedades transmisibles, alcoholismo, accidentes).

Una solución, si no bien integral, para este obsesionante problema ginecológico surgió al planificarse una campaña de control del aborto voluntario.

Mediante acuciosos trabajos de investigación por docentes de Salud Pública de nuestra universidad (1, 4, 6, 7, 10), las autoridades del S.N.S. pudieron cuantificar el derroche causado por esta difundida práctica en el país:

- a) 350 a 400 muertes al año, de mujeres jóvenes, sobre quienes habitualmente recaía la mayor responsabilidad en la crianza y educación de numerosa prole.
- b) Largos períodos de abandono de estas funciones en el hogar por alrededor de 50,000 madres, quienes, ante complicaciones mayores del aborto debían internarse en los hospitales del S.N.S., cada año y
- c) Inversión de una suma cercana al millón de dólares para atender en estos establecimientos las consecuencias inmediatas del acto criminal.

A la toma de conciencia sobre el problema, sucedió en 1964 la decisión oficial de incluir a la planificación familiar entre las básicas tareas del S.N.S. Uno de nosotros hizo valer, en la etapa de organización del programa, las razones que lo llevaban a estimar imprescindible la necesidad de asociar las acciones preventivas del embarazo no deseado con las relativas a la profilaxia y diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino.

Sumando los recursos económicos acordados por el S.N.S. con un "grant" de la Fundación Rockefeller nuestra Area ha podido desarrollar en los últimos años un vasto programa educativo sobre regulación de la concepción y peligros del aborto inducido ha aplicado medidas anticoncepcionales de probada eficacia sobre un grupo de  $\pm$  36 mil mujeres y ha podido poner en práctica los métodos semiológicos más comunes en la detección del cáncer y estados precancerosos del cuello uterino (3).

Recientes comunicaciones (9) mostraron los logros de este programa en sus aspectos obstétricos y demográficos. La presente comunicación resume el trabajo de pesquisa citológica que nuestro Servicio y Cátedra ha realizado, en conexión con él.

#### MATERIAL:

Basamos nuestra apreciación en el estudio de la citología cervical y vaginal de 13,062 mujeres portadoras de d.i.u. con fines anticoncepcionales cuyas muestras llegaron al Depto. "Citología" entre el 1º—X—65 y el 30—VI—68. Este número, muy inferior al global de anticonceptivos, en el Area, se explica porque hemos excluido de este análisis las 3,000 (aprox.) mujeres a quienes se les efectuó salpingo-ligadura, las 1,200 que reciben gestágenos y las 4,000 que refiere Viada a esta reunión. De las 14,800 restantes no sabemos si poseen estudios citológicos.

#### METODO:

Sobre portaobjeto limpio y numerado extendemos finamente material obtenido por suave frotación rotatoria de una tórula de algodón o de una espátula de madera en el exo-endocérvix y en el fondo vaginal posterior. La lámina es sumergida de inmediato en fijador (habitualm: alcohol de 95° y eter) y en éste permanece hasta que se efectúa la tinción. Seguimos estrictamente a Papanicolaou tanto en la técnica de coloración como en la clasificación de los resultados.

Salvo la existencia de hemorragia o de inflamación aguda, la toma inicial se realiza en el examen de ingreso. Los controles citológicos se indican, con citología inicial I al cabo de 1 a 5 años, según antecedentes clínicos; con citología II, después de tratar la infección, el déficit estrogénico o la hemorragia; las pacientes con Pap III, IV o V, atendiendo a los hallazgos del examen de ingreso, la prueba de Schiller y la imagen colposcópica, son puestas bajo la responsabilidad de los Deptos. "Patología Cervical" o "Tumores", los que posteriormente hacen llegar al de "Citología" las muestras necesarias para caracterizar debidamente la lesión. El citólogo se esfuerza por establecer el epitelio de origen de la neoplasia, su grado de diferenciación y su naturaleza invasora o intraepitelial.

Aprovechamos el retiro del d.i.u. para efectuar controles citológicos en el material que éste arrastra en la maniobra.

#### RESULTADOS:

La tabla I señala el volumen del trabajo realizado.

La tabla II destaca la baja incidencia de citologías dudosas o sugerentes de malignidad en este grupo de pacientes: 2 y 0.2% respectivamente; por lo

tanto las citologías anormales en el grupo alcanzan al 2.2%, mientras que las normales y las sugerentes de patología benigna representan el 97.8%.

La tabla III nos demuestra que, de las citologías dudosas revisadas, el 78% fue reclasificada como I o II, el 15% siguió siendo dudosa y el 7% (10 casos) reunió caracteres sugerentes de malignidad. Nos da cuenta también de la magnitud del trabajo que aún nos queda por realizar en esta clase III (45%). La tabla IV nos informa que, hasta la fecha, tenemos un solo Ca. (invasor) con citología negativa (II) que no fue repetida antes de tratarlo; es, pues una citología falsa negativa. Entre las definitivamente clasificadas como Pap. III ya hemos comprobado 12 displasias, 5 Ca. in situ y 1 Ca. invasor, en tanto que entre las 34 pacientes con citología sugerente de malignidad ya hemos demostrado la existencia de 3 casos de displasias, 15 Ca. in situ y 7 invasores. De las 34 pacientes definitivamente clasificadas Pap. IV o V, el 79.4% cuenta con adecuado estudio citológico o histológico.

TABLA I  
CITOLOGIA EN PORTADORAS DE d.i.u.

DESDE 10-X-1965 AL 30-VI-1968	
Nº de pacientes estudiadas	13,062
Nº de exámenes efectuados	14,674
Promedio de ex. por paciente	1,2
% de pacientes con más de 1 ex.	12,3

TABLA II  
CLASIFICACION DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL INICIAL

	Nº pacientes	%	%	
Clase I	8,037	61.5	97.8	sugerente de benignidad
Clase II	4,743	36.3		
Clase III	258	2.0	2.2	sugerente de malignidad dudosa
Clase IV y V	24	0.2		
Total	13,062	100.0	100.0	

TABLA III

ANÁLISIS DE LAS CITOLOGÍAS III

	Nº pacientes	%
Clasific. I-II en controles Citol.	111	43
Confirmadas clase III	21	8.2
Clasific. IV - V en controles Citol.	10	3.8
Total pacientes con controles Citol.	142	55
Pacientes no controladas aún	116	45
Total pacientes inicialmente clas. III	258	100

TABLA IV

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS CERVICOUTERINOS EN RELACION CON LA CLASIFICACION CITOLOGICA FINAL

	Nº de pacientes	Hallazgos histológicos							Total	Citolog. falsa positiva	Citolog. falsa negativa
		Investigados	No Investi. aún	Cervicitis cr.	Displasia	Ca. in situ	Ca. invasor				
Clase II	?	1	?	?				1		1	
Clase III	137	21	116	3	12	5	1				
Clases IV y V	* 34	26	8	1	3	15	7		1		
Total		48		4	15	20	9	48			

\* 24 inicialmente consideradas IV - V más 10 pacientes con citología inicial III

En suma, en estos 33 meses de trabajo, la citología ha contribuido al diagnóstico de 15 displasias, 20 Ca. in situ y 8 (de un total de 9) Ca. invasores.

#### COMENTARIO:

Nuestros resultados concuerdan muy aproximadamente con los comunicados por Faundez y col (2) y con el material de la Clínica Ginecológica que dirige el Prof. Wood y que anteayer fue presentada aquí por las Dras. Aguilera y Valenzuela.

#### RESUMEN:

El hecho de haber podido estudiar en 33 meses de trabajo la citología exfoliativa cervicovaginal de 13,062 mujeres portadoras de d.i.u., en una limitada Area de Santiago, señala la real posibilidad de efectuar detección de cáncer genital en un grupo de mujeres aparentemente sanas aunque cargadas de condiciones etiopatogénicas predisponentes a la cancerización del cuello.

En este grupo hemos encontrado 2.2% de citologías anormales (2%, Pap III y 0.2% Pap. IV y V).

En este lapso hemos tenido una sola citología falsa negativa y se han comprobado histológicamente, 15 displasias, 20 Ca. in situ y 9 Ca. invasores del cuello uterino.

La mujer que es protegida de embarazo no deseado debe serlo simultáneamente de la evolución de una cervicopatía crónica benigna en un carcinoma del cuello, máxime cuando reuna en sí una o más de las condiciones etiopatogénicas contribuyentes a tal proceso.

#### SUMMARY

The authors have studied the cervical cytology in 13,062 using anticonceptives intrauterine devices (i.u.d.) In this group they have found 2.2% of abnormal cytology (2% of Pap III and 0.2% of Pap IV and V); in this period they had only one case of false negative cytology, and histologically they have demonstrated 15 cases of dysplasia, 20 cases of Ca. in situ and 9 cases of invasive cervical cancer.

The authors remark the importance of associate the family planning with the search of cervical cancer.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— ARMIJO, R. Y MONREAL, T.: Epidemiología del aborto provocado, en Santiago. Rev. Médica de Chile, 92: 7. 1964.
- 2.— FAUNDEZ, A.; ROJAS G.; ZIEPPER, J. Y GARCIA M. L.: Citología del cuello uterino en un programa de regulación de la natalidad (experiencia de 9.442 mujeres). Rev. Chilena de Obst. y Ginec. 32: 56, 1967.
- 3.— KEYMER, EDUARDO: Rev. Chilena Obst. y Ginec. 1966.
- 4.— PLAZA, S. Y BRIONES, H.: El aborto como problema asistencial. Rev. Med. Chil. 1963.
- 5.— REQUENA, MARIANO: Social and Economical Correlate of Induced Abortion. Demography. II, 1963.
- 6.— REQUENA, M. Y MONREAL, T.: Evaluation of induced abortion control and family planing programs in Chile. Paper 9, Milbank Conference, New York, 1967.
- 7.— SAAVEDRA R.; CHAPARRO, L. Y ARUTA, J.: Detección de cáncer cervicouterino en el Area Occidental de Santiago. XII Congr. Chileno Obst. y Gynec. (Concepción) 1967, en prensa.
- 8.— SAAVEDRA, R. Y OSSANDON, M.: Carcinoma in situ del Cuello uterino. Rev. Chilena Obst. y Ginec. 30: 80, 1965.
- 9.— VIEL, BENJAMIN: Resultados del programa de planificación familiar que se efectúa en el Sector Urbano del Area Occidente de Santiago. Rev. Med. Chile, 95: 542, 1967.
- 10.— ZIEPPER, J. Y SANHUEZA, H.: Clinical Expierence with the use of flexible nylon ring Intrauterine contraceptive devices. First International Conference.