

## Citología orgánica. (Estudio de un año)

Por los Dres.:

ORLANDO BRITO SANCHEZ,<sup>1</sup> JORGE L CANO SANABRIA<sup>2</sup> y ASUNCION FERNANDEZ MACHUCA<sup>3</sup>

Brito Sánchez, O. y otros. *Citología orgánica. IEstudio de un año*. Rev Cub Med 18: 5, 1979.

Se presenta el análisis de los resultados, evolución y metodología de trabajo en un área de salud, con el programa de detección precoz del cáncer cervicouterino, establecido por el Ministerio de Salud Pública de Cuba. Se exponen nuevas consideraciones sobre el tema: se analizan: edad, indicaciones, resultados de las 2 124 muestras obtenidas durante el año 1976 y resultados y evolución de aquéllas que alcanzaron grados III, IV y V de *Papanicolaou*. Se expone bibliografía médica de autores nacionales y extranjeros.

### INTRODUCCION

La evolución histórica de los conceptos terapéuticos del cáncer del cuello uterino constituye una página esperanzada en la medicina contemporánea. Posiblemente la primera mención de un intento de curación mediante cirugía fue hecha por *Frommel* en el año 1600 de n.e., perteneciente a *Scheuk Vori Grafenberg*,<sup>1</sup> no obstante, el desarrollo de procedimientos adecuados de tratamiento corresponde a finales del siglo pasado y comienzos del actual. Con la cirugía y la actinoterapia primero y los citostáticos después, solos o combinados, se ha mantenido cruenta batalla contra esta grave dolencia.<sup>1</sup>

La magnitud del problema quizás pueda sospecharse si conociéramos que el cáncer del cuello uterino constituye la 3<sup>a</sup> o 4- causa de muerte en Estados Unidos de Norteamérica,<sup>2</sup> ya que se ha mantenido su frecuencia alrededor de 30 casos por cada 100 000 mujeres.<sup>2</sup> Por otro lado, parece existir evidencia de que el contacto sexual obra como responsable de factores que determinan el origen de la dolencia, como lo demuestra la incidencia elevada entre las que mantienen promiscuidad sexual,<sup>3,1</sup> al igual que la multiparidad<sup>4,9</sup> y las relaciones sexuales tempranas<sup>4-6, 5</sup> por el contrario, esta incidencia es baja en las solteras,<sup>11</sup> lo cual permite formar grupos de riesgo para diagnóstico.

---

1 Profesor auxiliar de ginecobstetricia. Policlínico integral "Ignacio Agramonte". Cornelio Porro No. 59. Reparto Garrido, Camagüey.

2 Especialista de I grado en ginecobstetricia. Hospital Docente Maternidad. Carretera Central Oeste y Palomino, Camagüey.

3 Residente de 1er. año Anatomía Patológica. Hospital docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

3 Médico-especialista del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCC).

No obstante, ello, ninguna forma de cáncer clínico se beneficia mejor por los efectos notables de diagnóstico y tratamiento curativo sobre la mortalidad, que el cáncer del cuello uterino,<sup>2</sup> por lo que puede afirmarse que un tratamiento eficaz sólo ha sido posible gracias al desarrollo de métodos precisos de diagnóstico precoz.

Desde que *Stockard y Papanicolaou* en 1917 señalaron que el epitelio vaginal descamado ofrece información, no solamente del estado hormonal sexual, sino también información muy precisa del estado hístico y funcional del epitelio de origen,<sup>12</sup> y desde que *Papanicolaou* en 1928 anunció que por las células halladas en los extendidos vaginales se podía diagnosticar cáncer de útero<sup>10</sup> se ha ido incrementando la importancia de la colpocitología orgánica en el diagnóstico precoz de esta grave entidad.

El método de citodiagnóstico se fundamenta en la coloración de células tumorales descamadas del epitelio genital.<sup>13,14</sup> La obtención de la muestra se recomienda realizarla con espátula de Ayre o depresor de lengua<sup>13-1\*</sup> y la fijación en alcohol-éter a partes iguales (éter sulfúrico y alcohol de 95°)<sup>14-18</sup> o también fijador aerosol hidrosoluble (Cytospray, Merckofix, etc.) y se toman solamente en la actualidad dos muestras, una del límite escamocolumnar y otra del ectocérvix.

Como nuestro Sistema Nacional de Salud necesita apoyarse en programas sólidos de medicina preventiva y diagnóstico temprano, se han venido realizando campañas de pesquiasaje masivo del cáncer cervicouterino a través de la colpocitología orgánica que incluye a la embarazada, de tal forma que ya en 1966 estos esfuerzos necesitaron un programa de alcance nacional<sup>17</sup> que con sus objetivos generales y específicos contribuyera a materializar la esencia preventivocurativa de nuestra práctica medicosocial.

Para el informe de las muestras recogidas en el pesquiasaje de grandes masas de población, aceptamos el informe: positivo, negativo y sospechoso: mientras que para el estudio minucioso (docente) se recomienda utilizar los grados o clases de *Papanicolaou*.<sup>1,19,20</sup>

Debido a que se informan falsos resultados negativos (6%-12%) y falsos positivos (0,3%-1,3%)<sup>13</sup> y, además, por todo lo dicho anteriormente, decidimos realizar un estudio del resultado de un grupo de colpocitologías orgánicas en un área de salud donde exponemos el seguimiento, tratamiento y evolución de cada una de las usuarias cuyo diagnóstico por citología hubiese sido de los grados II, III, IV y V de *Papanicolaou*.

#### MATERIAL Y METODO

Se presenta el resultado de las colpocitologías para el pesquiasaje del cáncer cervicouterino del año 1976 en el policlínico "Ignacio Agramonte" de la ciudad de Camagüey. Las colpocitologías se realizan en mujeres de nuestra área de salud sistemáticamente en las consultas de ginecología y obstetricia: además, para la obtención del carné de enfermedades trasmisibles (CPET) en trabajadoras o amas de casa que lo soliciten, en mujeres enviadas por los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y en aquellas señoras en quienes el resultado de la citología fue grado II y se manifestó en su primera muestra.

#### *Técnica*

Es la habitual recomendada por los laboratorios de colpocitodiagnóstico de nuestro país.

#### *Toma de muestra*

La realizamos una vez visualizado el cuello mediante espéculo y sin haber practicado tacto, haciendo dos tomas al ectocérvix (con espátula de Ayre o espátula de madera) con rotación de 360° alrededor de una esfera cuyo eje central sería el orificio externo.

### *Extensión de la muestra en la lámina*

Hemos adiestrado al personal de enfermería y de ginecología en procurar buena y uniforme distribución del material evitando todo movimiento rotatorio que determine conglomerados del mismo o falsas modificaciones de la morfología celular.

### *Fijación*

Ha de ser sumergida enseguida en frasco con alcohol-éter o fijada por la solución del frasco atomizador.

La coloración y diagnóstico es realizada por el Laboratorio de Citología Provincial dirigido por el doctor *Alfredo Socarrás-Martínez*.

El trabajo ha sido realizado utilizando el libro de registro de colpocitología del área, las tarjetas microhistorias para este diagnóstico, las historias clínicas y controles del departamento de citología que atiende nuestra área de salud. La meticulosidad de una sola enfermera encargada de este programa en nuestra área ha permitido la fidelidad del mismo, así como poder realizar las citaciones personales de las mujeres que presentan grado II de *Papanicolaou*, dado que los grados III, IV y V son visitados por el equipo horizontal del departamento de ginecología del policlínico.

### COMENTARIOS

Merece destacarse que el porcentaje de los casos grado II de *Papanicolaou* motivó en nosotros, en el quinto mes del año, comenzar a instituirle tratamiento cervicovaginal local (lavados, curas locales, pulverizaciones, quimioterapia vaginal, etc.) a todas las mujeres que asistieron al consultorio para que se les realizara citología, completándoseles el examen ginecológico a aquellas a quienes no les fue indicado en consulta externa, y analizar los resultados posteriores en el primer semestre del año siguiente.

A las pacientes cuyo resultado es grado I les recomendamos al recoger su resultado, repetir el examen en un período de dos años como mínimo.

A las que obtuvieron grado II les repetimos la citología después de tratamiento. como expresamos anteriormente; la electrofulguración con su normada aplicación la utilizamos cada vez que esté indicada. Las curas locales cuando existe sospecha de las endocervicitis y en las cervicitis superficiales parece haber ayudado en la negativización de algunos resultados grado II.

Las mujeres cuyos resultados corresponden a grados III, IV y V, son remitidas a la consulta de patología de cuello de la Maternidad Provincial, y el control de asistencia a consultas y evolución es realizado por el jefe del área de salud para la ginecología y la obstetricia.

### RESULTADOS

En el cuadro I exponemos las edades de las 1 740 usuarias que se beneficiaron con el pesquiasaje cervicouterino. En 32 no pudo determinarse la edad por no aparecer en el registro ni en la tarjeta de solicitud del citodiagnóstico.

La procedencia de las usuarias fue la que se muestra en el cuadro II.

En el cuadro III podemos observar que se realizaron 2 124 citologías a 1 740 mujeres, en 1976. En el 79%, el resultado fue grado I y en 342, grado II para completar el 99,5% de negatividad probable. En el 0,2% fue grado III y en el 0,3% fueron grados IV y V en conjunto.

Un total de 129 citologías fueron repetidas por no útiles, e incorporados, en el total, los resultados de los rexámenes. Entendemos este porcentaje como elevado, con predominio de los primeros siete meses del año.

Se practicaron (cuadro IV) 175 rexámenes a mujeres con resultados grado II, y 121 de ellas, después del tratamiento, revelaron grado I (69,1%), aunque en el 25,7% persistió el grado II, en una segunda muestra.

Fueron no útiles el 5,1% de los rexámenes. No se examinó el 48,8% (recor-

CUADRO I

EDAD DE LAS USUARIAS		
Edad	Total	%
15-19	102	5,9
20-29	476	27,4
30-39	420	24,1
40-49	336	19,3
50-59	249	14,3
60-69	98	5,6
70-79	28	1,6
Se desconoce	32	1,8

CUADRO II

PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS

	Cantidad	%
Consulta de ginecología	1 078	62,1
Consulta de obstetricia	229	13,2
CPET	242	13,9
CDR	182	10,3
Se desconoce	9	0,5
Consulta de patología de cuello	275	

CUADRO III RESULTADOS

	Cantidad	%
Número de usuarias	1 740	100,0
Citologías realizadas	2 124	-
Citologías no útiles	129	7,4
Citologías grado I	1 390	79,9
Citologías grado II	342	19,7
Citologías grado III	3	0,2
Citologías grado IV	2	0,1
Citologías grado V	3	0,2

CUADRO IV

REXAMENES EN CASOS DE CITOLOGIA CON RESULTADOS DE GRADO II

	Cantidad	%
Rexámenes	175	51,2
Rexámenes que evolucionan hacia grado I	121	69,1
Rexámenes persistentes en grado II	45	25,7
Rexámenes que resultan no útiles	9	5,1
Rexámenes no realizados	167	48,8

damos que su atención con tratamiento se comenzó en el 5to. mes del año).

La evolución de las mujeres cuyas citologías resultaron grado III fue como sigue:

**Citología No. 3313.** Se le realizó repetición de la toma de muestra para colpocitodiagnóstico, y persistió el grado III; se practicó conización del cérvix uterino según el informe de anatomía patológica de cervicitis crónica.

**Citología No. 5284.** Se trataba de una embarazada en su 12da. semana; a las 30 semanas el resultado de la citología fue: grado III; es repetida la toma de la muestra nuevamente 10 semanas después del parto y el resultado de la citología fue grado I.

**Citología No. 5400.** Se le practicó después de examen con igual resultado: conización del cuello. Resultado de anatomía patológica: cervicitis crónica.

En las pacientes cuyas citologías dieron por resultado grado III, su evolución fue hacia grado I.

#### Los resultados grado IV

**Citología No. 5162.** Biopsia por ponchamiento: negativa. Se repite

citología cuyo resultado fue de grado III. Se practica conización del cérvix con el resultado de cervicitis crónica.

*Citología No. 5918.* Conización del cérvix uterino: carcinoma *in situ* con extensión glandular. Evolución: neo cuello sano.

Sólo en una de las dos pacientes con grado IV, el resultado fue positivo.

Veremos a continuación la evolución en las mujeres cuya citología fue grado V.

*Citología No. 4321.* Biopsia por ponchamiento. Carcinoma epidermoide infiltrante. Tratamiento a base de radiaciones.

*Citología No. 4652.* Conización. Carcinoma *in situ* con extensión glandular. Edad: 51 años. Histerectomía con anexectomía.

*Citología No. 5896.* Biopsia: carcinoma epidermoide pobremente diferenciado. Aplicación de *Radium*. Seguimiento en consulta externa del Hospital Oncológico Provincial.

Sólo el dos por cada mil de las muestras diagnosticadas tiene positividad en nuestra área de salud en el año 1976.

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Debe hacerse la colpocitología sistemática con una técnica rigurosa, y evitar caer en la rutina, que no es lo mismo que sistematizarla.
2. De la evolución de los grados III y IV se desprende que el valor del diagnóstico citológico ante un caso determinado es directamente proporcional al número de rexámenes prac-

SUMMARY ticados y de las investigaciones normadas para el estudio de estas pacientes.

3. Creemos, al igual que otras publicaciones, considerar con prudencia las alteraciones colpocitológicas en las embarazadas.
4. Creemos de utilidad el tratamiento y seguimiento de las mujeres con grado II, ya que se resuelven a la vez, las erosiones cervicales, de estar presentes, y poder facilitar los tratamientos en las endocervicitis, ambas causantes de la colporea, afección presente en mujeres que acuden repetidas veces a nuestras consultas de ginecología, lo que aumenta el consumismo por no haber sido atendidas y tratadas adecuadamente.
5. Un personal de enfermería entrenado y asesorado por el jefe del área para la ginecobstetricia, da resultados muy buenos a largo plazo, ya que con las tomas de muestras, se localizan mujeres con alteraciones (grado II); se controla la evaluación de las mujeres con rexamen (que en nuestra área la iniciamos cada 2 años); y lo que es más importante, se garantiza con su trabajo, evitar mediante este sencillo examen la pérdida de vidas por cáncer del cuello uterino, lo que es imposible lograr por otros métodos diagnósticos gracias al programa de prevención del cáncer cervicouterino desarrollado por nuestro Ministerio de Salud Pública.
6. El adiestramiento en servicio del personal médico y paramédico encargado del programa, en la toma de las muestras, debe ser periódico, y evaluarse hasta lograr sólo una cifra por debajo del 2% de exámenes no útiles.

Brito Sánchez, O. et al. *Organic cytology. One year study.* Rev Cub Med 18: 5, 1979.

An analysis of results, evolution and work methods in a health area from the application of a program for the early detection of cervix uteri cancer which has been established

by the Ministry of Public Health of Cuba is presented. New considerations on the subject are exposed. The age, indications, results of the study of 2 124 samples obtained during 1976, and results and evolution in those with Papanicolaou 3rd, 4th and 5th degrees are analyzed. Medical references from national and foreign journals are pointed out.

#### RÉSUMÉ

Brito Sánchez, O. et al. *Cytologie organique. (Etude d'une année)*. Rev Cub Med 18: 5, 1979.

Nous présentons l'analyse des résultats, de l'évolution et de la méthodologie de travail dans une région de santé, au moyen du programme de dépistage précoce du cancer du col utérin, établi par le Ministère de la Santé Publique de Cuba. De nouvelles considérations à propos de ce sujet sont signalées; l'analyse porte sur l'âge, les indications, les résultats des 2 124 échantillons prélevés au cours de l'année 1976, ainsi que sur les résultats et l'évolution des patientes qui avaient atteint les degrés III, IV et V de Papanicolaou. Enfin, nous signalons la bibliographie médicale nationale et étrangère concernant ce sujet.

#### FE3KME

Ephto Canjee, O. h jnp. ipranecRan iiHTOJiorHH (McceajiOBaHiie npoBefléftoe b fe<sup>e</sup>Him cumoro rosa). **Rev Cub Med** 18: 5, 1979.

B HactOfimeñ paóTe npe,n;cTaBJiHeTCfl' aHajiH3 pe3yji&TaTOB, pasBHTJLfi h MeTOiOJionm paóoTH b ojmoñ H3 c\$ep 3flDaBOOXpaHeHHH c nporpa- Miflofl pahHero oÓHapymeHHH u, epBHKajiBHO—MaTO<sup>i</sup>ihoro pana, nporpaMMH ytTaHOBjieHHOÍÍ MttHHCTepCTBOM 3jipaBOOXpaHeHHH KyÓH. BÚHBHFaiOTCfl- HQBbie KOHienUHÍ, CBH3aHHye C TSMOÜ; npOBOÍHTCH aHajiH3; BO3paC\* Ta, noKa3aTejiet, pe3yjiBTaTOB 2 124 npoó, nojny<sup>e</sup>ieHHux b Te<sup>e</sup>HO- 1976 rosa, a Taracé pe3yjiBTaTOB h pa3BHTHH Tex cjiijnaeB, KOTOpue ÍOCTHrJIH III, iy H y CTeneHH Papanicolau . IlpeíCTaBJiHeTCH MOJ2 UHHCI«Líí ÓZÓJIHOrpa<!)Hfl KaK HanUOHajIBHaH, TaK H HH OCTpaflHaH.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Noltz, R. K. Evolución histórica de los conceptos terapéuticos del cáncer de cuello uterino. *Obstet Ginecol Latinoam* 29: 305, 1971.
2. Robbins, S. *Patología Estructural y Funcional*. Ed. Interamer. 1ra. Ed. 1172, 1975.
3. Moghissi, S.; H. C. Mack. Epidemiology of cervical cancer: Study of a population. *Am J Obstet Gynecol* 100: 607, 1968.
4. Wynder, E. L. et al. A study of environmental factors in carcinoma of the cervix. *Am J Obstet Gynecol* 68: 1016, 1954.
5. Naguib, S. M. et al. Relation of various epidemiologic factors to cervical cancer as determined by a screening program. *Obstet Gynecol* 28: 451, 1966.
6. Jones, et al. Study of epidemiologic factors in carcinoma of uterine cervix. *Am J Obstet Gynecol* 76: 1, 1958.
7. Rotkin, I. D.; R. W. King. Environmental variables related to cervical cancer. *Am J Obstet Gynecol* 83: 720, 1962.  
*Peralta Quintero, A. y otros*. La operación de Wertheim-Meigs en el carcinoma cervicouterino en etapa clínica I. 1966-1975. *Rev Cub Obstet Ginecol* 267, 1976.
9. Peralta, A. y otros. La amputación del cuello uterino en el tratamiento del carcinoma in situ. *Rev Cub Obstet Ginecol* 2: 186, 1976.  
*Masubuchi, K.; K. Nemoto*. Epidemiologic studies on uterine cancer at cancer Instituto Hospital, Tokio, Japan. *Cáncer* 30: 268, 1972.  
*Town, J. E.* Carcinoma of the cervix in the multiparous and celibate women. *Am J Obstet Gynecol* 69: 606, 1955.  
*Pundel, J. P.* *Colpocitología Hormonal*. 1ra. ed. Barcelona, 1968.

13. *Dexeus, J. M.* Obstetricia y Ginecología. Ed. Revolucionaria. Habana 558, 1967.
14. Comisión Nacional para la Normación de la Ginecología. Normas de Ginecología. Instituto Cubano del Libro. 27, Habana, 1967.
15. *Montalvo, L.* Citología vaginal, endocervical, endometrial, hormonal y maligna. 2da. ed. Científico-Médica, 1967.
16. *Terzano, G.; J.M.E. Medrazza.* Colpocitología citodiagnóstico del cáncer. 1ra. ed. Buenos Aires. 1955.
17. *Cabezas, E. y otros.* Detección del cáncer cervicouterino en pacientes de la provincia de La Habana. Rev Cub Obstet Gínec 261, 1976.
18. *Sirtori, C.* El cáncer de útero. 3ra. ed. Editorial Científico-Médica. Pág. 15. Barcelona, 1969.
19. *Linke, A.* Diagnóstico precoz del cáncer. Ed. Científico-Médica. Pág. 192. Barcelona, 1964.
20. *Conil, S. V.* Exploraciones especiales en obstetricia y ginecología. Ed. Labor, S. A. Pág. 159. Barcelona, 1961.