

Estudio Descriptivo: Colposcopia en el diagnóstico de lesiones de cuello uterino en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador. 2015-2019

Manuel Jaime Ñauta Baculima¹, Mónica Patricia Zea García¹, Johanna Francisca Ñauta Díaz², Mirian Mariana Urgilés Coraizaca³, Daniela Alejandra Verdesoto Bravo⁴.

1.Servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador.
2.Servicio de Auditoría Médica, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador.
3.Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador.
4.Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Manuel Jaime Ñauta Baculima
Correo Electrónico: jaime.nauta@ucuenca.edu.ec
Dirección: Quinoas y Pucacocha.
Código Postal: 010108.
Teléfono: 074207132

Fecha de recepción: 27-04-2021.
Fecha de aceptación: 18-06-2021.
Fecha de publicación: 31-07-2021.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Ñauta M, Zea M, Ñauta J, Urgilés M, Verdesoto D. Estudio Descriptivo: Colposcopia en el diagnóstico de lesiones de cuello uterino en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador. 2015-2019. Rev Med HJCA. 2021; 13 (2): 100-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.2.a0.16>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2021 Ñauta et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países en vía de desarrollo. Para el screening y diagnóstico de las lesiones del cuello uterino se realiza citología cervical (Papanicolaou). Ante un reporte de citología sospechosa, la colposcopia es un procedimiento imprescindible en la evaluación del tracto genital inferior para detectar lesiones tempranas y cáncer. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar los procedimientos colposcópicos realizados, como método diagnóstico y terapéutico, en las pacientes con resultados anormales del Papanicolaou.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, cuyo universo lo conformaron todas las pacientes con diagnóstico citológico anormal en Papanicolaou, que se realizaron un procedimiento colposcópico entre el año 2015 hasta el año 2019 en el Hospital José Carrasco Arteaga, con un total de 1 628 pacientes.

RESULTADOS: Se incluyen 1 628 procedimientos colposcópicos. El 55.46% de la población estuvieron entre los 27 a 46 años de edad. El estado civil predominante fue casada (75%). El 63.45% de las mujeres iniciaron vida sexual entre los 21 a 30 años. El 95.20% de las pacientes tuvieron entre 1 y 3 parejas sexuales. Los resultados de Papanicolaou anormales representan; el 37.28% a LIE-BG, seguido de 35.81% con ASC-US y 14.18% como LIE-AG. El 67.32% de colposcopías fueron satisfactorias. Se realizó biopsia en el 71% de las pacientes, seguido de la toma de muestra de cono con ASA-LEEP (13.69%), legrado endocervical en el 11.05%. Los resultados de anatomía patológica reportaron LIE-AG en 46.56% de los casos, seguido de 22.23 % como LIE-BG y cervicitis crónica en el 16.27%, 12.28% de los resultados fueron negativos.

CONCLUSIÓN: Tres cuartas partes de las colposcopias se realizaron en mujeres entre los 27 y 56 años de edad. Los resultados anormales más frecuentemente encontrados en el Papanicolaou fueron: LIE-BG, seguido de ASC-US. 67% de las colposcopias realizadas fueron satisfactorias. Tras la colposcopia, en la mayoría de pacientes se realizó biopsia, en un menor porcentaje y en orden de frecuencia: conización electro quirúrgica con asa (ASA-LEEP), legrado endocervical e histerectomía diagnóstica. Los resultados de anatomía patológica reportaron LIE-AG en el 46.56%, LIE-BG en el 22.23 % como y cervicitis crónica en el 16.27%; 12.28% de estudios fueron negativos.

PALABRAS CLAVE: PAPANICOLAOU, COLPOSCOPÍA, BIOPSIA, LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX, NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL.

ABSTRACT

Descriptive Study: Colposcopy as a diagnostic method for cervix lesions in Hospital de Especialidades Jose Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador. 2015-2019

BACKGROUND: Cervical cancer is a public health issue, being one of the main causes of morbidity and mortality in developing countries. Cervical cytology (Papanicolaou) is performed for screening and diagnosis of cervical lesions. In case of a suspicious cytology report, colposcopy is an essential procedure for evaluation of the lower genital tract, to detect early lesions and cancer. The aim of this study was to characterize the colposcopy procedures performed, as a diagnostic and therapeutic method, in patients with abnormal Papanicolaou results.

METHODS: This is an observational, descriptive cross-sectional study, whose universe were all the patients with abnormal cytological diagnosis in pap smear, who underwent a colposcopy procedure between 2015 and 2019 at Hospital José Carrasco Arteaga, with a total of 1 628 patients.

RESULTS: 1 628 colposcopic procedures were included. 55.46% of the population were between 27 to 46 years of age. The predominant marital status was married status (75%). 63.45% of women had their first sexual experience between 21 and 30 years of age. 95.20% of the patients had between 1 and 3 sexual partners. Abnormal pap smear results represent; 37.28% to LSIL, followed by ASC-US (35.81%), and HSIL (14.18%). 67.32% of colposcopies were classified as satisfactory. Biopsy was performed in 71% of the patients, followed by loop electrosurgical excision procedure (LEEP) (13.69%), endocervical curettage in 11.05%. The pathology results reported HSIL in 46.56% of the cases, followed by 22.23% as LSIL and chronic cervicitis in 16.27%, 12.28% of the results were negative.

CONCLUSION: Three-quarters of all colposcopies were performed on women between 27 and 56 years of age. The most frequently abnormal Pap smear results were: LSIL, followed ASC-US. 67% of the colposcopies were satisfactory. After colposcopy, biopsy was performed in most of the patients, in lower percentage: loop electrosurgical excision procedure (LEEP), endocervical curettage and diagnostic hysterectomy. Pathology results reported HSIL in 46.56%, LSIL IN 22.23% and chronic cervicitis in 16.27%; 12.28% of studies were negative.

KEYWORDS: PAP SMEAR, COLPOSCOPY, BIOPSY, SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS OF THE CERVIX, CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino implica un problema de salud pública con repercusiones trascendentales — anatómicas, fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas — en la mujer, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países en vía de desarrollo (Ecuador) [1].

A nivel mundial el cáncer uterino es la cuarta malignidad más frecuente en mujeres [2]. La tasa de incidencia se encuentra en incremento; la tasa más elevada corresponde a África (42.7 por cada 100 000 mujeres) y las más bajas a Australia-Nueva Zelanda (5.5 por cada 100 000 mujeres) y Asia Occidental (4.4 por cada 100 000 mujeres) [3]. En Ecuador, el cáncer de cérvix tiene una mortalidad de 2.44 por 100 000 habitantes [4].

La principal causa de cáncer del cuello uterino es la infección por el virus de papiloma humano (VPH) de las cepas oncógenas; se ha detectado en el 99.7% de los casos de cáncer de cuello uterino, sin embargo, intervienen otros factores: el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, promiscuidad sexual, estados de inmunosupresión, el tabaquismo, la desnutrición [3]. Para detectar las lesiones de cuello uterino se mantiene como screening y diagnóstico la citología cervical (Papanicolaou).

Ante un reporte de citología sospechosa: atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), células escamosas anormales (ASC-H), lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE-BG) y lesiones intraepiteliales de alto grado (LIE-AG), es menester realizar un estudio colposcópico; que tiene una sensibilidad de 87-99% y especificidad de 23-87% y facilita observar directa y detalladamente con un lente de aumento la zona cervical afectada y obtener material biológico para su análisis histopatológico, además la aplicación de luz verde para identificar vasos sanguíneos anormales; permitiendo una detección temprana y tratamiento adecuado de la patología en estudio. El colposcopio fue inventado en Alemania en el año de 1925 por Hans Hinsselman, estructurado con un lente binocular de aumento [3,5-7].

La colposcopia es un procedimiento imprescindible en la evaluación del tracto genital inferior para detectar lesiones tempranas y cáncer. Esta exploración permite identificar lesiones cervicales intraepiteliales, conocer su extensión, localización, características y dirigir la biopsia ante lesiones sospechosas epiteliales o infiltrantes [5,6]; permitiendo reducir la incidencia y la mortalidad por esta patología [7]. Las indicaciones para realizar una colposcopia son: cuello uterino de aspecto sospechoso, citología con resultado anormal (ASC-US, ASC-H, LIE-BG, LIE-AG, carcinoma escamo celular), neoplasia intraepitelial cervical (NIC 2 y NIC 3), NIC 1 que persiste más de 12 a 18 meses en citología, infección por VPH con genes oncógenos[7].

Los aspectos claves a evaluar en un examen colposcópico del cérvix son: la unión escamo celular (zona de transformación); los vasos sanguíneos; las zonas de desarrollo de una alteración cervical, neoplasia intracervical (NIC) o carcinoma invasor, mediante iluminación amplificada [8]. Al colocar solución salina isotónica, el epitelio escamoso adquiere un aspecto translúcido y liso con ligero tinte rosado; mientras que a la aplicación de ácido acético el epitelio se observa sin brillo y pálido; ante la aplicación de lodo o Lugol se torna a un color café caoba oscuro. En un cuello uterino con el epitelio alterado, a la aplicación de ácido acético al 3 – 5% se obtiene una lesión aceto-blanco; con el lodo capta coloración amarillo intenso; de estas regiones se deben realizar las biopsias [8].

Con respecto a los resultados de la colposcopia, se denomina satisfactoria cuando es completamente visible la unión escamo cilíndrica (zona de transformación) y no satisfactoria cuando no se cumple este requisito [8].

La Unidad de Colposcopia de consulta externa del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga funciona desde el año 2015. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar los procedimientos colposcópicos realizados, como método diagnóstico y terapéutico, en las pacientes con resultados anormales del Papanicolaou.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo lo conformaron todas las pacientes con diagnóstico citológico anormal en Papanicolaou, que se realizaron un procedimiento colposcópico entre el año 2015 y el año 2019 en el Hospital José Carrasco Arteaga, siendo este el único criterio de inclusión. Se excluyeron las historias clínicas con datos incompletos. No se realizó muestreo, se estudió a la totalidad del universo, con 1 628 pacientes.

Los datos fueron tomados de la base de la unidad de colposcopia del HJCA y del sistema de registro médico de la misma institución. Las variables estudiadas fueron: edad, estado civil, tipo de seguro social, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, diagnóstico citológico de Papanicolaou, resultado de colposcopia (satisfactoria e insatisfactoria), procedimiento realizado, diagnóstico de patología post-colposcopia. Los resultados se presentan en tablas por medio de frecuencias y porcentajes, tabulados en el software SPSS versión 15.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según edad de la población de estudio. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2015 – 2019.

EDAD	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
15-26	33	7.81	11	6.62	18	5.35	28	8.23	21	5.76	111	6.81
27-36	109	25.82	43	25.90	100	29.76	76	23.35	74	20.32	402	24.69
37-46	137	32.46	59	35.54	98	29.16	90	26.40	117	32.14	501	30.77
47-56	76	18.00	29	17.46	76	22.61	94	27.64	91	25.00	366	22.48
57-66	42	9.95	12	7.22	35	10.41	35	10.29	40	10.98	164	10.07
67-76	21	4.49	10	6.02	7	2.08	16	4.70	17	4.67	71	4.36
>76	4	0.97	2	1.20	2	0.29	1	0.29	4	1.09	13	0.79
Total	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Los autores.

La mayoría de colposcopias, el 30.77%, se realizaron en el grupo de edad de 37 a 46 años, seguido del 24.69% en el grupo de 27 a 36 años de edad (Tabla 1).

Tabla 2. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según estado civil de la población de estudio, Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca - Ecuador 2015 – 2019.

ESTADO CIVIL	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
CASADA	342	81.04	138	83.13	261	77.67	226	66.47	254	69.78	1221	75
DIVORCIADA	18	4.26	6	3.61	24	7.14	22	6.47	24	6.59	94	5.77
SOLTERA	37	8.76	17	10.24	30	8.92	53	15.58	67	18.40	204	12.53
UNIÓN LIBRE	9	2.13	2	1.20	13	3.86	25	7.35	9	2.47	58	3.56
VIUDA	16	3.79	3	1.80	8	2.38	14	4.11	10	2.74	51	3.13
Total	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Los autores.

El 75% de las colposcopias practicadas se realizaron a mujeres casadas y el 12.53% en mujeres solteras (Tabla 2).

Tabla 3. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según tipo de seguridad social, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2015 – 2019.

SEGURIDAD SOCIAL	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
CAMPESINO	60	14.45	23	13.85	44	13.09	67	19.70	71	19.50	265	16.27
GENERAL	282	66.82	111	66.86	231	68.75	229	67.35	255	70.05	1108	68.05
JUBILADA	31	7.34	13	7.83	11	3.27	15	4.41	19	5.21	89	5.46
VOLUNTARIA	47	11.13	19	11.44	50	14.88	27	7.94	19	5.21	162	9.95
MENOR DE EDAD	2	0.47	0	0	0	0	2	0.58	0	0	4	0.24
Total	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Los autores.

El 68.05 % de la población de estudio tenían afiliación a la seguridad social general, seguido del 16.27% que tenían afiliación la seguridad social campesina (Tabla 3).

Tabla 4. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según inicio de vida sexual de la población de estudio, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2015 – 2019.

INICIO VIDA SEXUAL	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
10-20	107	25.35	48	28.91	140	41.66	114	33.52	82	22.52	491	30.15
21-30	283	67.06	104	62.65	181	53.86	212	62.35	253	69.50	1033	63.45
31-40	32	7.58	14	8.43	15	4.46	12	3.5	29	7.96	102	6.26
>41	0	0	0	0	0	0	2	0.58	0	0	2	0.12
Total	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Los autores.

De las mujeres a las que se les realizó colposcopia, el 63.45% iniciaron vida sexual entre los 21 y 30 años de edad. El 30.15% se realizaron en pacientes que iniciaron vida sexual entre los 10 a 20 años de edad.

Tabla 5. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según número de parejas sexuales, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca - Ecuador 2015 – 2019.

PAREJAS	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
1-3	408	96.68	157	94.57	324	96.42	331	97.35	330	90.65	1550	95.20
4-6	12	2.84	9	5.42	11	3.27	9	2.64	34	9.34	75	4.60
7-10	2	0.47	0	0	1	0.29	0	0	0	0	3	0.28
Total	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Los autores.

El 100% de la población tuvo al menos una pareja sexual, la mayoría (95.20%) tuvieron entre 1 y 3 parejas sexuales. Ninguna paciente del grupo de estudio tuvo más de 10 parejas sexuales (Tabla 5).

Tabla 6. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según los resultados de citología (Papanicolaou). Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2015 – 2019.

CITOLOGÍA CERVICAL	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
ASC-H	47	11.13	30	18.07	27	8.03	21	6.17	11	3.02	136	8.35
ASC-US	148	35.07	55	33.13	129	38.39	137	40.29	114	31.31	583	35.81
CARCINOMA EPIDERMÓIDE	6	1.42	1	0.60	0	0	2	0.58	0	0	9	0.55
CARCINOMA ESCAMOCELULAR	3	0.71	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.18
CGA	1	0.23	3	1.80	28	8.33	27	7.94	0	0	59	3.62
LIE-AG	74	16.74	24	14.45	40	11.90	42	12.35	51	14.01	231	14.18
LIE-BG	143	33.88	53	31.92	112	33.33	111	32.64	188	51.64	607	37.28
TOTAL	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

ASC-H: células escamosas anormales, no puede descartarse cáncer. ASC-US: Células escamosas de importancia indeterminada. CGA: Células glandulares anormales. LIE-BG: lesión intraepitelial de bajo grado. LIE-AG: lesión intraepitelial de alto grado.

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaborado por: Los autores.

El 37.28% de los resultados de papanicolaou reportaron LIE-BG, seguido de 35.81% con ASC-US y 14.18% como LIE-AG.

Tabla 7. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según resultado de la colposcopia. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca Ecuador 2015 – 2019.

COLPOSCOPÍA	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
INSATISFACTORIA	123	29.14	49	29.51	147	43.75	114	33.52	99	27.19	532	32.67
SATISFACTORIA	299	70.85	117	70.48	189	56.25	226	66.47	265	72.80	1096	67.32
TOTAL	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	20.88	364	22.35	1628	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaborado por: Los autores.

Las colposcopías se consideran satisfactorias cuando permiten identificar la unión plano cilíndrica (epitelios) del cuello uterino; en el presente estudio el 67.32% correspondieron a esta clasificación.

Tabla 8. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según procedimiento realizado tras colposcopia. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca - Ecuador 2015 – 2019.

PROCEDIMIENTO	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
BIOPSIA	323	73.07	117	70,48	232	69.04	237	69.07	247	67.85	1156	71.00
LEGRADO ENDOCERVICAL	29	6.87	10	6.02	30	8.92	48	14.11	63	17.30	180	11.05
HISTERECTOMÍA DIAGNÓSTICA	14	3.31	10	6.02	28	8.33	17	5.00	0	0	69	4.23
ASA - LEEP	56	13.27	29	17.46	46	13.69	38	11.17	54	14.83	223	13.69
TOTAL	422	25.92	166	10.19	336	20.36	340	20.88	364	22.35	1628	100

ASA-LEEP: conización electro quirúrgica con asa.

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaborado por: Los autores.

Para confirmar patología del cuello uterino, se realizó biopsia en el 71% de las pacientes, conización electro quirúrgica con asa (ASA-LEEP) en el 13.69%, legrado endocervical en el 11.05%, e histerectomía diagnóstica en el 4.23%.

Tabla 9. Distribución por año de 1 628 colposcopias, según resultados de anatomía patológica pos-colposcopia. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca - Ecuador 2015 – 2019.

ANATOMÍA PATOLÓGICA POS COLPOSCOPÍA	2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
BIOPSIA NEGATIVA	36	8.53	13	7.83	35	10.41	72	21.17	44	12.08	200	12.28
CERVICITIS CRÓNICA	44	10.42	18	10.84	42	12.50	62	18.23	99	27.19	265	16.27
LIE-BG	107	25.35	28	16.86	79	23.51	66	19.41	82	22.52	362	22.23
LIE-AG	129	29.18	100	60.24	173	51.48	135	19.41	131	35.98	758	46.56
CARCINOMA INVASOR	16	3.79	7	4.21	3	0.89	2	0.58	2	0.54	30	1.84
ADENOCARCINOMA	0	0	0	0	4	1.19	3	0.88	6	1.64	13	0.79
Total	422	25.92	166	10.19	336	20.63	340	21	364	22.35	1628	100

LIE-BG: lesión intraepitelial de bajo grado. LIE-AG: lesión intraepitelial de alto grado.

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaborado por: Los autores.

Se reportó el 46.56% como LIE-AG, seguido del 22.23 % como LIE-BG, cervicitis crónica en el 16.27%. Del total de los estudios anatomopatológicos realizados resultó ser negativo el 12.28%.

DISCUSIÓN

La mayor parte de las infecciones por VPH son transitorias y el virus, por sí solo, no es suficiente para causar cáncer de cérvix; se reconocen y asocian algunos factores de riesgo. Cuando la infección es persistente, genera cambios en el cuello uterino que pueden detectarse mediante citología cervicovaginal o colposcopia [3].

En un estudio de metodología similar al presente, realizado en Cuba, el rango de edad más frecuente de las mujeres que se realizaron colposcopia fue de 26 a 35 años (42.3%) y el 57.8% de las mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 18 años [9]; en el presente estudio el porcentaje de pacientes entre los 27 y 36 años de edad fue del 24.69%, la mayoría de pacientes de este estudio tuvieron entre 37 y 46 años (30.77%); la mayoría de pacientes (63.45%) iniciaron su vida sexual entre los 21 y 30 años.

En este estudio, se realizaron colposcopia las pacientes con los

siguientes resultados alterados de los Papanicolaou: el 37.28% tuvieron reporte de LIE-BG, seguido de 35.81% como ASC-US y 14.18% como LIE-AG. Los resultados difieren de los encontrados en el estudio realizado en Colombia [3], con 372 pacientes a las que se les realizó colposcopia, 263 pacientes (70.6%) tuvieron reporte de ASC-US en la citología cervicovaginal, 63 pacientes (16.9%) tuvieron LIE-BG, 11 (2.9%) tuvieron pólipo endocervical, 8 pacientes (2.1%) LIE-AG.

En el presente estudio al 71% de la población se le realizó biopsia tras la colposcopia; el procedimiento más frecuentemente realizado después de la biopsia fue la conización electroquirúrgica con asa en el 13.69% de las pacientes. Según Jerónimo et al., a las pacientes con ASC-US no se les debe realizar biopsia, las recomendaciones internacionales indican seguimiento en 12 meses; en mujeres menores de 20 años, no se recomienda realizar LEEP cuando

existe reporte de “displasia leve” debido a las complicaciones que se pueden presentar con una gestación posterior, se recomienda igualmente seguimiento [10].

Las muestras tomadas tras la colposcopia fueron estudiadas por anatomía patológica, que reportó el 46.56% como LIE-AG, seguido del 22.23 % como LIE-BG y cervicitis crónica en el 16.27%; 12.28% de las muestras fueron negativas. En un estudio realizado en Cuba se observó de manera general una concordancia entre la citología y la colposcopia del 84.72 % [9]; en el presente estudio la concordancia para el diagnóstico de LIE-BG fue del 59.63%, y en el caso de LIE-AG se diagnosticaron 758 pacientes por colposcopia en relación a los 231 que se diagnosticaron por Papanicolaou.

En la actualidad existe sobrevaloración del diagnóstico colposcópico, siendo esta alrededor del 20%; este dato es independiente de la experiencia del examinador y a pesar de la mejora en la introducción de terminología internacional de la colposcopia y la patología cervical; esto ha hecho reconsiderar las indicaciones y el uso de nuevas modalidades terapéuticas no excisionales particularmente en mujeres nuligestas [11]. En esta investigación el 67.32%

fueron colposcopias satisfactorias, esto implica la experiencia del examinador para evitar sobrevaloración diagnóstica.

CONCLUSIÓN

Tres cuartas partes de las colposcopias se realizaron en mujeres entre los 27 y 56 años de edad. Más de la mitad de las pacientes que se realizaron el procedimiento, iniciaron vida sexual entre los 21 y 30 años de edad; la gran mayoría de las mujeres tuvo entre 1 y 3 compañeros sexuales. Los resultados anormales más frecuentemente encontrados en el Papanicolaou fueron: LIE-BG, seguido de ASC-US. 67% de las colposcopias realizadas fueron satisfactorias. Tras la colposcopia, en la mayoría de pacientes se realizó biopsia, en un menor porcentaje y en orden de frecuencia, conización electroquirúrgica con (ASA-LEEP), legrado endocervical e histerectomía diagnóstica. Los resultados de anatomía patológica reportaron LIE-AG en el 46.56%, LIE-BG en el 22.23 % como y cervicitis crónica en el 16.27%; 12.28% de estudios fueron negativos.

ABREVIATURAS

VPH: virus del papiloma humano, HEJCA: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, LIE-BG: lesión intraepitelial de bajo grado, LIE-AG: lesión intraepitelial de alto grado, ASC-US: atipia de células escamosas de significado indeterminado, ASC-H: células escamosas anormales, NIC I, II, III: (neoplasia intraepitelial grado I, II, III), LEEP: procedimiento de extirpación electroquirúrgica con asa (del inglés, loop electrosurgical excision procedure).

AGRADECIMIENTOS

Al personal del departamento de colposcopia del Hospital José carrasco Arteaga.

FINANCIAMIENTO

La investigación fue autofinanciada.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos para la presente investigación fueron obtenidos de la base de datos de unidad de colposcopia de la Institución en cuestión.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron en la recolección de la base de datos, revisión bibliográfica, análisis estadístico, redacción del artículo, análisis crítico, revisión de la versión final del artículo.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

-Manuel Jaime Ñauta Baculima: Magister en investigación de la salud. Especialista en ginecología y obstetricia. Docente de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Médico tratante ginecólogo del HEJCA. Correo: jaime.nauta@ucuenca.edu.ec.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7452-5569>

-Mónica Patricia Zea García: Especialista en ginecología y obstetricia. Médico tratante ginecóloga del HEJCA. Correo: drapzea@hotmail.com.


 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1229-7281>

-Johanna Francisca Ñauta Díaz: Magister en bioética. Médica general. Médico general en funciones hospitalarias HEJCA.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8398-8955>

-Mirian Mariana Urgilés Coraizaca. Médica general. Médico general en funciones hospitalarias HEJCA.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0228-2158>

-Daniela Alejandra Verdesoto Bravo: Médica general, por la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador. Correo electrónico: daniela.verdesotob95@ucuenca.edu.ec  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-7473>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan conflictos de interés.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Todos los autores dieron su consentimiento para esta publicación.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Por el tipo de estudio, no se requirió consentimiento informado de los pacientes. Se mantiene absoluta confidencialidad de los datos de los pacientes. Se cuenta con la autorización respectiva de la Institución para realizar la presente investigación.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Ñauta M, Zea M, Ñauta J, Urgilés M, Verdesoto D. Estudio Descriptivo: Colposcopia en el diagnóstico de lesiones de cuello uterino en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador. 2015-2019. Rev Med HJCA. 2021; 13 (2): 100-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.2.ao.16>

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/50430656/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez L, Pinos J. Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso año 2010 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3711>
2. Small W Jr, Bacon M, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, et al. Cervical cancer: A global health crisis: Cervical Cancer: A Global Health Crisis. *Cancer*. 2017;123(13):2404–2412. DOI: 10.1002/cncr.30667
3. Ciendua G, Ortiz N, Alvarado C, Valderrama A, Colmenares C. Hallazgos en colposcopia. Experiencia en una unidad de referencia. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2019;87(5):302-310. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom195e.pdf>
4. Tanca- Campoazano J, Puga- Peña G, Quinto-Briones R, Real-Cotto J, Jaramillo-Feijoo L. Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos en cáncer de mama y cérvix en Guayaquil. *Revista científica INSPIP*. 2019;3(1). DOI:10.31790/inspilip.v3i1.66.g67
5. Aroch A, Díaz J, Zertuche J, Ohara G. Nueva Técnica colposcópica para prevención de Cáncer cervicouterino. *Rev Fac Med UNAM*. 2005; 48(2):47-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1860>
6. Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Quito: SOLCA; 2017. Disponible en: <https://www.solcaquito.org.ec/publicaciones/suplementos-medicos/cancer-de-cuello-uterino>
7. Sellors JW, Sankaranarayanan R. La Colposcopia y el Tratamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical: Manual Para Principiantes. Washington D.C: World Health Organization; 2003. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colposmanual.pdf>
8. Ñauta J, Zea P, Ñauta JD, Guerrero D, Guerra G. Detección de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino mediante colposcopia. *Rev Med HJCA*. 2013;5(1):37–40. Disponible en : <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/466/428>
9. Gómez D, González M, González S, Quintana O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital “Camilo Cienfuegos”. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2019; 45(3):e478. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000300003&lng=es. Epub 01-Sep-2019
10. Jerónimo J, Távara Orozco L, Ciudad Reynaud A. Bioética en la práctica de la colposcopia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2021; 67(2): 00018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2332>
11. Cuello M, Espinosa M, Orlandini E, Hwang D. El método CONO-UC: un protocolo integrado de toma de decisión y manejo de lesiones pre-invasoras del cuello uterino útil para especialistas jóvenes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017; 82(5): 539-553. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500539&lng=es