

CITOLOGIA Y CANCER GENITAL

CARLOS CORTES CABALLERO*

Patólogo Jefe Laboratorio
Clínica Los Comuneros I.S.S.,
Bucaramanga

ELSA CORREA DE REYES*

**Citotécnica I.S.S.,
Bucaramanga

INTRODUCCION

Hace algunos años (1) el grupo de patólogos de Bucaramanga resolvió motu proprio revisar la frecuencia de los procesos neoplásicos malignos en Bucaramanga. Posteriormente contando con la colaboración de las citotécnicas de la ciudad (2-3) se convino en observar a través de las citologías la tendencia al cáncer genital en nuestra población.

Hoy después de más de diez años de esas observaciones hemos decidido comparar esos datos con los resultantes de los tres últimos años, en las usuarias del I.S.S. y Profamilia, movidos por el interés de que el cáncer del cervix ocupó la segunda causa de muerte en 1987, en la Seccional de Santander de los Seguros Sociales (-0,40 - (4).

Utilizamos como entonces la evaluación de la citología siendo conscientes de las limitaciones de éste procedimiento de laboratorio.

METODOS Y MATERIALES

Para el análisis se han tomado 13.596 mujeres atendidas en Profamilia de Bucaramanga en los años 1985 a 1987 y 21.622 del I.S.S., Seccional Bucaramanga, que durante este mismo período han hecho uso de este procedimiento. Solo se tuvieron en cuenta las provenientes del área metropolitana y en cada una de ellas se empleó una sola lámina que se considera suficiente de acuerdo a valoraciones estadísticas hechas por grupos de la American Cancer Society (6).

Esto constituye el total de los casos estudiados cuyo número asciende a 35.218 y que han sido revisadas por los autores de este artículo; igual que anteriormente, utilizamos la distribución porcentual y tasas lo mismo que la clasificación original de Papanicolaou.

DEFINICIONES

CITOLOGIA

Estudio de los componentes elementales de la unidad de vida.

VAGINAL

Muestra resultante al hacer extendido de los fondos de saco y del exo y endocervix.

TASA

Porcentaje de casos sospechosos (III), sugestivas (IV), o concluyentes de malignidad (V) respecto al total de casos estudiados.

RESULTADOS

El volumen de citologías tomadas en Profamilia en los tres últimos años es menor al compararlo con los estudios anteriores; sin embargo, en esa época (3) se observó la misma tendencia lo cual probablemente corresponde a una ratificación filosófica de la inconformidad de la Dirección General de la Institución con el método "por lo costoso y poco fiable entre otras cosas" (6) y a la proliferación de centros para toma de muestras de citología a menor precio, en el área metropolitana de Bucaramanga; pues el número de asistentes a Profamilia, por el contrario, aumentó todos los años.

En el Seguro Social aunque anualmente hay un incremento global, los exámenes en el área de Bucaramanga son más o menos constantes en número.

Teniendo en cuenta que en ninguno de los dos servicios se acostumbra a solicitar la repetición de citologías con grados de III en adelante, hay que aceptar que las tasas encontradas no están influidas por exámenes repetidos en las mismas usuarias.

Aunque no evaluamos el comportamiento en un período de nueve años, 1976 a 1984, podría concluirse que en Profamilia Bucaramanga, la tasa de cáncer medida a través de la citología se ha estabilizado en menos del 1% con variaciones que han oscilado entre el 0.64% y 0.94%, lo cual ratifica lo anteriormente hallado en otras revisiones (7) que informan del 0.75%.

Para las asistentes al Seguro Social, el mayor número en ésta revisión, la tasa sufre menos oscilaciones entre el 0.59% y 0.51%, considerándose éste un índice bajo también, ligeramente inferior al informado por Restrepo para todas las pacientes de las Seccionales de Santander de 0.82%.

DISCUSION

Aunque a la citología se le ha atribuido injustamente un margen de error muy variable que oscila entre el 0.5% y el 20.0% (9-10), es indudable que continúa siendo un procedimiento valioso, de bajo costo, práctico e inocuo que ha de seguirse utilizando en cualquier campaña de prevención de procesos neoplásicos del aparato genital femenino, por ser éstos tipos de tumores los más frecuentes en nuestro medio (11).

Debe además reconocerse que es el Papanicolaou cervico-vaginal el responsable por la marcada reducción en la rata de mortalidad

por cáncer del cuello uterino "de más de un 70% en los últimos 40 años" (12).

Hemos sostenido desde hacer varios años, que venimos tratando éste tema, que éste procedimiento de laboratorio en manos expertas, da una seguridad del 100% (13-14). Pero para que esto se cumpla se requiere un mínimo de condiciones que a veces no se satisfacen como deben ser: muestra satisfactoria, es decir, tomada del fondo de saco posterior vaginal, y del exo y endocervix; repetición de la misma en forma periódica; la buena comunicación y colaboración del médico (15); profesional de citotecnólogo y patólogo adecuadamente entrenados en éstas disciplinas; limitación en el número de lecturas diarias. El recordar que además de los procesos inflamatorios de diversas citologías, existen algunas condiciones específicas que producen cuadros que pueden prestarse a confusión como la displasia coliocítica y los dispositivos uterinos (16, 17, 18).

CONCLUSION

En Profamilia Bucaramanga la tasa de citologías sospechosas después de un análisis de 13.596 casos estudiados durante el curso de tres años, 1985 - 1987, es de 0.75%. Al comparar ésta cifra con las halladas previamente 0,8% puede decirse que hay estabilización en la frecuencia de resultados sospechosos después de revisa 48.481 muestras. El número de citologías tomadas en Profamilia ha descendido.

En 21.622 usuarias del I.S.S. de la Seccional de Bucaramanga, durante el mismo periodo, la frecuencia de citologías sospechosas es aún sensiblemente menor: 0.61%.

BIBLIOGRAFIA

1. Cortés C., Espitia H., Carrillo A. Cáncer en Bucaramanga 1970. Revista Universidad Industrial de Santander, 4:21-30, 1970
2. Gamboa A., Cortés C., y colaboradores. Tendencia al Cáncer Genital en Bucaramanga. Tribuna Médica. No. 601 LI, 9:A 15-18, Mayo 1975
3. Gamboa A., Cortés C., y Colaboradores. Tendencia al Cáncer Genital en Bucaramanga. Tribuna Médica.
4. Restrepo C. G. Mortalidad en Santander. Boletín Epidemiológico. Vol. 5, No. 2, 1988, I.S.S.
5. Trias M. Un Esfuerzo Inútil? Tribuna Médica, Pág. 33-36, 1978.
6. Márquez H., Cervantes M. La Citología Cervico-vaginal diagnóstica en época de austeridad. Patología Vol. 23-3-85. Pág. 155-158.
7. Riaño Gamboa Germán. Seguimientos a Portadores del Cáncer Profamilia. Bogotá 1971.
8. Restrepo C.G. Boletín Epidemiológico. Vol. 5, No. 1, 1988. I.S.S., Santander.
9. Redacción de Tribuna Médica. Más Allá de la Prueba de Papanicolaou. Pág. 31-33.
10. Takahashi Masayoshi. Atlas Color. Citología del Cáncer. Editorial Panamericana. Segunda Edición, 1985. Pág. 3.
11. Santamaría A., Cavanzo F. La Citología Vaginal oportuna permite prevenir el cáncer uterino. Revista Consulta. Pág. 5-8, agosto de 1981.
12. A. S.C.P. News March, 1988.
13. Cortés C., Acevedo A., Citología Exfoliativa. Laboratorio Clínico Patológico. Boletín Informativo No. 2, Agosto de 1981.
14. Cortés Carlos. Citología Exfoliativa. Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Boletín Informativo No. 6 de marzo, 1983.
15. Genack L. Lorri. Diagnostic Cytology for obstetrics and gynecology physicians. Laboratory Medicine. Vol. 19. No. 7, July 1988, Pages 432-437.
16. Narváez Romeo. Displasias Especiales del Cuello Uterino. Tribuna Médica. Marzo 2 de 1981. Pág. 17-19.
17. Guyta Prabodh. Intrauterine Contraceptive Devices. Acta Citológica. Vo. 26-5. Pág. 571-613, September, october, 1982.
18. Cortés Carlos. Citología y Dispositivos Intrauterinos. Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Boletín Informativo No. 7. Abril de 1984.