UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"EL CUELLO UTERINO"
(Revisión de su Patología)

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos

Por

JORGE TULIO RODRIGUEZ SAGASTUME

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Marzo de 1969.

PLAN DE TESIS

I. OBJETIVOS

II. INTRODUCCION

III. ANTECEDENTES

1.- Bosquejo histórico

IV. MATERIAL Y METODOS

Revisión de la Patología observada durante 11 años de ingresos a la Sección de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Guatemala. Se hace un análisis estadístico.

V. RESULTADOS

1.- Porcentaje de la patología del cervix uterino en las enfermedades de los órganos genitales femeninos.

2.- Clasificación de las enfermedades del cuello uterino.

3.- Definición de cada enfermedad observada.

4.- Incidencia de cada lesión en nuestro medio.

VI. DISCUSION

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. BIBLIOGRAFIA.

O B J E T I V O S

1.- Interesar al médico a prestarle mayor atención a - las lesiones del cuello uterino.

2.- Revelar la incidencia de cada lesión encontrada en nuestro medio.

3.- Despertar mayor interés en el diagnóstico precoz - de lesiones malignas, con el aprovechamiento de diversas técnicas modernas como Citología exfo-- liativa.

I N T R O D U C C I O N

El cuello uterino ha merecido una limitada atención en la obras de texto clásicas, donde se le considera simplemente como una parte del útero, y no como un órgano independiente, con un destino totalmente diferente del cuerpo. En los últimos años, sin embargo, el cuadro ha cambiado mucho, habiendo despertado un vivo interés a este respecto, tanto el conocimiento del carcinoma preinvasor, como el tratamiento de las enfermedades inflamatorias y defectos del orificio interno, los problemas de la esterilidad y los nuevos conceptos fisiológicos, anatómicos e histológicos de esta región.

Es lamentable observar, que en muchas ocasiones no se preste la atención debida a procesos aparentemente simples e inocuos como la cervicitis, que pueden contribuír a molestias tan desagradables como flujos, a la repugnancia en el acto sexual; y con ello a producir una inestabilidad del hogar. Asi mismo, una "simple rasga-

gadura", puede ser responsable de una vida, al produ-- cir un aborto en una gestante. De los órganos afectos por lesiones malignas, el cervix goza de la ventaja de facilidad diagnóstica, y tratamiento, que siendo oportuno puede curarse completamente.

Para no seguir enumerando problemas, que aunque aparentemente muy sencillos, pueden adquirir tanto significado como en los ejemplos citados, nos hemos dedicado a este trabajo de tesis; con la esperanza de estimu-- lar al lector a meditar, que se justifica prestarle más atención a la patología cervical. Si esto alcanzara su objetivo, aunque fuese en un pequeño número de médicos, nos sentiremos muy halagados.

A N T E C E D E N T E S

1.- Bosquejo Histórico:

La observación de padecimientos ginecológicos data desde tiempos inmemorables, pero la consideración de los genitales, el acto sexual y los fenómenos reproductivos dentro de un campo místico, hacen descono-- cer por épocas, la explicación científica de tales he-- chos. La morbilidad del cuello uterino debió haber sido mayor cuando no se conocían principios de higiéne y las mujeres se abandonaban a recibir la enfermedad como un castigo divino.

Durante mucho tiempo se aplicó terapéutica empírica a algunos padecimientos; así observamos, por ejemplo, que Nicias de Mileto (9) recomendaba para las -- punzadas de la vulva: "preparar un pesario a base de adormidera, bálsamo, vino cocido y aceite de rosas".

Fué con el renacimiento en donde el pensamiento que prevalece lo podemos ejemplificar con éstas pala-

bras (9) "Bajo el peso de un siglo en el que los espíritus fermentan el crisol de las artes y de las ciencias - en perpetua evolución, la pesada tiranía de Aristóteles debe ceder ante el empuje, lanzado por la fuerza de la razón, de argumentos cada vez más decisivos".

"El rico mecenazgo de los Medicis abre de par en par las puertas de preciosas bibliotecas, la república de Venecia, cede generosamente los cadáveres de ajusticiados al anfiteatro de Anatomía, como los monarcas alejandrinos lo hicieron otrora para Herófilo y Erasítrato".

Paulatinamente, la mujer, fué viendo la necesidad de consultar al médico, a pesar de la fuerte presión religiosa que la hacía temerosa (9): "Mientras tanto libertinos han perdido, con estas terribles enfermedades, su cuerpo después que su alma, una virgen pura logró preservarse gracias al miedo que inspiran, incluso entre los más corrompidos, estas lesiones odiosas".

En cáncer, representado por el cangrejo que toma - entre sus tenazas a la víctima, ya era conocido por los griegos en 481 d. J.C.: "El cáncer del útero es prácticamente inoperable, a causa de la rapidez de las recaídas; al principio es indoloro, pero en seguida, al comprimir los otros órganos, provoca dolores y lleva a una hinchazón de las piernas" (9).

En Guatemala, observamos ya en 1938, la existencia de preocupación por la patología maligna del cervix. Giordani (6), pone la voz de alarma en su Tesis de Graduación de Médico y Cirujano; dá estadísticas importantes y recomendaciones de ecomio.

MATERIAL Y METODOS

1.- Se revisaron 13,208 registros clínicos, correspon-cientes a igual número de ingresos a la Sección de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Guatemala; en un período comprendido de 11 años, de 1956 a 1966 inclusive.

2.- Se correlacionaron los diagnósticos clínicos con los histológicos, u otros de laboratorio que ayudaron a su confirmación.

3.- Queremos hacer constar, que algunas enfermedades que no ameritan hospitalización de la paciente, fueron tratadas en consulta externa, por lo que, por ejemplo, el número de cervicitis agudas encontradas es muy inferior al que realmente corresponde.

4.- En un gran número de casos, las pacientes consultaron y fueron hospitalizadas por alguna causa que no fuera la de la enfermedad cervical en sí, y el exámen fué, quien reveló su presencia.

5.- Se hace un análisis estadístico de cada enfermedad, dándose la edad mayor, la menor, la media, el porcentaje que le corresponde dentro de la patología ginecológica observada.

R E S U L T A D O S

PATOLOGIA DEL CERVIX:

1.- Anomalías Congénitas:

De las múltiples lesiones descritas, especialmente provenientes de alteraciones embriológicas de los con-- ductos de Müller y Mesonéfrico que pueden afectar al - cuello uterino, no se encontraron casos en esta revi-- sión. La única patología encontrada fué un caso de Hi poplasia del cervix en una mujer de 30 años de edad, -- así como un venus en una paciente de 44 años. Esto co rresponde al 0.11% de la patología observada (7).

II. Lesiones Traumáticas:

Las lesiones traumáticas que afectan al cervix, pue den clasificarse en tres grupos principales: 1 Rasgadu-- ras ; 2- Perforaciones y 3- Ulceraciones. La elongación del cuello que acompaña al prolapso del útero, puede -- considerarse también como el resultado de una lesión -- traumática (1).

1.- Rasgaduras:

El parto normal o distósico, es la causa más frecuen te de rasgaduras del cervix. El segundo tipo de rasgadu- ras es el producto de instrumentaciones en dilataciones, aplicación de forceps, etc.

Las rasgaduras pueden ser unilaterales, bilaterales o múltiples.

En nuestra revisión, se encontraron 168 pacientes que presentaban diversos grados de desgarros cervicales, que constituyen el 9.13% dentro de las lesiones del cuello, -- siendo la paciente más jóven de 18 años y la mayor de 64; para una edad media de 33 años.

En general, cuando los desgarros eran pequeños, o a- sintomáticos, no se les administró ningún tratamiento, sin embargo, se utilizaron diversas técnicas, cuando se com- plicaron de infección, eversión de la mucosa endocervical o dieron problemas al embarazo. Estas comprendieron la cauterización, conización, amputación o plastías.

El ectropión de la mucosa, se observó en 30 pacientes, siendo más frecuente entre los 21 y 30 años. Corresponde al 1.63% de las lesiones cervicales.

2.- Ulceraciones:

El tercer lugar dentro de la patología cervical, lo constituyen las ulceraciones del cervix, por úteros prolapsos, encontrándose un total de 272 casos, correspondientes al 14.78%. Siempre se ha dicho que el prolapso del útero es debido esencialmente a una relajación de los ligamentos suspensorios del útero, como producto de multiparidad, edad avanzada y probablemente desnutrición. Nos llama la atención, que la paciente de menor edad que presentaba una procidencia ulcerda fué de 21 años; la mayor fue de 90, encontrándose una edad media de 58 años. (7)

El tratamiento efectuado fué diverso, dependiendo de la paridad, grado de prolapso, edad de la paciente, etc., y varió desde la ligamentopexia, hasta la extirpación del

útero.

3.- Perforaciones:

No hubo ningún caso.

4.- Muñón Cervical Residual:

Dado la práctica de hace algunos años de la histerectomía suprapúbica, conservando el cervix, encontramos 10 casos de dicha entidad, siendo la principal complicación el prolapso del mismo, por lo que hubo necesidad en algunos casos de extirparlo, Constituyó el 0.54% de esta revisión, siendo la paciente más jóven de 32 años y la mayor de 68, con edad media de 50 años.

5.- Elongación del cervix:

En caso de prolapso del útero, el cervix puede alargarse de un modo extraordinario y llegar a constiuír complicaciones, especialmente para el embarazo (1). No se trata de una hipertrofia del cervix, puesto que no existe agrandamiento radial, sino sólo un adelgazamiento de sus paredes, y está limitada casi enteramente a la porción intravaginal donde se insertan los ligamentos suspensorios.

Se encontraron 34 casos, siendo la paciente menor de 20 años y la mayor de 72, constituyendo el 1.85% y con edad media de 31 años.

El tratamiento fué diverso, dado a que se tomó en cuenta la edad, paridad u otras afecciones presentes.

III. ESTENOSIS Y ATRESIA:

Al igual que la mayoría de los conductos anatómicos, el cuello uterino muestra tendencia a obstruirse parcial o completamente (2). Constituye una lesión rara que - debe tenerse presente. Pueden ser adquiridas, siendo éstas últimas principalmente producidas por lesiones inflamatorias. En este estudio, se encontraron 7 pacientes con diagnóstico de estenosis, constituyendo el 0.38% La más jóven de 15 años y la mayor de 38, para una edad media de 22 años. (7)

El tratamiento instituído consistió en dilataciones -- cervicales.

IV. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS:

1.- Cervicitis:

Es probablemente el problema con el que más a menudo se encuentra el ginecólogo, por ser complejo, porque la enfermedad primaria, no siempre se encuentra en el cervix (3) y porque a menudo está asociada a otras lesiones tales como desgarros o ectropión. Se clasifica en aguda y crónica.

a) Cervicitis Aguda:

La inflamación aguda del cervix, resulta de una infección directo o secundaria a lesiones del cuerpo o vagina. La gonorrea se coloca siempre en primer lugar entre las - causas, pero en esta era de antibióticos, es probablemente que sean más frecuentes las infecciones cervico-vaginales, con Trichomona vaginalis, monilia, Hemophilus vaginalis, y microorganismos inespecíficos. Las infeccio-- nes inespecíficas, sobre todo las estreptocóccicas, estafilocóccicas y enterococcicas, son propensas a ocurrir en las infecciones puerperales y acompañan a las heridas y

erosiones del cervix.

Repetimos, que en este estudio, no podemos ofrecer una estadística valedera para las cervicitis agudas, dado que esta entidad, en nuestro medio, es tratada en forma ambulatoria en la consulta externa. En los 11 - años revisados, sólo encontramos dicho diagnóstico en 10 pacientes, que representaron el 0.54%, con edad media de 27 años (7) .

b) Cervicitis Crónica:

Una cervicitis sub-aguda o crónica, sigue a la fase aguda de la enfermedad; pero puede originarse también como una infección intensa que se desarrolla a lo largo de un período de tiempo prolongado, o como una complicación post-partum. El agente causal generalmente es uno de los gérmenes no específicos, sobre todo, estreptococo, estafilococo o enterococo. La cervicitis crónica se observa como resultado de una erosión, desgarro, ectropión o eversión de la mucosa cervical. El término

endocervicitis, se emplea a veces para referirse a lesiones que afectan también el conducto cervical; pero, por lo regular, toman parte también en la reacción inflamatoria, ambos epitelios cilindrico y estratificado.

Nuestra revisión, muestra un total de 356 casos, - que representan el 19.34%, con edad media de 39 años, siendo la paciente más jóven de 18 años y la mayor de 84. (7).

c) Erosión:

El término "erosión" es un nombre inapropiado, --- puesto que implica una pérdida de tejido en la superficie y se cree ahora que no es este el caso. Cuando parecen faltar zonas de mucosas, histológicamente, el hallazgo es más probablemente un artefacto que se origina durante la preparación del corte microscópico (3). Cuando -- muchos folículos de Naboth se proyectan por debajo de la erosión, recibe ésta el nombre de "erosión folicular" La tendencia fundamental del epitelio cilíndrico a formar

pliegues y surcos, se manifiesta en muchas erosiones, dándole un aspecto granuloso que cuando es destacado se denomina "erosión papilar".

Encontramos que esta entidad, es la que predomina en nuestro medio, en toda la patología del cervix; con un total de 453 casos, representativos del 24.61%, con edad media de 36 años, siendo la paciente menor de 17 años y la mayor de 60 años. (7)

V. GRANULOMAS INFECCIOSOS:

Los granulomas infecciosos, tuberculosis, sífilis y granuloma inguinal, son enfermedades importantes que plantean problemas de diagnóstico y tratamiento. Deben distinguirse unas de otras y, puesto que provocan la ulceración del cervix, deben diferenciarse también del carcinoma. El linfogranuloma venéreo y chacroide, aunque es raro que se observen como lesiones aisladas del cervix, también pertenecen a este grupo. En nuestra revisión, únicamente encontramos casos tuberculosos y

luéticos.

a) Tuberculosis:

La tuberculosis del cervix, fué considerada en tiempos anteriores como sumamente excepcional, pero al parecer no es tan rara, y ofrece definidos problemas de orden clínico. Aún cuando existen casos aislados de tuberculosis del cervix, sin afectación de otros órganos pelvianos, las lesiones cervicales, son caso invariablemente secundarias a la infección de las trompas uterinas y el endometrio (4). La vía habitual de la infección es el torrente sanguíneo; pero en el cervix, la enfermedad representa probablemente, una propagación directa desde las trompas y el endometrio o posiblemente por vía linfática. Se ha sugerido que la tuberculosis del cervix puede ser primaria en algunos raros casos, contagiada por el coito cuando el marido está infecto de una epididinitis tuberculosa u otra enfermedad genitourinaria, aunque esta sugerencia no ha tenido acepta--

ción general.

Encontramos en nuestro estudio, tres casos, que representan el 0.16%, con edad media de 29 años, siendo la menor de 22 años y la mayor de 38.

Fueron tratadas con drogas específicas.

b) Sífilis:

El chancro es la lesión inicial y principal de la sífilis adquirída, produciendose en las mujeres principalmente, en los labios, la horquilla, el meato urinario y en un 10 a 40% en el cervix. (4) Encontramos únicamente 2 casos de granuloma luético, que representan el 0.11%, siendo una paciente de 30 años y la otra de 62. El tratamiento con penicilina.

VI. NEOFORMACIONES BENIGNAS:

Pólipo Mucoso:

El pólipo mucoso cervical, es probablemente el tumor más corriente encontrado por el ginecólogo. Puede ser el hallazgo accidental en el curso de una exploración

ginecólogica o ser la causa de un cierto número de síntomas, entre ellos hemorragia y en muy raros casos degeneración maligna.

Fué la neoplasia benigna de nuestra revisión encontrada, con más frecuencia, con un total de 221 casos, equivalentes al 12.01%. Con edad media de 44 años, siendo la paciente más jóven de 21 años y la mayor de 78.

2.- Mioma:

El mioma es el tumor más frecuente del útero, conocido también como fibromioma, leiomioma o con calificativo de tumor fibroide, que es una denominación incorrecta. Los miomas también se encuentran en el cervix; y la frecuencia con que se presentan han hecho pensar en un factor hereditario, en disfunciones ováricas e hiperestimulación estrogénica (8). No se admite ya que el tejido fibroso, sea un componente primario. Son más frecuentes en la raza negra que en la blanca.

Pueden sufrir degeneraciones secundarias, tales co-

mo atrofia en la menopausia, hipertrofia durante el embarazo, degeneración hialina, depósitos calcáreos, degeneraciónes quísticas y mixomatosa, adiposa y "roja", necrosis, inflamación, e incluso, formación de abscesos.

Encontramos un total de 24 casos, que representan un 1.30%, con edad promedio de 40 años, la paciente más jóven fué de 27 años y la mayor de 55 años. El tratamiento fué la extirpación del mioma.

3.- Fibroma:

Cualquier incremento notable del tejido conjuntivo de un mioma, puede justificar el diagnóstico de fibromioma, y un estudio histológico con tinciones diferenciales, es necesario para establecer una valoración exacta del mismo. Encontramos en nuestra revisión 17 casos, que representan el 0.92% de la patología cervical observada, con edad media de 38 años, la edad menor de 20 años y la mayor de 51.

El tratamiento fué su extirpación.

4.- Endometriosis:

Es el término que se aplica a las lesiones compuestas de tejido aberrante que recuerdan a las glándulas y el estroma del endometrio. El cervix está afectado por propagación directa de la endometriosis del tabique recto vaginal o por delante, cuando existe en la región subvesical. Estos casos son excepcionales. Pueden haber varios islotes pequeños de endometriosis en la mucosa del conducto o en la porción vaginal. La opinión general es que son implantaciones de endometrio en epitelio escamoso y cilíndrico que ha sido traumatizado durante los procedimientos quirúrgicos, la cauterización, o durante el embarazo.

La mayoría de las zonas de endometriosis, son muy pequeñas en el cervix y miden algunos milímetros de diámetro, aún cuando existe la posibilidad de masas de mayor tamaño.

En nuestro estudio encontramos un caso, que equivale al 0.05%, teniendo la paciente 30 años de edad.

5.- Quistes:

Encontramos 4 pacientes que presentaron quistes del cervix, no pudiendose determinar su etiología, sin embargo, fueron comprobados histopatológicamente y reportados carentes de malignidad. Esto representa el 0.22% con edad media de 42 años. La de menor -- edad fué de 34 años y la mayor de 46.

VII. LEUCOPLASIA:

La leucoplasia es ocasionalmente observada en - el cervix. Se ha visto durante el parto o la menopausia. Macroscópicamente aparece como una o más placas blanquecinas o grisáceas sobre los labios del cervix. Parece haber una diferencia de opinión acerca de su significado y tratamiento. Algunos dicen que se -- trata de una lesión pre-cancerosa, mientras otros la - han observado durante varios años sin que haya de--- mostrado cambios de malignidad. Lo que se puede afirmar es que en múltiples ocasiones coíncide con carcinoma. (5)

Encontramos en nuestro estudio, dos casos de leucoplasia, lo que representa el 0.11%, con edad media de - 40 años, siendo la paciente menor de 24 años y la mayor de 56. No coíncidieron con carcinoma.

VIII. TUMORES MALIGNOS:

De las terofias en boga, sobre el origen del cáncer, sobresale la que considera que un tumor no se origina como una unidad neoplásica pequeña, localizada, sino que empieza en varias zonas que, pequeñas o grandes, han - experimentado una alteración o conversión progresiva hacia campos "neoplásicos potenciales". En esta fase el epitelio no es un cáncer, sino que está en vías de convertirse en él, aún cuando esta fase final no sea necesariamente inevitable. (5)

Las zonas de transición de un campo potencialmente

maligno a un tejido neoplásico definido, pueden ser múltiples y su desarrollo se realiza tanto por proliferación celular, como por progresiva cenversión neoplásica de las células dentro de los campos alterados. La primera zona en desarrollar una neoplasia visible, será aquella donde el potencial neoplásico sea más intenso.

La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que el sitio de origen de las alteraciones neoplásicas lo constituyen la "unión escamo-cilíndrica".

Clasificación Clínica:

La clasificación del cáncer cervical se funda en la distribución anatómica de la enfermedad, pero esto se determina por examen clínico y por consiguiente está sujeto a un error considerable. Las dos causas más frecuentes de error en la clasificación clínica por grados, son la incapacidad para descubrir metástasis ganglionares y para determinar si el engrosamiento de

los ligamentos anchos, es debido a carcinoma o bien a otras causas como la inflamación. La graduación clínica representa sólo una impresión, pero ha demostrado su gran valor.

La clasificación de 1950, da una categoría especial para el carcinoma in-situ y cuatro fases para el carcinoma invasor.

Fase 0: Carcinoma in-situ (conocido también por carcinoma pre-invasor y carcinoma intraepiteliar) y condiciones similares.

Fase I: Carcinoma estrictamente limitado al cervix.

Fase II: Carcinoma que se extiende más allá del cervix, sin alcanzar la pared de la pelvis.

Fase III. El carcinoma ha alcanzado la pared de la pelvis.

Fase IV.: El carcinoma afecta la vejiga, el recto, o ambos órganos y se ha extendido más allá de los límites previamente descritos.

La clasificación histológica de las variedades de carcinoma cervical, podría adaptarse a la forma si--- guiente:

1.- Carcinoma de células escamosas

2.- Carcinoma de células cilíndricas (adenocarcinoma).

3.- Carcinoma escamoso-cilíndrico (mixto o adenoacatoma)

4.- Carcinoma del conducto mesonéfrico.

5.- Carcinoma metastático.

6.- Cariocarcinoma

7.- Melanocarcinoma

En nuestra revisión, encontramos un total de 208 casos de neoplasias malignas del cervix, correspon-- diendo a un 11.29%, con edad media de 44 años. La - paciente menor en edad fue de 20 años y la mayor de 76.

Los dos únicos métodos admitidos de tratamiento

para el carcinoma del cuello, son la radioterapia y la extirpación quirúrgica. Con el uso de quimioterápicos como el Thio-TEPA (N' -N' '-trietileno thiofosforamida) -- (6), se ha obtenido una cierta mejoría del carcinoma del útero avanzado; y con el Methotrexate se ha logrado una notable regresión de las metástasis del coriocarcinoma (5).

D I S C U S I O N

Con el objeto de tener mayor validéz estadística, se dispuso hacer la revisión de un número aceptable de casos y durante un período de varios años; por lo - que tomamos 13,208 pacientes, corresponden a 11 años de ingresos a la Sección de Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Guatemala.

Se analizaron todas las lesiones encontradas, siguiendo una clasificación que nos pareciera lógica, -- por lo que, adaptamos la de Fluhmann. Así mismo, sacamos el porcentaje de cada afección, la relaciona--- mos con la edad, hicimos un breve comentario de cada enfermedad y tratamientos.

Encontramos en las pacientes estudiadas por afecciones ginecológicas, que, 1840 presentaban un cervix patológico, correspondientes al 13% de la totalidad de afecciones de los órganos genitales femeninos.

Las enfermedades inflamatorias, ocupan el 44.49%

de las lesiones cervicales, le siguieron las lesiones -- traumáticas con el 24.45%, las neoplásias benignas con el 14.45% y las neoplasias malignas con el 11.29%.

Queremos hacer constar que la incidencia de lesiones neoplásicas malignas es mayor, dado a que hay un grupo de pacientes que ingresan a los servicios de Oncología.

CONCLUSIONES:

1.- El cervix es un órgano con una función diferente del útero, por lo que debe considerarse su patología en forma individual.

2.- La revisión del número de pacientes estudiadas - es suficiente para poder elaborar una estadística de las diferentes entidades nosológicas que se - presentan en nuestro medio.

3.- Dentro de las enfermedades ginecológicas, el -- cuello uterino, toma parte importante puesto que su patología ocupa un 14.89%.

4.- Las lesiones inflamatorias, y entre ellas la Ero-- sión son las entidades más frecuentemente observadas, y su máxima incidencia fué entre los 26 y los 35 años.

5.- De las 1840 pacientes que presentaban patología cervical, 208 presentaron alguna de las lesiones neoplásicas malignas, comprobadas histopatológi

camente (11.29%), siendo la edad media de 44 años.

6.- Se ha comprobado un aumento en la incidencia de las lesiones malignas del cervix. Comparativamente el Dr. Victor Giordani (6), encontró 8.34%, siendo nuestro porcentaje de 11.29%, lo que creemos se deba a mejores técnicas diagnósticas y mayor fre-- cuencia en la consulta al médico, por afecciones ginecológicas

7.- En nuestro medio hospitalario, no se usa rutinariamente al citología exfoliativa como medio de diagnóstico precoz.

RECOMENDACIONES:

Después de haber finalizado nuestro trabajo de - investigación sobre la patología del cuello uterino en 13,208 casos, creemos conveniente hacer las siguientes recomendaciones:

1.- Es necesario tomar un mayor interés en los exámenes rutinarios para evitar daños mayores.

2.- Es deber de todo médico, dar instrucciones a sus pacientes sobre la necesidad de exámenes ginecológicos periódicos.

3.- El exámen de citología exfoliativa debería efectuarse en todas las pacientes que consulten por cualquier afección, así como menopáusicas.

4.- Deberá usarse una nomenclatura estandarizada -- para poder clasificar en forma correcta, lasiones cervicales.

5.- Debería efectuarse campañas educativa a nivel rural por medio de los Trabajadores Sociales, a efecto de despertar el interés por consultar cualquier afección ginecológica con prontitud.

6.- Editar folletos instructivos y cartelones sugestivos de procesos malignos ginecológicos que podrían evitarse con exámenes médicos precoces, por medio de la Liga Nacional Contra el Cáncer.

B I B L I O G R A F I A

1.- Fluhmann, C. Frederic. "Lesiones traumáticas y cervix residual", en su: El cuello uterino y sus enfermedades. Barcelona, Salvat, - 1963. pp. 154-161.

2.- _____ Estenosis y atresia. p. 162.

3.- _____ Cervicitis y erosión. p. 181-188

4.- _____ Granulomas infecciosos p. 203-208

5.- _____ Displasia, carcinoma "in situ" e invasión preclínica pp. 260-349.

6.- Giordani, Victor M. Breves consideraciones sobre frecuencia, diagnóstico precoz y profilaxia social del cáncer del cuello uterino. Tesis, Guatemala, Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Médicas. 1938, 34p.

7.- Guatemala. Hospital General. Archivo del Hospital, 1956-1966.

8.- Reich, Walter J. Practical gynecology, 2nd ed. - Philadelphia, Lippincott Company, 1963. pp 380-381-406.

9.- Soubirán, Andre y Lee Kearney, Jean. El diario de la medicina, España, Luis de Caralt, 1963. pp. 48, 66, 72, 165.

Vo. Bo.

Sra. Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

BR. JORGE TULIO RODRIGUEZ SAGASTUME

DR. RODOLFO ROBLES HERRERA
Asesor.

DR. OTTO BROLO HERNANDEZ
Revisor

DR. AQUILES JIMENEZ PINTO
Director del Depto. de
Ginecol. y Obstet.

DR. FRANCISCO VILLAGRAN M.
Secretario.

Vo. Bo.

DR. JULIO DE LEON M.
Decano.