

"LESIONES BLANCAS DE LA VULVA"

Estudio retrospectivo en el Departamen-
to de Patología del Hospital General -
San Juan de Dios, Enero de 1,976 a Di-
ciembre de 1,980.

VICTOR DAVID ALFARO AGUIRRE.

Guatemala, Abril de 1,981.

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION.
2. ANTECEDENTES.
3. JUSTIFICACIONES.
4. OBJETIVOS.
5. HIPOTESIS.
6. TEORIA DEL ELEMENTO.
7. TECNICA.
8. GENERALIDADES SOBRE LESIONES BLANCAS DE LA VULVA.
9. ANALISIS ESPECIFICO DE LESIONES BLANCAS VULVARES ENCONTRADAS EN LOS ARCHIVOS DE PATOLOGIA.
10. PRESENTACION DE RESULTADOS.
11. ANALISIS Y DISCUSION.
12. CONCLUSIONES.
13. RECOMENDACIONES.
- 14.. BIBLIOGRAFIA.

Actualmente la formación profesional en la Medicina tiene como bases científicas las experiencias obtenidas de investigaciones realizadas en poblaciones completamente diferentes a la nuestra; por lo que despertó en mí la curiosidad de realizar un estudio que presentara la prevalencia de las entidades denominada "LESIONES BLANCAS DE VULVA", y así tener un enfoque claro de como afectan éstas a nuestra población aunque no se tomó un universo, como en toda investigación es lo ideal, puedo decir que lo estudiado es una muestra representativa de las biopsias que al Depto. de Patología del Hospital General San Juan de Dios, le corresponde para estudio.

Se presentan los resultados obtenidos de la revisión retrospectiva sobre LESIONES BLANCAS DE LA VULVA; en los archivos del Depto. de Patología del Hospital General San Juan de Dios en el periodo comprendido de Enero de 1,976 a Diciembre de 1,980 de lo cual se analizan: edades, prevalencias de las diferentes entidades; discrepancia entre diagnósticos clínicos y patológicos así como del lugar de referencia de las biopsias; haciendo mayor énfasis en el parámetro de Discrepancia entre diagnóstico clínico e histopatológico debido a la gran correlación que algunos autores proponen entre las lesiones Blancas que se consideran benignas y su paralelismo con procesos degenerativos. Ya que por simple exámen clínico es bastante riesgoso dar un diagnóstico concluyente debido a las apariencias semejantes que estas lesiones tienen entre sí.

ANTECEDENTES

Hasta la fecha en los registros de la Universidad de San Carlos de Guatemala no existe trabajo alguno sobre Lesiones Blancas de la Vulva, ni mucho menos limitado al Depto. de Patología del Hospital General -- San Juan de Dios.*

Las Lesiones Blancas de la Vulva enmarcan una serie de procesos morbosos que se manifiestan como áreas de color blanquesino que pueden ser uniformemente localizadas o bien extenderse por toda la región vulvar y área perinal. Schwimmer (1,877) (13) fué el primero en aplicar el término de Leucoplasia a una lesión blanquesina pruriginosa e hiperkeratósica; más tarde Brenisky -- (1,885) (13) la describió también, posteriormente Montgomery y Orsvy (1,910) (7) descubrieron por características histopatológicas Lesiones Blancas que por sus características denominaron Liquen Escleroso y Atrófico, haciendo la referencia que este tipo de proceso podría presentarse en cualquier región del cuerpo, demostrándolo así Jules Altman M. D. y Harold O. Perry M. D. quienes encontraron en un estudio de 305 pacientes con Dx. de Liquen Escleroso una distribución del 5% para el área vulvar y el 95% restante distribuido en otras partes -- del cuerpo.

Algunos autores sugieren que estas lesiones degeneran a procesos malignos y que

en algunas veces se encuentran únicamente -- **asociados**; como lo sugieren el Dr. Jaime Caceres en su estudio sobre CANCER DE LA VULVA. (6) y la Dra. Anabella Rodas Estrada en su trabajo de tesis sobre TUMORES VAGINALES. (12) Hamilton y Montgomery M.D. (7) también lo sugieren. Otros sugieren lo contrario como lo son Edward E. Partridge M.D. Gerd K Steigeder M.D. y Wolfgang D. Raab M.D.

- * - Comunicación con el Dr. Federico Castro. Jefe del Depto. de Patología del Hospital General San Juan de Dios.
- Comunicación con el Dr. Isaías Ponciano. Subjefe del Depto. de Patología del Hospital General San Juan de Dios.
- Comunicación con la Bibliotecaria de la Fac. de CC. Médicas.
- Tuario de la Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

JUSTIFICACION

Hasta la fecha no se cuenta con ningun estudio que nos de a conocer en que magnitud las LESIONES BLANCAS DE LA VULVA afectan a la población guatemalteca, aunque en esta investigación no se cuente -- con todos los resultados de biopsias de -- otras instituciones si podemos formarnos una idea de la prevalencia de estas entidades, ya que si bien es cierto algunos -- otros centros cuentan con otros tipos de medios diagnósticos, es siempre el resultado de histopatología quién da un Dx. -- concluyentes,

OBJETIVOS.

GENERALES:

- 1) Utilizar los medios que tenemos a nuestro alcance para contribuir a la investigación científica sobre LESIONES BLANCAS DE LA -- VULVA.
- 2) Proporcionar conocimientos sobre LESIONES BLANCAS DE LA VULVA.

ESPECIFICOS:

- 1) Contribuir con el Depto. de Patología y Ginecología del Hospital General San Juan de Dios para que cuenten con sus propias estadisticas en cuanto a LESIONES BLANCAS DE LA VULVA.
- 2) Determinar la prevalencia de las LESIONES BLANCAS DE LA VULVA en el Depto. de Patología del Hospital General San Juan de -- Dios.
- 3) Enumerar en que grupo etareo de la pobla--ción estudiada son más frecuentes las LE--SIONES BLANCAS DE LA VULVA.
- 4) Enfatizar en la importancia que tiene el -- Dx. Histopatológico en el tratamiento de -- LESIONES BLANCAS DE LA VULVA por su paralelismo con las neoplasias.

- 5) Establecer la incidencia de malignidad en LESIONES BLANCAS DE LA VULVA en esta población.
- 6) Revisar personalmente los cortes histopatológicos.

HIPOTESIS

- 1) Las lesiones Blancas de la Vulva aparecen con mayor frecuencia en mujeres de más de 45 años de edad.
- 2) El diagnóstico de LESIONES BLANCAS DE LA VULVA es dado en un 100% por impresión clínica.
- 3) El Carcinoma Vulvar es la entidad más frecuente entre LESIONES BLANCAS DE LA VULVA en la biopsias analizadas en el Depto. de Patología del Hospital General San Juan de Dios.

TEORIA DEL ELEMENTO

El epígrafe de "LESIONES BLANCAS DE LA VULVA" enumera una serie de procesos morbosos que a nivel de región vulvar y área perineal se manifiestan como decoloración blanquesina de los estratos de la piel que recubre estas áreas, englobando las entidades patológicas de: Leucoderma Leucodermatitis, Liquen Escleroso y atrófico, condilomas acuminados, cancer vulvar leucoplástica. Todos estos cuadros pueden presentarse como pequeñas placas blanquesinas y e allí la gran dificultad en el poder hacer un diagnóstico clínico ya que la diferencia únicamente puede hacerse por estudio histopatológico.

TECNICAS

Se revisó todos los informes de biopsias que en el Depto. de patología del Hospital General San Juan de Dios se sometieron a estudio durante el periodo comprendido del mes de Enero de 1,976 a Diciembre de 1,980, y que hubiesen sido tomadas con la impresión clínica que correspondiera a una LESION BLANCA DE VULVA y que por una u otra razón se tuviese la duda diagnóstica.

Se hace alusión que por ser este departamento consultante de algunos hospitales departamentales tales como: Huehuet

nango, Escuintla, Antigua Guatemala, Quiché, - Zacapa, Izabal y otros, también fueron tomadas para tener una mejor muestra representativa -- aunque no dé todo concluyente. A los resultados obtenidos se les procesaron con porcentajes para sacar Prevalencias, e incidencias en los parametros de, edades, las diferentes entidades clasificadas como LESIONES BLANCAS DE LA VULVA, diagnóstico clínico e histopatológico, lugar de origen de la biopsia.

GENERALIDADES SOBRE LESIONES BLANCAS DE LA VULVA

Para comprender mejor los cambios que se suceden en la piel de la región vulvar ya que es ésta la afectada en las LESIONES BLANCAS DE LA VULVA. se presenta a continuación la histología normal del tejido (piel).

PIEL:

La piel está formada de dos capas totalmente diferentes en caracter y provenientes de capas germinativas diferentes. La más superficial y delgada de estas dos capas, la EPIDERMIS es tejido epitelial y procede del ectodermo. La más profunda y espesa la DERMIS está formada de tejido conectivo y proviene del mesodermo. Estas dos capas están firmemente unidas una con otra constituyendo una membrana cohesiva - LA PIEL - que varía de espesor desde menos de 0.5 mm hasta 3 o incluso 4mm, o más según las partes del cuerpo. El tejido subcutáneo permite que la piel encima

de la mayor parte del cuerpo tenga bastante movilidad. La epidermis de la piel está formada de epitelio queratinizado escamoso (plano estratificado). Como los demás tipos de epitelio no contiene capilares de manera que se nutre por difusión desde los capilares situados en la capa más profunda de la piel la Dermis.

EPIDERMIS:

La epidermis suele describirse como formada por cuatro o cinco capas, según se incluya o no se incluya el Estrato lúcido (que sólo puede verse en algunos ejemplos de piel gruesa). La más profunda linda con la dermis. Consiste en una capa de células epiteliales más o menos cilíndricas. Se denominan ESTRATO GERMINATIVO porque constantemente produce nuevas células. Las células de esta capa tiene forma poliedrica. Las células de esta capa muchas veces parecen ligeramente separadas unas de otras; las células vecinas sólo están unidas por líneas delgadas.

EL ESTRATO GRANULOSO de la piel gruesa está formado por dos o tres capas celulares y se halla inmediatamente por fuera del estrato espinoso. Sus células tienen aproximadamente forma semilunar y se adaptan unas a otras con el eje mayor de cada una paralela al contorno del surco que la recubre. El citoplasma de las células de

esta capa contiene gránulos que se tiñen intensamente con hematoxilina. Son los denominados granulos de queratohialina. EL ESTRATO LUCIDO no siempre es fácil de ver, se admite que está formado por eleidina, probablemente producto de transformación de la queratohialina. La capa quinta y más externa de la epidermis recibe el nombre de ESTRATO CORNEO (corneus - calloso) Aquí la Eleidina del estrato lúcido se ha transformado en escamas corneas estrechamente unidas entre sí excepto en la parte más superficial donde se descaman.

UNION ENTRE LA DERMIS Y LA EPIDERMIS:

La unión entre dermis y epidermis es compleja. En primer lugar, hay una interdigitación de arrugas papilas, o ambas. Luego se cree que hay finas prolongaciones de las células basales de la epidermis que penetran en la dermis para formar un borde deshilachado entre las dos.

DERMIS:

Posee dos capas no muy bien separadas entre sí. La externa es con mucho la más gruesa de las dos y recibe el nombre de Capa Papilar porque las papilas son parte predominante de la misma. Esta capa sólo se extiende ligeramente por debajo de la base de las papilas donde se funde más o menos insensiblemente con la capa RETICULAR más gruesa que comprende el resto de la dermis y se llama así porque las fibras de las cuales está compuesta se entrelazan entre sí a modo de red. (4)

LESIONES BLANCAS DE LA VULVA

Los trastornos de la pigmentación anormal son de 2 clases: Lesiones "BLANCAS" en las cuales hay pérdida de la pigmentación o palidez debida al epitelio en grosado, y las lesiones oscuras o melanóticas que tienen mayor cantidad de pigmento. (5)

Debido a la gran semejanza en que estas entidades se presentan siempre a existido gran discordancia en la clasificación por ejemplo Hyman y Falk, las clasifica como: Leucoplaquia, Liquen Escleroso y atrófico, Kraurosis, Enf. de Vowen, Enf. de Paget y Liquen crónico. (15) -- Friederich le agrega a esta lista el Albinismo y la Leucoderma. (15)

Edmund R. Novak las clasifica:

- I) Despigmentación (leucoderma - Vitiligo)
- II) Hiperkeratosis.
 - Infecciones crónicas.
 - Tumores benignos (condilomas acuminados papilomas)
 - Distrofias.
 - a) Liquen escleroso.
 - b) Hiperplasia.
 - Típica.
 - Atípica.

c) Mixtas (compuestas por a y b)

- Carcinoma in situ.
- Carcinoma invasor.

Actualmente el Comité Internacional de Terminología de estudio de Enfermedades vulvares (I.S.S.V.D.) (15) de los Estados Unidos de Norte América las clasifica histopatológicamente de la siguiente manera.

a) Distrofia Hiperplásica (formalmente llamada Leucoplasia)

- A.1. Neurodermatitis.
- A.2. Leucokeratosis.
- A.3. Vulvitis Leucoplásica.
- A.4. Vulvitis hiperplásica.
- A.5. Liquen Escleroso (designado como Liquen escleroso y atrófico)

b) Distrofia Mixtas:

- B.1 Liquen escleroso con Hiperplasia epitelial.
- B.2. Atipias diversas.

La importancia de saber distinguir las lesiones Blancas de la Vulva de las demás radica en el hecho de que estas anomalías pueden presentar sitios de cáncer que se está desarrollando en zonas dañadas.

ANALISIS ESPECIFICO DE LESIONES BLANCAS DE LA VULVA ENCONTRADAS EN LOS ARCHIVOS DE PATOLOGIA.

CONDILOMA ACUMINADO:

Su apareamiento es frecuente en la región vulvar, en el pene y alrededor del ano, actualmente se le considera como una enfermedad venerea. Aparece como nodulos verrugosos y ocasionalmente como más de as de coloflor. Algunos crecen enormemente como Condilomas gigantes de Buschke y Leowenstein.

HISTOPATOLOGIA: La característica diagnóstica es la presencia de areas en las cuales el epitelio presenta una marcada vacuolización. Las células epiteliales vacuolizadas son relativamente largas y poseen un citoplasma claro y en su centro un alo hiperromatico alrededor del nucleo. (3)

TRATAMIENTO:

- 1- Aplicación de podofilina al 25% en tintura de benzoina.
- 2- Tratamiento crioquirúrgico o electrofulguración.

LEUCOPLAQUIA:

La leucoplaquia es una entidad morfológica bastante mal definida pero es un nombre clínico útil que denota engrosa

miento opaco. blanco, como placas en la mucosa de la vulva. El epitelio se hipertrofia y engrosa progresivamente por aumento de la queratinización superficial o hiperplasia de las células adyacentes, sobre todo de las células espinosas. En la forma hiperplástica hay aumento de la actividad metódica en las capa basal y de células espinosas. (11)

HISTOPATOLOGIA: Se observa hiperqueratosis ó paraqueratosis del estrato corneo, acantosis é inflamación infiltrante crónica. Evidencia de anaplasia del epitelio, hay irregular acantosis con variedad de grados de atipia celular y desorden en el ordenamiento de las células.

NOTA: Algunos autores consideran que la leucoplasia es igual que la leucokeratosis. Por lo que esta entidad no se discute. Está comprobado que más del 50% de las mujeres con cáncer de la vulva presentan placas de leucoplaquia, y además alrededor de 10% de pacientes con leucoplaquia tienen carcinoma.

LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO:.

Este trastorno se caracteriza por una zona blanca prurítica con un borde eritematoso que habitualmente aparece despues de la menopausia. Los cambios cutaneos pueden extenderse desde el monte de Venus hasta la piel sobre la tercera vértebra sacra posteriormente y más allá del pliegue labio crural en la cara lateral.

Esta es la lesión Blanca más frecuente de la vulva y los términos de Craurosis son sinónimos y sólo sirve para dar una burda descripción anatómica deberán ser discontinuados.

HISTOPATOLOGIA:

- Hiperqueratosis.
- Atrofia del Estrato de Malpigio con degeneración hidrópica de células basales.
- Edema pronunciado y homogenización de la colágena de la dermis superior.
- Inflamación infiltrante de la dermis media.

TRATAMIENTO:

Las cremas de corticosteroides han sido prescritas aplicandolas 2 o 4 veces al día.

- Betametasona (Velisone) 0.1%.
- Fluoćinonide (Lidex) 0.05% (15)
- Triamcinolna (Aristocort) 0.1%

NEURODERMATITIS:

El término se refiere a (dermatitis o eccema) que son usados como sinónimos. Se refiere a una inflamación de la piel que se presenta como reacción alérgica, por una variada cantidad de procesos tales como agentes químicos, bacterias hongos etc. Hay muchos tipos de dermatitis de causa oscura.

HISTOPATOLOGIA: Los diferentes tipos de dermatitis raramente presentan una estructura histológica suficientemente diagnóstica. Se observa acantosis y paraqueratosis con dermatitis crónica; en las agudas se observa gran cantidad de macrovesículas y microvesículas. El tratamiento está orientado a la eliminación de la causa desencadenante. (14)

CANCER VULVAR:

La frecuencia del carcinoma de la vulva es del 4% de las enfermas con cáncer. Es más frecuente entre las caucásicas que las no Blancas. El cáncer de la vulva es primordialmente una enfermedad de los años de la posmenopausia, con máxima frecuencia entre la sexta y séptima décadas de la vida. Más del 50% de las enfermas con cáncer vulvar tienen más de 50 años de edad. La edad promedio es de 65 años.

ETIOLOGIA: Muchas neoplasias malignas se desarrollan a partir de los trastornos llamados premalignos.

- Vulvitis Leucoplásica. 1 de cada 4 cánceres se acompaña de esta entidad.
- Liquen Escleroso y atrófico.
- Trastornos granulomatosos crónicos: Los enfermos con condilomas acuminados crónicos o alguna enfermedad venerea.
- Irritaciones crónicas: La fricción es considerada contribuyente del cáncer cutáneo.
- Enfermedad de Paget de la piel.

- Lunares pigmentados.
- Irradiación.

PATOLOGIA:

El cáncer de la vulva es semejante al al cáncer cutáneo en otras partes del cuerpo que el cáncer genital debido a su origen y situación externa. Los canceres de la vulva se diagnostican muy a menudo (en orden de frecuencia) en labios mayores - prepucio de clitoris-labios menores - glándulas de Bartholin. Los canceres vulvares son de crecimiento lento. Macroscopicamente se clasifican como ulcerativo y no ulcerativo y cada tipo será evertido o invertido. El carcinoma más frecuente es el tipo epidermoide en un 85%. Microscopicamente se caracteriza por células espinosas bien diferenciadas muchas de las cuales forman perlas queratóticas. Se observa mitosis - ocasionales. Los leucocitos y linfocitos infiltran el estroma y tejidos adyacentes.

ETAPAS CLINICAS DEL CARCINOMA VULVAR

(aprobada por la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) 1,976 y por el Colegio Estadunidense de Ginecología y Obstetricia, 1976.

T: TUMOR PRIMARIO

T1 Tumor confinado a la vulva: 2cm menos de diametro mayor.

- T2 Tumor confinado a la vulva: más de 2 cm. de diámetro.
- T3 Tumor de cualquier tamaño con extensión a la uretra, vagina y perineo, el ano o cualquiera de ellos.
- T4 Tumor de cualquier tamaño que infiltre la mucosa de la vejiga y la mucosa rectal incluyendo la parte superior de la mucosa uretral y fijado en hueso.

G: GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES:

- Go: No se palpa ganglios.
- G1: Se palpa ganglios en cualquiera de las ingles, sin aumento de tamaño, móviles (no son clínicamente sugestivos de neoplasia).
- G2: Ganglios fijos o ulcerados.

M: METASTASIS A DISTANCIA:

- MO: No hay metastasis a distancia.
- M1a Ganglios linfáticos profundos palpables pelvicos.
- M1b Otras metástasis a distancia.

TRATAMIENTO:

En realidad el tratamiento es específico para que cada estadio del carcinoma lo que conlleva una serie de criterios clínicos para el mismo. Cuando las lesiones se consideran Intraepiteliales como en el caso de cáncer in situ. Enfermedad de Vorn Eritroplasia de Queyrat etc. requiere de vulvectomia simple.

En caso de cáncer invasivo se recomienda
La 1) escisión amplia y profunda de toda
la vulva 2) La resección extraperito--
neal de los ganglios superficiales y pro-
fundos, inguinales, femorales externos y
obturadores; pudiendose realizar esta -
en dos fases, es decir primero el procedi-
miento número 1 y 3-7 días despues la lin-
fadenectomia. El tratamiento con Fluoru-
racilo (Efudex) en crema es benefico en
la eliminación de lesiones epidormides --
tempranas.

La irradiación no tiene lugar en el
tratamiento primario del cáncer debido a
que es ineficaz y porque a menudo se desa-
rolla vulvitis muy grave. (14-15).

PRESENTACION DE RESULTADOS

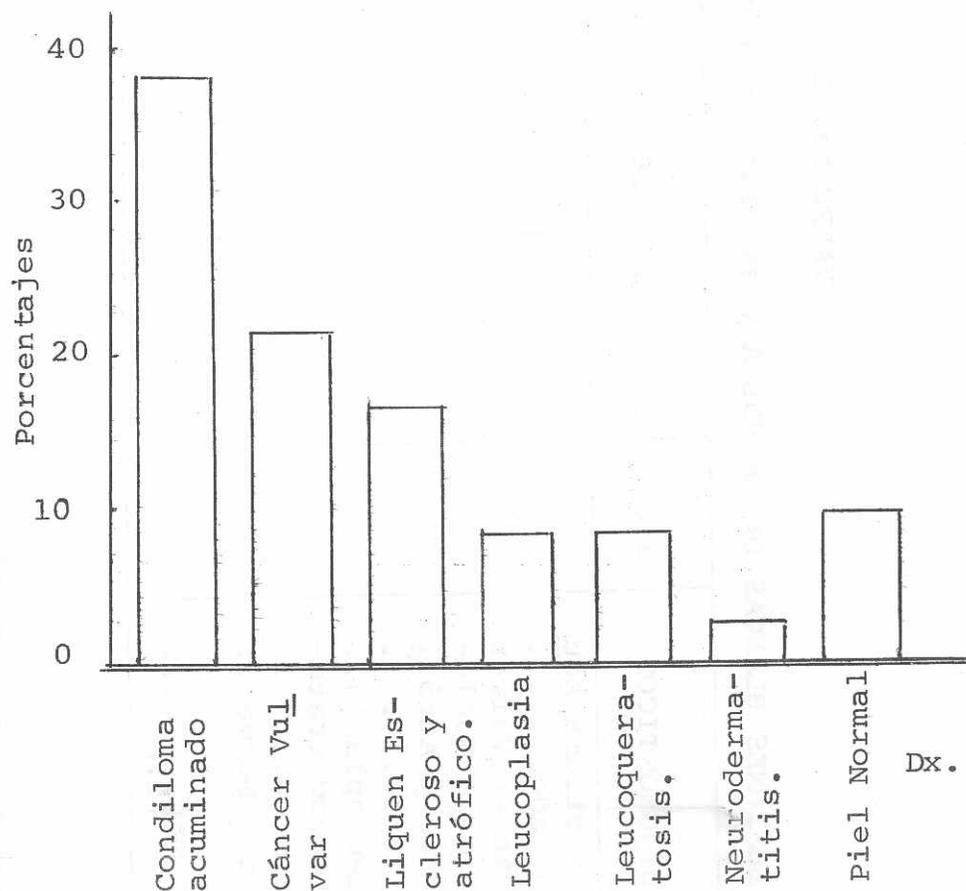
CUADRO No. 1.

Prevalencia de "LESIONES BLANCAS DE LA - VULVA" en el Depto. de Patología del Hospital General San Juan de Dios.

DIAGNOSTICO	Número	Porcentaje
Codiloma Acumulado.....	18	37.50
Cáncer Vulvar..	11	22.91
Líquen Escleroso y Atrófico..	7	14.58
Leucoplasia....	3	6.25
Leucoqueratosis	3	6.25
Neurodermatitis	2	4.16
Piel Normal.....	4	8.33
TOTAL	48	99.98

GRAFICA No. 1

PREVALENCIA DE LESIONES BLANCAS DE LA VULVA EN EL DEPTO. DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.



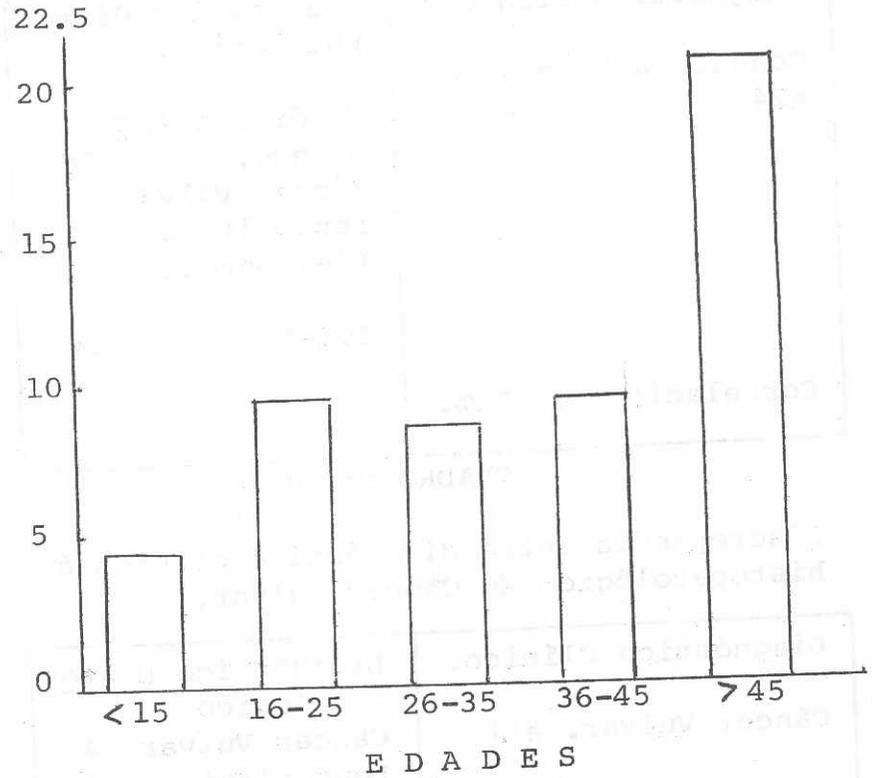
CUADRO No. 2

LESIONES BLANCAS DE LA VULVA Y su distribución por grupos etareos.

DIAGNOSTICOS.	15a.	16 a 25a.	26 a 35a.	36 a 45a.	45a.
Condiloma Acu- minado.....	4	6	6	2	10
Cáncer Vulvar				1	
Liquen Esclero- roso y Atrófi- co.....		2		1	4
Leucoplasia..			1	1	2
Leucoquerato- sis.....			1	1	3
Piel Normal..				1	
TOTAL.....	4	8	7	8	21

GRAFICA No. 2

RELACION ENTRE LESIONES BLANCAS DE LA VULVA Y DIFERENTES GRUPOS ETAREOS



CUADRO No. 3

Discrepancia entre diagnóstico clínico é histopatológico de Condiloma Acuminado.

Diagnóstico Clínico.	Diagnóstico Histopatológico.
Condiloma Acuminado #24	Condiloma Acuminado. 18
	Cáncer Vulvar 3
	Leucoplasia 2
	Piel Normal. 1
	TOTAL 24
Correlación de: 75%.	

CUADRO No. 4

Discrepancia entre diagnóstico clínico é histopatológico de Cáncer Vulvar.

Diagnóstico Clínico.	Diagnóstico Histopatológico.
Cáncer Vulvar. #11	Cáncer Vulvar 4
	Leucoplasia 1
	Leucoqueratosis. 2
	Liquen Escleroso y Atrófico. 4
	TOTAL 11
Correlación de: 36.36%.	

CUADRO No. 5

Discrepancia entre diagnóstico clínico e histopatológico de Liquen Escleroso y Atrófico.

Diagnóstico Clínico.	Diagnóstico Histopatológico.
Liquen Escleroso y Atrófico. #8	Liquen Escleroso y Atrófico. 2
	Cáncer Vulvar. 2
	Neurodermatitis. 2
	Piel Normal. 2
	TOTAL: 8
Correlación de: 25%	

CUADRO No. 6.

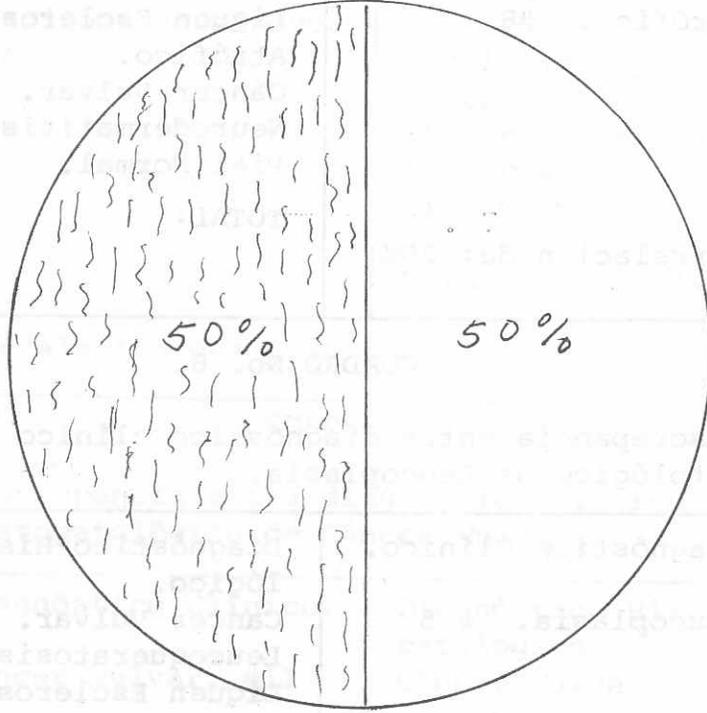
Discrepancia entre diagnóstico clínico e histopatológico de Leucoplasia.

Diagnóstico Clínico.	Diagnóstico Histopatológico.
Leucoplasia. # 5	Cancer Vulvar. 2
	Leucoqueratosis. 1
	Liquen Escleroso y Atrófico. 1
	Piel normal. 1
	TOTAL 5
Correlación de: 0 %	

TOTALES:
 Diagnósticos Concordantes: 2450%
 Diagnósticos Discordantes: 2450%

GRAFICA No. 3

CORRELACIÓN ENTRE DIAGNOSTICOS CLINICOS
E HISTOPATOLOGICOS.



Concordantes



No concordantes

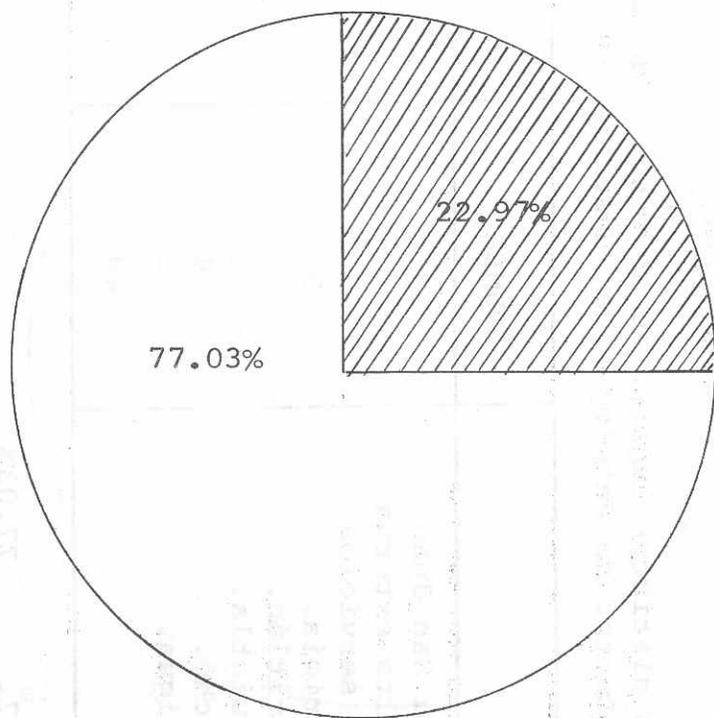
CUADRO No. 7

Análisis de los distintos lugares de referencia de las biopsias estudiadas en el Depto. de Patología del Hospital San Juan de Dios.

LUGAR	NUMERO	PORCENTAJE.
Hospital General San Juan de Dios. (Consulta externa de ginecología, servicios de ginecoobstetricia.	37	77.03
Hospital de Amatitlán.	2	4.11
" de Escuintla.	3	6.25
" de Quiché.	4	8.33
" de Antigua.	2	4.11
TOTALES:	48	99.83
Capital.	37.	77.03%
Interior.	11.	22.97%

GRAFICA # 4

LUGARES DE REFERENCIAS DE LAS DISTINTAS BIOPSIAS ESTUDIADAS EN EL DEPTO. DE -- PATOLOGIA HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.



Capital de Guatemala
Interior de la República
(Hosp. Departamentales)

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1: Nos presenta la prevalencia de período de cada una de las entidades consideradas como Lesiones Blancas de la Vulva, encontrando que el Condiloma Acuminado fué el proceso que obtuvo un porcentaje mayor con 37.50% lo cual no concuerda con los estudios extranjeros los cuales consideran que el el Lliquen Escleroso y Atrofico la Lesión Blanca más conrriente; y probablemente se deba a que en otros países cualquier lesión blanca es biopsiada o las personas con estos procesos acuden más a los centros asistenciales, en cambio aquí en Guatemala esto no sucede.

CUADRO No. 2: Clasifica en grupos etareos los diferentes procesos observados que éstos son más frecuentes en edad post-menopausica (más de 45 años) lo cual confirma lo referido por distintos autores.

CUADROS No. 3-4-5-6:

Se presentan en éstos la correlación entre Dx. clínicos e histopatológicos de las "ENFERMEDADES BLANCAS DE LA VULVA" pudiendo analizar que siempre hubo discordancia lo cual como se propone en la literatura el Dx. de estas lesiones únicamente puede ser dado por análisis histopatológico; ya que en estos cuadros en ninguna de las entidades existió correlación de por lo menos un 90%. E aquí la importancia que tiene el realizar la biopsia en las Lesiones Blancas de la Vulva ya que en todas las entidades que

se diagnosticaron (biopsias) siempre se reportó casos de Cáncer de la Vulva lo cual viene a dar más solidaridad a los propuestos de hacer biopsias cuando se sospeche algún tipo de Lesión Blanca por la malignidad que los procesos degenerativos representan.

CUADRO No. 7: Presenta el lugar de origen de todas las biopsias estudiadas y se observa que un 77.03% fueron del Hospital -- San Juan de Dios y sólo un 22.97% de Hospitales departamentales lo cual hace pensar que: en estos departamentos la incidencia de Lesiones Blancas de la Vulva es sumamente baja o bien los médicos no toman las biopsias necesarias ya sea por falta de conocimientos o bien por evitarse trabajos extras.

CONCLUSIONES

- 1) Los archivos de Patología del Hospital General San Juan de Dios son un banco de datos que nos sirven para la elaboración de trabajos de investigación.
- 2) Los resultados obtenidos son datos estadísticos que sirven para valorar la magnitud de las Lesiones Blancas de la Vulva - En el Depto. de patología y por ser procesos vulvares conciernen al Depto. de Ginecología.
- 3) La entidad denominada Condiloma Acuminado presentó mayor prevalencia dentro de las Lesiones Blancas Vulvares.
- 4) Las Lesiones Blancas de la Vulva son más frecuentes en mujeres arriba de los 45 años de edad.
- 5) El Carcinoma Vulvar no es la entidad más frecuente entre las Lesiones Blancas de la Vulva diagnosticadas en el Depto. de Patología del Hospital San Juan de Dios.
- 6) El Diagnóstico de Lesiones Blancas de la Vulva únicamente es dado por el estudio histopatológico.
- 7) Los frotos de biopsias revisados y los Diagnósticos dados concuerdan con las características que los libros de texto proponen.

RECOMENDACIONES

- 1) Que se tomen en cuenta las conclusiones de los estudios realizados en -- nuestro medio para tener una mejor imagen de los procesos morbosos y como afectan a nuestra población.
- 2) Que les sea tomadas biopsias para estudio histopatológico a todas las pacientes que consulten por procesos de LESIONES BLANCAS DE LA VULVA.
- 3) No instaurar ningún tratamiento radical hasta no tener un informe histopatológico.
- 4) Que se continuen las investigaciones sobre los diferentes procesos patológicos para estandarizar criterios.
- 5) Hacer conciencia que una Pequeña Lesión Blanca puede ser el asiento de -- un Cáncer vulvar.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ackerman and del Regato. CANCER. Diagnosis-Treatment-Prognosis. Third Edition. - Co Pyright. 1,962 By. the C.V. Mosby company. Pag. 1,045 - 1,048.
- 2) Anderson W.A.D. M.D. PATHOLOGY. First Edition. St. Louis. The C.V. Mosby Company. 1,948. Pag. 1,167-1,169.
- 3) Anderson W.A.D. M. D. PATHOLOGY. Seventh Edition. The seventh Edition The C.V. mos by company. St. Louis. 1,977. Pag. -- 1,688-1.696.
- 4) Arthur W Ham. TRATADO DE HISTOLOGIA. Sexta edición. Traducido al español por el Dr. Alberto Folch. Ed. Interamericana. -- 1,970. Pag. 616-626.
- 5) Benson Ralph C. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOOBSTETRICO. Primera edición. Traducido al español por Dr. Armando Soto. - Editorial. El Manual Moderno. 1,979. -- Pag. 184-190.
- 6) Caceres Llanos, Jorge Jaime. CANCER DE LA VULVA, ANALISIS DE 53 CASOS EN EL INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE GUATEMALA. Tesis. - Facultad de Ciencias Medicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Marzo de --- 1,976. Pag. 38.

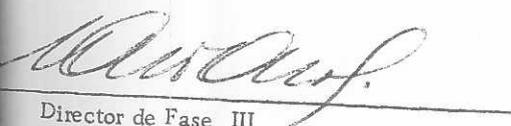
- 7) Hamilton Montgomery M.D. DERMATOPATOLOGY. 1,967. Vol. 2. By Hoeber Medical División Harper. Ron Publishers. Incorporated. Pag. 753-759.
- 8) Jaltman Jules M.D. and Harold O. Perry M.D. ARCHIVES OF DERMATOLOGY. Vol. 84 número 2 August. 1,961.
- 9) Novak Edmun R. Georgeanna Seegar Jones. Haward W. Jones TRATADO DE GINECOLOGIA. Novena edición. Nueva Editorial Interamericana. Cedro 512 México. D. F. Pag. 186 - 191.
- 10) Partidge Edward. M. D. JOURNAL AMERICAN OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGY. Junio -- 1,980 Pag. 412 - 417.
- 11) Robbins Stanley L. Dr. PATOLOGIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL. Primera edición. Traducido al español por Dr. Alberto Folch y Dr. Homero Vela Tremiño. Edit. Interamericana. 1,975. Pags. 1,12 - 1,167.
- 12) Rodas Estrada, Mildred Anabella. TUMORES DE VULVA Y VAGINA EN NIÑAS. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Junio de 1,976. pag. 27.
13. Steigleder, Gerd K. M. D. and Wolfgan - M.D. New York. LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS. Archives of Dermatology. Vol. 84 Número 4. Sept. of. 1,961.

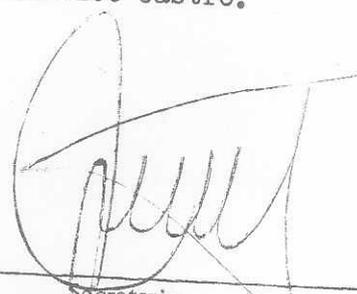
- 14) Walter F. Lever M.D. and Gundula Schauburg Lever M.D. HISTOPATHOLOGY OF THE SKIN. 5 th. edición. J.B. Lippincott Company. Philadelphia, Toronto. 1,979. Pag. 260 261-264 450-454 471-475.
- 15) Young Alex W. Jr. M.D. Harold M.M. Tovel. M.D. CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS DE NORTE AMERICA. Diciembre - 1,978. Pag. 1,023 - 1,039.

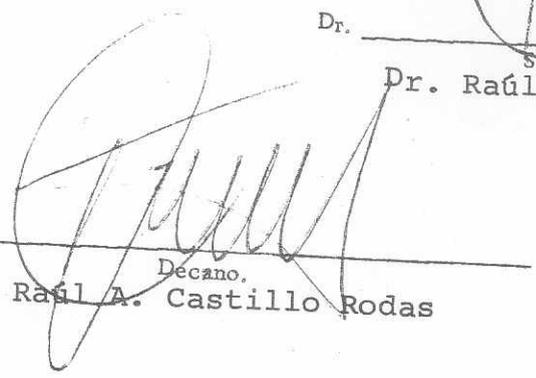

Dr. Victor David Alfaro Aguirre.


Asesor.
Dr. Domingo Solano.


Dr. Federico Castro.
Revisor.


Director de Fase III
Dr. Carlos A. Waldheim C.


Dr. Raúl A. Castillo Roda
Secretario


Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Decano.