



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “FERNANDO
CABIESES MOLINA”

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“CORRELACIÓN COLPOSCÓPICA Y
ANATOMOPATOLÓGICA EN LESIONES
PRECANCERÍGENAS DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO HOSPITAL CENTRAL FAP 2017 – 2018”

Tesis para optar el título de:

Médico cirujano

Presentado por:

Rafael Andrés Agama Cuba

Maricielo Padilla Ferrer

Asesor:

Elda Martha Chávez Grandez

Co Asesor:

Carlos Miranda Madge

Lima, Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 01 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS
Integrante: MC. MANUEL EDUARDO GUTIERREZ TORRES
Integrante: MC. JUAN JHONNEL ALARCO URQUIZO

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

CORRELACIÓN COLPOSCÓPICA Y ANATOMOPATOLÓGICA EN LESIONES PRECANCERÍGENAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO HOSPITAL CENTRAL FAP 2017-2018

Presentada por el bachiller:

- RAFAEL ANDRES AGAMA CUBA
- MARICIELO PADILLA FERRER

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

Asesorado por:


- Dra. ELDA MARTHA CHAVEZ GRANDEZ

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple (X) calificar a:

Integrante 1: RAFAEL ANDRES AGAMA CUBA	Nota (Escrito)	14
Aprobado (X)	Aprobado – Muy buena ()	Aprobado – Sobresaliente ()
Desaprobado ()		

Integrante 1: MARICIELO PADILLA FERRER	Nota (Escrito)	14
Aprobado (X)	Aprobado – Muy buena ()	Aprobado – Sobresaliente ()
Desaprobado ()		

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Presidente del Jurado
 MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS



Miembro del jurado
 MC. MANUEL EDUARDO GUTIERREZ TORRES



Miembro del Jurado
 MC. JUAN JHONNEL ALARCO URQUIZO



Asesor
 Dra. ELDA MARTHA CHAVEZ GRANDEZ
 T // (51) 01 6400
 opción 2
 www.cientifica.edu.pe
 Campus
 Páramo de la Cruz, 101
 km 13.5, Lima 42

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con amor y cariño a nuestros padres, por su sacrificio y esfuerzo por brindarnos esta carrera que, aunque se pasó momentos difíciles siempre no han estado apoyando en todo momento de nuestra vida y más aún en nuestra carrera.

Correlación colposcópica y anatomopatológica en lesiones precancerígenas de cáncer de cuello uterino Hospital Central FAP 2017 – 2018

Colposcopic and anatomopathological correlation in precancerous injuries of uterine cervix cancer Hospital Central FAP 2017 – 2018

Rafael Andrés Agama Cuba^{1,a}, Maricelo Padilla Ferrer^{1,a}, Martha Chávez Grandez^{1,b},
Carlos Miranda Madge^{1,c}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

^a Estudiante de Medicina; ^b Jefa de la sección Capacitación del HCFAP; ^c Médico Ginecólogo Obstetra

Correspondencia:

Maricelo Padilla Ferrer

Teléfono: 511 5347135

Correo electrónico: cielo.95pf@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres femeninos más frecuentes; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú, es el segundo cáncer de mayor incidencia en la población femenina, se estima que en el año 2018 hubo 4103 casos nuevos y 1836 muertes por cáncer de cuello uterino, superior al año 2012, que fueron 1715 a pesar de los esfuerzos en el tamizaje precoz de la enfermedad. El diagnóstico se realiza con un estudio anatomopatológico, sin embargo, la nueva recomendación del MINSA es «ver y tratar» sin la necesidad del resultado anatomopatológico.

Objetivo: Determinar la correlación de la evaluación colposcópica frente al examen anatomopatológico para el diagnóstico de lesiones premalignas del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital Central FAP en el 2018.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional. Se analizaron las historias clínicas de pacientes sometidas a Colposcopia y Biopsia en el HCFAP entre Enero del 2017 a Diciembre del 2018. De 228 historias existentes que poseían ambos exámenes, 199 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión (87,2%) por lo cual fueron consideradas en este estudio.

Resultados: La colposcopia posee una sensibilidad de 89%, especificidad de 37% valor predictivo positivo (VPP) 41% valor predictivo negativo (VPN) 88% con un índice Kappa de 0.324 y una correlación de Pearson de 0.405.

Conclusión: La correlación entre los resultados de la evaluación colposcópica y anatomopatológica, en el presente estudio, es moderada. La colposcopia como prueba de tamizaje es buena, sin embargo, se necesita de una prueba de confirmación.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, colposcopia, anatomopatología (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is one of the most frequent female cancers, according to the World Health Organization (WHO) in Peru it is the second cancer with the highest incidence in the female population, it is estimated that in 2018 there were 4 103 new cases and 1836 cancer deaths of cervix superior to the one of 2012 that was 1715 despite the efforts in the early screening of the disease. The diagnosis is made with an anatomopathological study, however, the new recommendation of the MINSA is to “see and treat” without the need for the pathological result.

Objectives: To determine the colposcopic and pathological correlation in premalignant lesions of the cervix.

Methods: This is a descriptive, retrospective, correlational study. The clinical records of patients who underwent colposcopy and biopsy at the HCFAP between January 2017 and December 2018 were analyzed. Out of 228 patients with colposcopy and biopsy exams, 199 complied with inclusion criteria (87,2%) and were considered for this study.

Results: Colposcopy has a sensitivity of 89%, specificity of 37% positive predictive value 41% negative predictive value 88% with a Kappa index of 0.324, Pearson coefficient of 0.405.

Conclusion: The correlation between colposcopy and pathology in the present study is moderate. Colposcopy as a screening test is good, but a confirmation test is needed.

Keywords: cervical cancer, colposcopy, pathology (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres femeninos más frecuentes ubicándose en el cuarto lugar en mujeres en el mundo; en el 2018, fueron estimados 569 847 nuevos casos. Las regiones con menor desarrollo son las que tienen mayor número de muertes, un aproximado de 87%, es decir, nueve de cada diez mujeres pertenecen a estas regiones ^[1-2].

El Perú se ubica en 4to lugar de incidencia de esta enfermedad, comparado con los países de Sudamérica. Según la Organización Mundial de la Salud, en el Perú, es el segundo cáncer de mayor incidencia en la población femenina. En el 2018, se informó que hubo 4103 casos nuevos y 1836 muertes por cáncer de cuello uterino, cifra superior a la del 2012 con 1715 muertes, a pesar de los esfuerzos en el tamizaje precoz de la enfermedad ^[1-2].

En Perú, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en regiones de selva como Loreto, Ucayali y Madre de Dios, donde representa más del 28% del total de cánceres ^[3]. En el Perú, no solo existe una alta incidencia sino también una alta mortalidad, cobrando la vida de una mujer cada cinco horas, siendo esta más elevada en la región de la Selva en donde se llega a cuadruplicar la tasa nacional ^[4]. El cáncer cervical en jóvenes es diagnosticado en estadios avanzados lo cual demuestra el débil sistema de tamizaje en el Perú ^[5].

El cáncer de cuello uterino es localizado inicialmente en la unión escamocolumnar, a partir de una lesión premaligna, que en su mayoría es originado por la infección del Virus Papiloma Humano, sumado a otros factores de riesgo que pueden estar presentes, pero no ser necesarios: actividad sexual temprana (menores de 19 años), compañeros sexuales múltiples, antecedente de enfermedad de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunosupresión, estado socioeconómico bajo. Las mujeres jóvenes poseen un recambio celular de cérvix y esto hace que en su mayoría eliminan al virus, mientras que aquellas con infección persistente pueden desarrollar una inmadurez dentro del epitelio llamada neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se pueden dividir en lesiones de bajo grado (NIC 1) y de alto grado (NIC 2 y 3). En general, la progresión de displasia a cáncer invasor requiere varios años ^[6-7].

La regresión y la progresión de NIC pueden ocurrir, es por ello que las lesiones de bajo grado tienen un seguimiento observacional. La enfermedad de alto grado es menos probable que regrese espontáneamente y requiere tratamiento ya que existe un riesgo de progresión al cáncer. Las lesiones de alto grado que no reciben tratamiento se cronifican y persisten, con una probabilidad de 20 por ciento de desarrollar cáncer de cuello uterino ^[7-8].

El tamizaje se realiza con una prueba citológica, posteriormente se realizan el examen colposcópico y el estudio anatomopatológico con lo cual se busca reconocer anomalías celulares (coilocitos) ^[9]. El examen colposcópico mediante la amplificación de imagen permite observar anomalías, a su vez utiliza sustancias como el ácido acético y lugol que permite mejorar la visualización y reconocer el tejido anormal por a través de la reacción de acetoblanqueo. Mediante la colposcopia se busca reconocer las cuatro características principales de una neoplasia cervical las cuales son: tonalidad e intensidad de la reacción de acetoblanqueo, borde y el contorno de las

superficies de las zonas acetoblancas, patrón de vascularidad, y tinción de yodo. Estas ayudan a diferenciar los diferentes grados de la lesión ^[10-11].

El diagnóstico final de las lesiones es establecido por el examen anatomopatológico obtenido mediante una biopsia cervical por escisión, la cual, por medio de sus características histológicas de diferenciación, maduración y estratificación y anomalía en los núcleos, hiper cromasia, polimorfismo, la muestra define si presenta una neoplasia intracervical y el grado ^[12-13-14].

Actualmente se utiliza la clasificación de Bethesda para la severidad, dando negativo a malignidad, lesión intraepitelial de bajo grado (LIE BG) o lesión intraepitelial de alto grado (LIE AG) ^[15]. Este examen posee una baja sensibilidad (42,3 %) y alta especificidad (93,8 %) para cáncer de cérvix diagnosticadas por biopsia dirigida por colposcopia ^[16].

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cérvix es un serio problema para las mujeres, sus familias y por lo tanto un problema de salud pública, siendo la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas. Además, persiste con una alta prevalencia a pesar de que las lesiones precancerígenas se presentan hasta 10 años antes. La estrategia del Ministerio de Salud “ver y tratar” busca dar un tratamiento rápido sin la necesidad de una confirmación diagnóstica ^[4].

La importancia del presente estudio es brindar conocimiento sobre la correlación de la colposcopia con la biopsia, para así dar un tratamiento adecuado, así como también buscamos dar un aporte para mejorar la eficacia de los programas de control de cáncer de cuello uterino.

OBJETIVOS

- **Objetivo General**
 - Determinar la correlación del grado de severidad en lesiones precancerígenas del cáncer del cuello uterino según colposcopia y anatomopatología en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del HCFAP durante el 2017 – 2018.
- **Objetivos Específicos**
 - Describir la correlación del grado de severidad de lesiones precancerígenas según el diagnóstico colposcópico y anatomopatológico.
 - Examinar la sensibilidad y especificidad de la colposcopia frente a anatomopatología para la identificación de severidad de lesiones precancerígenas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo, transversal, no experimental correlacional.

Población y muestra

La población estuvo compuesta por 228 mujeres mayores de 18 años que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Central FAP, a las cuales se les realizó colposcopia y biopsia dirigida por colposcopia, en el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018. Se excluyeron colposcopias insatisfactorias, pacientes con otras neoplasias, historia clínica incompleta, historia clínica con datos incomprensibles.

Muestra

Se utilizó como base el artículo realizado en Córdoba España por Abolafia ^[17]. Donde tuvo una población de 416 paciente. Se utilizó el programa de open epi para el cálculo muestral con un intervalo de confianza del 95%, dando así una muestra de 200, Se utilizó un modelo no probabilístico ya que se excluyeron algunos por los criterios de inclusión y exclusión quedando una muestra de 199.

Se calculó la potencia ($1-\beta$) teniendo un valor de 0.9986, lo que significa que la muestra calculada tiene un 99.86% de ser significativa y pueda tener una conclusión que representa a toda la población.

Procedimientos

Luego de la aprobación del presente trabajo, previa coordinación con el departamento de registros hospitalarios, se tuvo acceso al departamento de archivos para solicitar las historias clínicas. El número de historias clínicas fue obtenido a partir del cuaderno de registro de la sala de procedimientos de ginecología del HCFAP; las historias de las pacientes que se sometieron a colposcopia y biopsia dirigida colposcopia el mismo día fueron recolectadas.

La información que se utilizó para el estudio fue recolectada a través de la revisión de historias clínicas utilizando una ficha de recolección de datos que consto de 14 ítems.

Variables

El examen colposcópico fue evaluado a través del Sistema Rubin y Barbo ^[18] que observa las siguientes características: coloración, vasos, borde de la zona de transformación y superficie del cuello uterino. El estudio anatomopatológico fue evaluado a través de la clasificación de Bethesda ^[19] donde se observa la morfología celular, tamaño del núcleo y citoplasma, así como la relación núcleo/citoplasma, características de la cromatina y membrana nuclear. Los resultados fueron divididos en 4 grupos: negativo, LIE BG, LIE AG y cáncer invasor.

Se evaluaron características sociodemográficas como (edad y nivel educativo). También factores de riesgo como número de parejas sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de partos, abortos, presencia de infección de transmisión sexual (ITS), Papanicolaou (PAP) anterior, método anticonceptivo.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22. Se utilizó el programa de open epi para el cálculo muestral con un intervalo de confianza del 95%. La potencia se realizó con el programa G*Power. Para la relación entre las variables, se utilizó el estadístico Índice Kappa de Cohen, la correlación de Pearson y también el área bajo la Curva de ROC para las inferencias; el nivel de confianza utilizado para validar la hipótesis fue de 95%. Posteriormente, se estableció el grado de correlación entre los resultados de la colposcopia y la anatomopatología, se estimó la sensibilidad, especificidad, VPN y el VPP.

Aspectos éticos

La información del estudio fue obtenida con la autorización del Departamento de Educación, Docencia e Investigación del Hospital Central FAP, siendo esta socializada al Departamento de Registros Hospitalarios para la recolección de datos. Así mismo, el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur, con el código N 372-2019-PRE15.

RESULTADOS

Las características de la población estudiada fueron; edad de 18-29 años 53 (26,6%), 30-59 años 116 (58,3%), 60 a más años 30 (15,1%); con respecto al grado de instrucción, 4 (2,0%) solo tenían primaria, 61 (30,7%) culminaron la secundaria y 134 (67,3%) tenían algún tipo de estudio superior. Con respecto al número de parejas sexuales; 50 tenían 1 pareja sexual (25,1%), 121 poseían 2 parejas sexuales (60,8%) y 28 tenían 3 a más parejas sexuales (14,1%). Respecto al inicio de relaciones sexuales; antes de 15 años, 6 (3,0%); entre los 15 y 19 años, 106 (53,3%); mayor de 19 años, 87 (43,7%). Respecto a la paridad; nulíparas, 43 (21,6%); primíparas, 50 (25,1%); multípara, 99 (49,7%); gran multípara, 7 (3,5%). Respecto a abortos, 46 (23,1%) tenían antecedente de al menos 1 aborto, adicionalmente, solo 1 persona tenía algún tipo de ITS (0,5%). De las personas estudiadas, 36 (18,1%) refirieron no haber tenido PAP años previos, 108 (54,3%) refirieron haber tenido un PAP normal años previos y 55 (27,6%) refirieron haber tenido algún PAP anormal previamente.

Las lesiones diagnosticadas según colposcopia fueron: negativo 53 (26,6%), LIE BG 128 (64,3%) siendo la de mayor prevalencia, LIE AG 11 (5,5%) y cáncer invasor 4 (2,0%). Las lesiones diagnosticadas por anatomía patológica fueron: negativo 134 (67,3%) siendo esta la de mayor prevalencia, LIE BG 46 (23,1%), LIE AG 12 (6,0%), cáncer invasor 7 (3,5%). (Tabla 1).

Un total de 65 mujeres fueron diagnosticadas con algún tipo de lesión precancerígena, lo que representa el 32,7% del total de todas las mujeres estudiadas (Tabla 2). La sensibilidad de la colposcopia para detectar lesiones precancerígenas de cáncer de cuello uterino fue de 89,2% (58/65) y la especificidad de 36,6% (49/134). La colposcopia resulto positiva en un 89,2% (58/65) de los casos de lesiones precancerígenas y normal en un 9,2% (7/65) de estos casos. Esto significa que un 10,8% de los pacientes que efectivamente tenían algún tipo de lesión precancerígena presentaban colposcopia negativa. El VPP es decir el porcentaje de pacientes con resultado positivo que realmente tienen algún tipo de lesión precancerígena es de 40,5% (58/143), mientras

que el VPN es decir la probabilidad de estar sano si es que el resultado es negativo es de 87,5%(49/56). (Tabla 3).

La concordancia entre los resultados colposcópicos y anatomopatológicos muestra un índice kappa de 0.324, con una significancia de 0.000, el cual muestra una fuerza de concordancia débil según Landis y Koch^[20].

En las 199 pacientes sometidas a evaluación colposcópica y biopsia dirigida por colposcopia en el HCFAP se encontró que existe una correlación moderada según Bisquerra^[21]; el coeficiente de Pearson hallado fue 0.405 con una significancia de 0.000, en el cual muestra que hay correlación moderada entre las variables evaluadas.

La curva de ROC es un método estadístico para determinar la exactitud diagnóstica, mientras mayor sea el área debajo de la curva mejor es esta. La línea diagonal es la línea de no discriminación, nuestro examen se ubica por debajo de esta con un área de 0,371 es decir no discrimina entre enfermos y sanos. (Grafico 1)

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad muy frecuente en nuestra población, a pesar de los esfuerzos respecto a su detección temprana en los últimos años la frecuencia no disminuye incrementándose el número de muertes, se sabe que las lesiones intraepiteliales se presentan 10 años antes de un cáncer cervical, por ello el tamizaje precoz, detección y tratamiento oportuno sigue siendo fundamental.

El Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú se caracteriza por tener una población controlada, sin embargo, algunas pacientes refirieron no haberse realizado antes una prueba de tamizaje, de las cuales 15 (39,5%) fueron diagnosticadas con algún tipo de lesión precancerígena, esto refleja la realidad del sistema de salud.

En el Perú, existe un nuevo enfoque «Ver y Tratar», planteada en la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino⁽⁴⁾ en el que la decisión del tratamiento se basa en la prueba de tamizaje, dando así un tratamiento inmediato, a pesar de que el Gold estándar para cáncer de cuello uterino es la biopsia el cual es importante para cualquier tipo de tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

Los resultados hallados en el presente estudio respecto a la sensibilidad (89%) y especificidad (37%) fueron similares a los reportados en la literatura internacional, por ejemplo, el meta-análisis de Mitchell et al. donde la sensibilidad promedio ponderada fue de 96% y la especificidad promedio ponderada fue de 48%^[22]. La concordancia entre la colposcopia y la anatomopatología fue débil, resultados similares al estudio de Riveros et al, realizado en el Hospital Nacional 2 de Mayo en Lima en el año 2010, cuyo resultado de concordancia fue débil (índice kappa de 0.33)^[23] al igual que el estudio de Lozada et al, realizada en el Hospital de Belén de Trujillo en el año 2018, en donde el nivel de concordancia es insignificante (índice kappa 0.054)^[24].

Mientras que otros estudios proponen a la colposcopia como un examen inofensivo y confiable^[25]; evidenciando una alta correlación^[26-27] que aumenta conforme aumenta el grado de severidad de la lesión^[28-29].

Se puede atribuir la baja concordancia de la colposcopia y el estudio anatomopatológico a una mala toma de biopsia, es decir un sitio inadecuado, mala visualización por inflamación o algún tipo de infección que conducen a cambios celulares, subjetividad debido a diferentes observadores en ambos exámenes.

La nueva guía propone una detección temprana y un tratamiento rápido a la paciente sin necesidad que tenga que esperar el resultado de la biopsia, esta medida ha sido implementada en algunos países, pero con desacuerdos, por ejemplo, Sanchez et al, refiere que «ver y tratar» a pacientes con sospecha de LIE AG, ha generado un sobretratamiento reportado hasta en más de 83% de las pacientes ^[30].

Muchos estudios demuestran la alta sensibilidad que posee la Colposcopia comparado con otras pruebas tamizajes como el PAP, sin embargo, esta solo continua siendo una prueba de tamizaje ya que en cuanto a la especificidad es muy variable. Es por esto que se recomienda que cada centro de diagnóstico identifique las causas de discrepancia, conozca la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de esta, para así mejorar la calidad de los exámenes diagnósticos ^[31]. Zamora et al, refiere que la auditoria de las colposcopias debería ser obligatoria para lograr mejor rendimiento del programa de detección de lesiones cervicales ^[32].

Se concluye que la correlación de colposcopia y anatomopatología en lesiones precancerígenas de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de ginecología es moderada y la concordancia es débil.

La mayoría de lesiones intraepiteliales fueron de bajo grado en mujeres de 30 a 59 años, que iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, multíparas, que no tuvieron abortos ni presentaron ITS. El cáncer invasivo se observó más en personas mayores de 60 años, sin embargo, el número de personas que presentan esta enfermedad es mínimo en el estudio.

LIMITACIONES

- No se pudo tener acceso a 7 historias clínicas por el rango familiar que tenían.
- Algunos reportes colposcópicos tenían letras incomprensibles.
- No había un formato para detección de factores de riesgo, solo las pacientes que habían sido sometidas a estudios moleculares de detección de VPH contaban con ello.
- Sesgo de información ya que puede que no toda la información de las historias clínicas sea veraz.

CONCLUSIONES

La correlación entre los resultados de la evaluación colposcópica y anatomopatológica encontrada en las pacientes evaluadas en el Hospital central FAP, es moderada.

La colposcopia presento una alta sensibilidad 89,2% y una especificidad de 36,6%, siendo una prueba muy buena para tamizaje, pero se necesita la ayuda de una prueba confirmatoria.

Contribuciones de autoría: Todos los autores contribuyeron en la redacción, el análisis de datos, la interpretación de resultados y aprobación del manuscrito final.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012.p1-2
2. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2018 [Internet]. Washington DC: IARC; 2018.p1-3
3. Dirección General de Epidemiología, Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, Ministerio de Salud del Perú, 2013.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino Ministerio de salud del Perú; Junio 2017.
5. Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, et al. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017Abril; 34(2): 218-227.
6. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J. Sección 4: Oncología Ginecológica. En: Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F, editores. Williams Ginecología. 2a ed. México: Mc Grall Hill; 2014. p. 692-95.
7. Monga A, Dobbs S. Premalignant and malignant disease of the cervix. En: Gynecology by Ten teacher. Capitulo 14. Parte I: Premalignant disease of the cervix. 19na Edición. Estados Unidos: CRC Press; 2011 p125-129.
8. Seiden M. Tumores ginecológicos. En: Harrison: Principios de Medicina Interna. Capítulo 97. Parte III: Cáncer de cuello uterino. 18ta Edición. España: McGraw-Hill Interamericana; 2012 p 813-814.
9. Carvajal J, Ralph C. Patología cervical: benigna y maligna. Cáncer cervico uterino. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. Capítulo 58. Cáncer de cuello y lesiones precursoras. 8va Edición. Chile: Universidad Católica de Chile.; 2017 p554-563.
10. Sankaranarayanan R, Sellors J. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial. Washington, D.C.OPS, 2003.p 37-69.
11. Álvarez J. Manual de la clínica de detección temprana. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 2014. p 39-46.
12. Sistema General de Seguridad Social en salud, Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino, Colombia, Guía No. GPC 2014 – 44.
13. Barriales L. Utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital P.N.P. Luis N. Sáenz durante el año 2016. [Tesis para título de médico Cirujano] Universidad Ricardo Palma, Perú, 2018.
14. Gardenia I, Hernández J. Correlación Citocolposcópica e Histopatológica de Lesiones Pre e Invasivas de Cuello Uterino en las pacientes que acuden a la

- Consulta Ginecológica del Centro de Salud Francisco Morazán, Managua I semestre de 2015. [Tesis para título de Medicina y Cirugía] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua 2017.
15. De la Fuente J, Zapardiel I, Benavides P. Patología tumoral benigna del cérvix y lesiones cervicales intraepiteliales. En: Fundamentos de ginecología. Capítulo 30. Parte: Lesiones cervicales intraepiteliales. 1ra Edición. España; 2009 p 374-380.
 16. Guibovich A. Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cérvix en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2008 al 2013. Peru, Horiz Med 2014; 14 (3): p 44-48
 17. Abolafia Cañete, Monserrat Jordán Ja, Cuevas Cruces J, Arjona Berreal Je. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. España, Revista española de patología 2018; 51(3): 147-153.
 18. Apgar B, Brotzman G, Spitzer M. Colposcopia Principios y Práctica. Capítulo 10. Sistemas de evaluación colposcópica. 2da Edición. Editorial Masson; 2009.
 19. Solomon D, Nayar R. The Bethesda system for reporting cervical cytology. Definitions, criteria, and explanatory notes. 2da Edición, Nueva York: Springer-Verlag; 2004.
 20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33:159-74.
 21. Bisquerra R. Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa. Editorial PPU. España; 1987.
 22. Mitchell MF, Schottenfeld D, Tortolero G, Cantor SB, Richards-Kortum R. Colposcopy for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions: a meta-analysis. Obstet Gynecol. 1998. Texas, Apr; 91(4): p 626-631.
 23. Riveros M. Concordancia entre el resultado biopsico dirigido por colposcopia y los resultados de cono frío y cono leep de cuello uterino en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período enero a diciembre del 2010. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
 24. Lozada R. Concordancia citológica, colposcópica e histopatológica de lesiones premalignas del cérvix uterino. Hospital Belén de Trujillo 2012 - 2017. [Tesis para título de médico Cirujano] Lima: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.
 25. Slimani O, Ben Temim R, Makhlouf T, Mathlouthi N, Attia L. Cyto-colpohistologic correlation: about an analytical study of 120 colposcopies. Tunis Med. 2016 Oct; 94(10): 616-620.
 26. Navarro E. Validez y seguridad citológica y colposcópica respecto a la biopsia para detección de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016. [Tesis para título de médico Cirujano] Perú: Universidad de San Martín de Porres 2018.
 27. Ramírez L. Correlación citológica, colposcópica e histológica en lesiones premalignas del cuello uterino Hospital Nacional PNP Luis. N. Sáenz 2014. [Tesis para título de médico Cirujano] Perú, Universidad de San Martín de Porres 2016.
 28. Pérez Q. Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales, Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio 2014 - Mayo 2016. [Tesis para título de médico Cirujano] Perú: Universidad Andina del Cusco 2018.
 29. Abolafia B, Monserrat JA, Cuevas J, Arjona JE. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. Rev Esp Patol [Internet]. 2017 [Citado 2018 Jul 31]. Disponible en: <http://scihub.tw/http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699885517300624>

30. Sánchez M, Olivares A, Contreras N, Díaz M. Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales de cérvix. *Rev Invest Med Sur Mex*, 2013; 20(2):
31. Glener A. Nivel de concordancia diagnóstica citológica, colposcópica e histológica en lesiones precursoras y malignas de cáncer de cuello uterino. Hospital Regional docente de Trujillo, Perú 2010 – 2013. [Tesis para título de médico Cirujano] Universidad Nacional de Trujillo 2014.
32. Zamora R, Ybaseta J, Palomino A. Relación entre Citología, Biopsia y Colposcopia en Cáncer Cérvico Uterino. Perú, *Rev méd panacea* 2019;8(1): 31-45.

ANEXOS

Tabla 1. Características de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo enero del 2017 a diciembre del 2018

Características	N	Porcentaje (%)
	199	
Edad		
18-29	53	26,6
30-59	116	58,3
60 a más	30	15,1
N° de Parejas Sexuales		
1	50	25,1
2	121	60,8
3 a más	28	14,1
Inicio de Relaciones sexuales		
< 15	6	3,0
15-19	106	53,3
> 19	87	43,7
N° de Partos		
0	43	21,6
1	50	25,1
2-4	99	49,7
5 a más	7	3,5
Aborto		
Si	46	23,1
No	153	76,9
Enfermedad Transmisión Sexual		
Si	1	0,5
No	198	99,5
Grado de instrucción		
Primaria	4	2,0
Secundaria	61	30,7
Técnico Superior	134	67,3
Papanicolaou		
No	36	18,1
Normal	108	54,3
Anormal	55	27,6
Método Anticonceptivo		
Condón	23	11,6
Oral	6	3,0
Inyectable	16	8,0
DIU	4	2,0
Otros	150	75,4
Resultado de Colposcopia		
Negativo	56	28,1
LIE BG	128	64,3
LIE AG	11	5,5

Cáncer Invasor	4	2,0
Años de experiencia de Ginecólogo		
<5	26	13,1
5 a más	173	86,9
Resultado de Biopsia		
Negativo	134	67,3
LIE BG	46	23,1
LIE AG	12	6,0
Cáncer Invasor	7	3,5

DIU: dispositivo intrauterino

LIE BG: Lesión intraepitelial de bajo grado

LIE AG: Lesión intraepitelial de alto grado

Tabla 2. Tabla Cruzada de resultados entre colposcopia y anatomopatología de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo enero del 2017 a diciembre del 2018.

Resultado Colposcopia	Resultado de Biopsia				Total
	Negativo	LIE BG	LIE AG	Cáncer Invasor	
Negativo	49 (24,6%)	7 (3,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	56 (28,1%)
LIE BG	79 (39,7%)	36 (18,1%)	10 (5,0%)	3 (1,5%)	128 (64,3%)
LIE AG	5 (2,5%)	3 (1,5%)	2 (1,0%)	1 (0,5%)	11 (5,5%)
Cáncer Invasor	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,5%)	4 (2,0%)
Total	134 (67,3%)	46 (23,1%)	12 (6,0%)	7 (3,5%)	199 (100,0%)

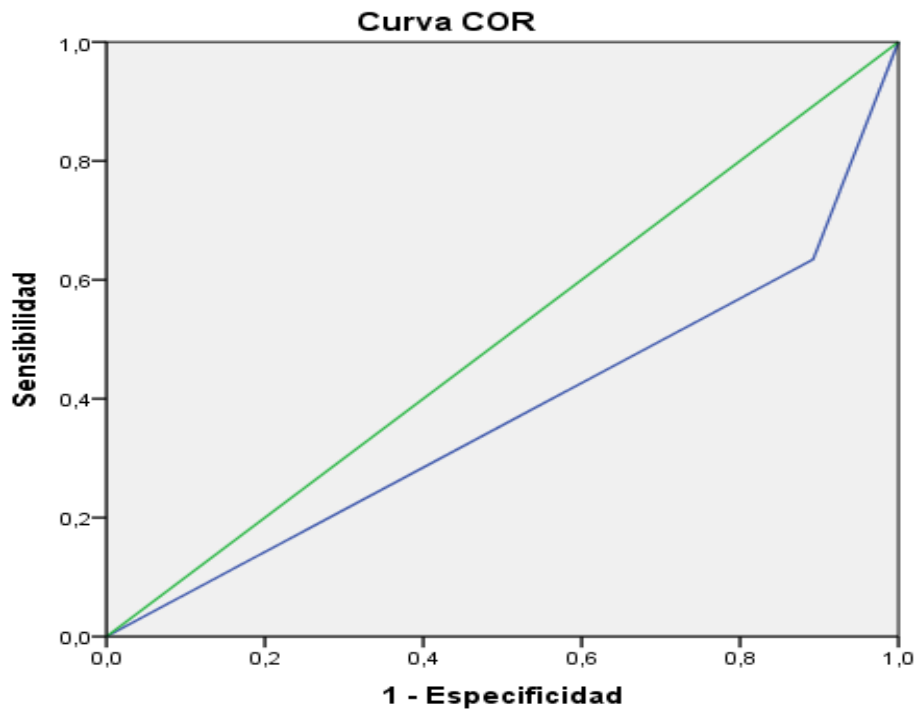
LIE BG: Lesión intraepitelial de bajo grado

LIE AG: Lesión intraepitelial de alto grado

Tabla 3. Resultados de colposcopia y anatomopatología de pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo Enero del 2017 a diciembre del 2018

		Resultado de Biopsia		Total
		Positivo	Negativo	
Resultado Colposcopia	Positivo	58 (29,1%)	85 (42,7%)	143 (71,9%)
	Negativo	7 (3,5%)	49 (24,6%)	56 (28,1%)
Total		65 (32,7%)	134 (67,3%)	199 (100,0%)

Figura 1. Curva ROC de los resultados entre colposcopia y anatomopatología de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018.



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad
 - a. Joven 18-29
 - b. Adulta 30 – 59
 - c. Adulta mayor 60 a +
2. N° de parejas sexuales
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3 a+
3. Edad de inicio RS
 - a. < 15
 - b. 15 – 19
 - c. >19
4. Paridad
 - a. Nulípara
 - b. Primípara
 - c. Multípara
 - d. Gran Multípara
5. Aborto
 - a. Si
 - b. No
6. Presenta ITS diferente a VPH
 - a. Si
 - b. No
7. Grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico –Superior
8. PAP anterior
 - a. No se realizo
9. Método anticonceptivo
 - a. Condón
 - b. Oral
 - c. Inyectable
 - d. DIU
 - e. Otros
10. Resultado Colposcopia
 - a. Negativo
 - b. LIE-BG
 - c. LIE-AG
 - d. CANCER INVASOR
11. Personal que realizo la colposcopia
 - a. Medico con menos de 5 años de experiencia
 - b. Medico con más de 5 años de experiencia
12. Resultado Biopsia
 - a. Negativo
 - b. LIE-BG
 - c. LIE-AG
 - d. CANCER INVASOR
13. Personal que realizo la biopsia
 - a. Medico con menos de 5 años de experiencia
 - b. Medico con más de 5 años de experiencia
14. ITS
 - a. Si
 - b. No

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"
DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

CARGO



Miraflores, 30 SEP 2019

NC-50-HCDE-Nº 179

ASUNTO : Autorización para revisión de Historias Clínicas que se indica.-
Solicita:

AL : Jefe del Departamento de Registros Hospitalarios

DEL : Jefe del Departamento de Educación, Docencia e Investigación

REF. : Solicitud de fecha 04-09-2019

1.-Tengo el agrado de dirigirme a esa Jefatura, en conexión al documento de la referencia, a fin de informar que ha sido aprobado el Proyecto de Tesis "CORRELACION COLPOSCOPICA Y ANATOMO PATOLOGICA EN LESIONES PRECANCERIGENAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HCFAP 2017-2018, presentado por los Internos de Medicina de este HOSPI: **Maricielo Padilla Ferrer y Rafael Andrés Agama Cuba**, por lo que solicita tenga a bien disponer a quien corresponda autorizar a los mencionados Internos para la revisión de historias clínicas durante el periodo del 01 de octubre al 15 de diciembre del presente año.

El Jefe del Departamento de Educación
Coronel FAP Médico
CESAR BUSTAMANTE MEJIA
O-9643395-O+

DISTRIBUCIÓN:

Copia: HCDE
Archivo
30-09-19
MCG.-

WALTER GUIDO CALCAPARA
O-9671993-O+

Julio Abad

*Según disponibilidad
de facilidades al presentar
a fin de mejorar H.C. por un
trabajo de Investigación
30/09/2019.*

SOLICITO: AUTORIZACION PARA PODER EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

SEÑOR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION DEL HOSPITAL CENTRAL FAP

S.J.D

Nosotros, Rafael Andrés Agama Cuba y Maricelo Padilla Ferrer, internos del HCFAP con NSA-716356, NSA-716355, ante usted con el debido respeto y por conducto regular nos presentamos y exponemos:


Que , actualmente somos Internos de Medicina Humana de la Universidad Científica Del Sur en esta sede FAP, solicito a Ud. se sirva disponer a quien corresponda autorizar la revisión de historias clínicas durante el periodo de SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2019 para la ejecución del Proyecto de Tesis titulado : "CORRELACION COLPOSCOPICA Y ANATOMOPATOLOGICA EN LESIONES PRECANCERIGENAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HCFAP 2017-2018".

POR LO EXPUESTO:

Agradezco por anticipado a mi solicitud


Miraflores, 04 de Setiembre del 2019


Maricelo Padilla Ferrer
DNI 70104320


Rafael Andrés Agama Cuba
DNI 70245923


El Jefe del Depto de Educación
Colonel FAP
CESAR BUSTAMANTE MEJIA
COP 22434 RAE-13122

DEPARTAMENTO DE EDUCACION	
RECEBIDO	
FECHA	04.9.19
HORA	12.52
SALA	6


AUTORIZADO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 176-CIEI-CIENTÍFICA-2019

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **372-2019-PRE15**
 Título: **Correlación colposcópica y anatomopatológica en lesiones precancerígenas de cáncer de cuello uterino Hospital Central FAP 2017 - 2018**
 Investigador(a): **Marcielo Padilla Ferrer
 Rafael Andrés Agama Cuba**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 09 de marzo del 2021**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 10 de setiembre de 2019


 Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación



T / (51) 60 6400
 opción 3
www.cientifica.edu.pe

Campus
 Panamericana Sur
 km 10 - Lima 42

← runzer

Responder | Eliminar | Archivo | No deseado | Mover a | Categorizar | ...

Re: [DGIDI-UCSUR] Registro de proyecto de investigación – Proyecto de tesis de Maricelo Padilla Ferrer

F Fernando Miguel Runzer Colmenares <frunzer@cientifica.edu.pe>
 Vie 9/08/2019 13:32
 Usted; Helbert Ruben Borja Garcia; genesis900@hotmail.com

Por medio del presente correo, la Carrera de Medicina Humana da por aprobado el proyecto.

Saludos cordiales / best regards,

Fernando M. Runzer-Colmenares
 Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
 Coordinador de Investigación
 Carrera de Medicina Humana
 Facultad de Ciencias de la Salud
frunzer@cientifica.edu.pe

T // (511) 610 6400 anexo 1284	Panamericana Sur
www.cientifica.edu.pe	Km. 19 - Lima 42

From: Helbert Ruben Borja Garcia <hborja@cientifica.edu.pe>

