



LESIONES INTRAEPITELIALES DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON POSITIVIDAD AL PVH

Autores: MSc Dr. Mario Gutiérrez Machado¹, MSc Dr. Juan Antonio Suárez González¹

¹Hospital Provincial Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara. Villa Clara, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2695-6660>
<https://orcid.org/0000-0003-0262-3108>

Autor para la correspondencia: Correo electrónico: mariogma@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tamizaje oportuno por detección de PVH proporciona la oportunidad de conocer si las mujeres asintomáticas están en alto riesgo de desarrollar lesiones de cérvix. Objetivos: determinar la relación de los hallazgos de lesiones intraepiteliales y los resultados por PCR en tiempo real en el diagnóstico de PVH en mujeres con citología inicial negativa. Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Ginecoobstétrico Docente Mariana Grajales desde enero del 2019 hasta diciembre del 2022. Por muestreo no probabilístico, quedó constituida la muestra por 174 mujeres con positividad en el test de PVH. Se crearon tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos y relativos. Se determinó la media, mediana, moda, mínimo y máximo en las variables que lo requieren para su mejor forma de resumen. Resultados: 66 de estas mujeres 37,92% presentaron citologías anormales. En 15 mujeres se diagnosticaron LIEAG, en 29 mujeres 16,66% se diagnosticaron LIEBG y en 22 de ellas el 12,66% ASCUS. 82 de ellas fueron intervenidas realizándoles un cono por ASA diatérmica representando el 47,12% de la muestra.

Las LIEAG encontradas en 43 mujeres 24,71% se subdividen en 18 NIC II 21,95%, en 14 NIC III 17,07%, 9 carcinoma in situ 10,97% y 2 micro infiltrante



2,43%.

De los 39 casos con diagnóstico de LIEBG 22,41% se diagnosticaron NIC I en 30 mujeres 36,58%, en 7 mujeres se diagnosticó PVH 8,53%. La mayor cantidad de lesiones establecidas se relacionan con las mujeres en que fue diagnosticado PVH 16 y 18. De las 46 mujeres con colposcopia de alto grado se diagnosticaron en 43 para una correlación positiva del 93,4% y de las 49 mujeres con colposcopia de bajo grado se diagnosticaron bajo grado en 39 para un 79,5% de correlación positiva. Conclusiones: Se concluye que las lesiones intraepiteliales se diagnosticaron en cerca de la mitad de las mujeres con positividad al PVH, la mayor cantidad de lesiones establecidas se relacionan con las mujeres en que fue diagnosticado PVH 16 y 18. y se comprobó correlación positiva cito colpo histológica en la mayoría de los casos fundamentalmente en el alto grado.

Palabras claves: cáncer cérvico uterino; colposcopía; biopsia; lesiones intraepiteliales cervicales.

INTRODUCCIÓN

Con los estudios realizados en Cuba y el resto del mundo se ha podido demostrar que la asociación entre la citología cérvico vaginal y el test de PVH brinda una sensibilidad para el diagnóstico precoz y pronóstico que oscila entre el 90 y 95%. Resulta indiscutible entonces que la demostración de la validez del test de PVH como método de tamizaje y pronóstico para el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino es una necesidad indiscutible para alcanzar mejores resultados en la disminución de la incidencia y mortalidad por esta causa.¹

El tamizaje oportuno por detección de PVH proporciona a los clínicos la oportunidad de conocer si las mujeres asintomáticas están en alto riesgo de desarrollar lesiones de cérvix por la presencia de estos serotipos, o si tienen cambios celulares tempranos que pueden predecir el desarrollo del cáncer, dígase NIC II, NIC III.^{2,3} La detección temprana de lesiones cervicales precancerosas suprime eficazmente el desarrollo del cáncer cervical invasivo siendo las metas de un programa como este identificar la enfermedad cuando



está presente pero aún más importante, las pruebas de ADN del PVH de alto riesgo como estrategia de tamizaje primario tienen el potencial de detectar y tratar los cánceres pasados por alto con la citología por sí sola.^{4,5}

El cáncer cérvico uterino se convierte en un problema de salud a nivel mundial y en Cuba también tiene una incidencia preocupante.⁶ El Programa nacional cubano de detección precoz del cáncer cérvico uterino garantiza una cobertura a todas las mujeres con vida sexual activa mayores de 25 años con realización de citología orgánica de Papanicolaou periódicamente, estudio que tiene una importancia, pero no garantiza el diagnóstico real de la infección por PVH, por lo que se impone incorporar estudios que resulten en este sentido.⁷ En la provincia de Villa Clara se introdujo el test de detección del PVH en un grupo de mujeres con historia de citologías negativas aparentemente sanas como parte de un estudio piloto a nivel nacional y en base a estos resultados se muestra el seguimiento a las mujeres con positividad al mismo, lo que permitirá responder al siguiente interrogante científico: ¿Cuál es la correlación diagnóstica entre las lesiones intraepiteliales y los resultados del informe molecular por PCR?

Por lo que el estudio presupone como objetivo determinar la relación de los hallazgos de lesiones intraepiteliales y los resultados por PCR en tiempo real en el diagnóstico de PVH en mujeres con citología inicial negativa.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Ginecoobstétrico Docente Mariana Grajales desde enero del 2019 hasta diciembre del 2022 con el objetivo de describir el comportamiento de los casos con positividad al test de PVH en seguimiento para identificar la detección de lesiones intraepiteliales de cuello uterino en estas mujeres.

Se emplearon como métodos empíricos la observación y la encuesta; entre los teóricos el análisis y la síntesis.

Universo: El universo estuvo constituido por 304 mujeres del municipio Santa



Clara, que se les realizó el test de PVH como parte de un estudio nacional, en el período señalado: 2019 al 2022.

Muestra: Por muestreo no probabilístico, establecidos los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación, quedando constituida la muestra por 174 mujeres con positividad en el test de PVH.

Criterios de inclusión

Mujeres de 30 años y más que tienen citologías negativas con positividad al test de PVH realizado como parte de un estudio piloto en el municipio Santa Clara, desde enero del 2019 hasta diciembre 2022 y de acuerdo a colaborar con la investigación.

Criterio de exclusión

Pacientes que abandonaron el seguimiento y no fue posible la recogida correcta del dato primario.

Total:

8 por abandono del seguimiento.

3 por salida del país

2 por datos insuficientes aportados a la investigación.

Se aplicó una encuesta epidemiológica con previa obtención de su consentimiento a participar. Se creó un fichero de datos con el software Microsoft Excel de Office 2007 y mediante las utilidades estadísticas del mismo se agruparon los casos según frecuencias absolutas y relativas de las diferentes categorías de las variables.

Los datos recolectados por el formulario aplicado o encuesta fueron llevados a un fichero de datos en SPSS, versión 20,0, paquete estadístico que permitió crear tablas y gráficos con la finalidad de establecer relaciones entre variables.

Se crearon tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos (número de casos) y relativos (por cientos).

Desde el punto de vista inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado para bondad de ajuste con la hipótesis de equiprobabilidad de comportamiento de las categorías de las variables. También se aplicó la prueba de Chi cuadrado para



probar si entre las variables existe independencia estadística (cuando $p > 0,05$), dependencia estadística (cuando $p < 0,05$) o alta dependencia estadística (cuando $p < 0,01$).

Se realizó un protocolo de investigación, el cual se presentó al consejo científico del hospital. Se informó al comité de ética del hospital sobre la realización el estudio, se aseguró la utilización para fines científicos de la información contenida en las historias clínicas, y en todo momento se guardó el anonimato de las pacientes incluidas en la investigación. Este trabajo está basado en la discreción y el anonimato pues no se revelan los nombres de las pacientes incluidas en el estudio y no requiere consentimiento informado, por cuanto se trata de un estudio donde toda la información se obtuvo a través de lo registrado en las historias clínicas de las pacientes, o reportes de la consulta de patología del tracto genital inferior del hospital.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra como en más de la mitad de la muestra los resultados fueron negativos 56,89% sin embargo, 66 de estas mujeres 37,92% presentaron citologías anormales tributarias de incorporación a las consultas de patología de cuello. En 15 mujeres se diagnosticaron LIEAG, en 29 mujeres 16,66% se diagnosticaron LIEBG y en 22 de ellas el 12,66% ASCUS.

Tabla 1. Resultados de citología y cepillado.

Resultados de Citología y cepillado	Número	Por ciento
Alteraciones reactivas	8	4,59
LIEAG	15	8,62
LIEBG	29	16,66
ASCUS	22	12,64



Hiperqueratosis		1	0,57
Negativa	Negativa	88	50,57
	Atrófica	3	1,72
	Inflamatoria	8	4,59
	Sub total negativas	99	56,89
Total		174	100

En la tabla 2 se detallan los resultados encontrados en el cono por ASA. Del total de las 174 mujeres de la muestra en relación al resultado de la citología, estudio del canal cervical, colposcopia y/o biopsia realizada en relación a la sistemática diagnóstica establecida, 82 de ellas fueron intervenidas realizándoles un cono por ASA diatérmica representando el 47,12% de la muestra.

Las LIEAG encontradas en 43 mujeres 24,71% se subdividen en 18 NIC II 21,95%, en 14 NIC III 17,07%, 9 carcinoma in situ 10,97% y 2 micro infiltrante 2,43%.

De los 39 casos con diagnóstico de LIEBG 22,41% se diagnosticaron NIC I en 30 mujeres 36,58%, en 7 mujeres se diagnosticó PVH 8,53%, se diagnosticó un condiloma florido y un condiloma en spike representando respectivamente el 1,21% respectivamente.

Tabla 2.- Hallazgos histológicos en cono por ASA según clasificación en grados.

Diagnósticos cono por ASA	Número n	Por ciento
LIEAG	43	24,71
LIEBG	39	22,41
Total cono por ASA	82	47,12



En la tabla 3 se muestra la positividad del PVH según serotipos estudiados y la relación con las lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado. De las 36 mujeres conizadas positivas a un pull de otros PVH el 43,90 % tuvo lesión intraepitelial predominando el bajo grado en el 61,53 %, de las 9 mujeres conizadas con positividad al PVH 16 en el 10,97 % se encontraron lesiones intraepiteliales predominando las lesiones de alto grado en este grupo en un 13,95 % y del total de 8 mujeres que se le realizó cono por ASA positivas al PVH 18 en el 9,75 % se encontró lesión intraepitelial predominando el bajo grado en el 17,94 %. Al aplicar la prueba de chi cuadrado las variables tienen independencia estadística.

Tabla 3.- Positividad PVH según resultados histológicos cono por ASA

	LIEBG n 39		LIEAG n 43		Total n 82		p	Chi Cuadrado
	No	%*	No.	%*	No.	%**		
Otros PVH	24	61,53	12	27,90	36	43,90	0,215	4,470
PVH 16	3	7,69	6	13,95	9	10,97	0,115	5,926
PVH 18	7	17,94	1	2,32	8	9,75	0,157	5,218

%* por ciento en base al total de LIE

%** por ciento en base al total de muestras del cono por ASA

En la tabla 4 se muestra la relación entre la tipología del virus detectada en el test de PVH y las lesiones establecidas. De las 128 mujeres diagnosticadas con pull positivo 44 tuvieron lesión establecida representando el 34,92% para ese grupo.

Aun cuando la mayor cantidad de determinaciones de test de PVH positivo corresponden a pull de otros PVH de alto grado la mayor cantidad de lesiones



establecidas se relacionan con las mujeres en que fue diagnosticado PVH 16 y 18. Dentro de cada subgrupo de las 28 con positividad al PVH 26 el 82,14 % se encontró lesión establecida y de las positivas al PVH 18 en el 83,33 %.

Tabla 4.- Relación entre la tipología del virus y las lesiones encontradas.

	Lesión establecida		Total n 82	
	No	%*	No	%**
Otros PVH n 128	44	34,92	44	53,65
PVH 16 n 28	23	82,14	38	46,34
PVH 18 n 18	15	83,33		

%* por ciento en base al total de PVH

%** por ciento en base al total de lesiones establecidas.

La correlación entre los resultados de la colposcopia y la histología en la conización de cuello se muestran en la tabla 5. De las 46 mujeres con colposcopia de alto grado se diagnosticaron en 43 para una correlación positiva del 93,4% y de las 49 mujeres con colposcopia de bajo grado se diagnosticaron bajo grado en 39 para un 79,5% de correlación positiva. En ambos casos se realizó chi cuadrado y significación p resultando para las LIEAG chi cuadrado de 105,48 y una p de 0,001 mientras en las LIEBG, chi cuadrado de 136,417 y una p de 0,000 mostrando alta dependencia estadística.

Tabla 5.- Correlación entre colposcopia y biopsia de conización por ASA diatérmica.

Colposcopia	Frecuencia	Biopsia cono por ASA		Chi cuadrado	P
		Concordancia	%		
LIEAG	46	43	93,4	105,48	0,001
LIEBG	49	39	79,5	136,417	0,000



DISCUSIÓN

La citología es una prueba para detectar las lesiones sobre todo en estadio inicial altamente específica, pero de baja sensibilidad y de bajo costo, de fácil aplicación, con buena aceptación por la mayoría de la población femenina, con posibilidades de ser masiva y con una eficacia que gira en torno del 50 % en los servicios especializados. Su eficacia es confirmada por estudios colposcópicas e histológicos que corroboran el diagnóstico inicial de la citología.⁶⁻¹⁰

Hay que especificar que las LIEBG diagnosticadas representan en esta muestra específica un estadio evolutivo inicial de una futura lesión de alto grado pues tienen como base genómica un virus de alto grado diagnosticado por prueba de PCR de alta sensibilidad (99%) especificando que en el caso del condiloma florido y el condiloma en spike la concomitancia demostrada en estudios realizados por varios autores de cepas de alto y bajo grado en una misma persona.

La conización por ASA diatérmica es uno de los avances en el tratamiento de las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) las cuales comprende un espectro de anomalías epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. En el sistema Bethesda, estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I.

Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ. Para la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), en la citología se observa que las células aparecen agrupadas o en forma aislada, las anomalías nucleares generalmente se observan en células superficiales o maduras, hay agrandamiento nuclear por lo menos tres veces el tamaño del núcleo de una célula normal intermedia, así como aumento de la relación núcleo citoplasma, binucleación o multinucleación. hiper cromasía, el núcleo lo está raramente presente y la membrana nuclear muestra leves irregularidades o es poco distinguible.



Para la lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), las células epiteliales se agrupan en forma de mantos, en forma sincicial o aisladas, hay marcado agrandamiento nuclear semejante a las lesiones de bajo grado, pero hay una disminución del área citoplasmática, trayendo como consecuencia un incremento mayor en la relación núcleo/citoplasma., el tamaño celular en las LEIAG es menor que en las LEIBG, hay marcada hiper cromasía, el nucléolo está generalmente ausente y los bordes nucleares son irregulares. hiper cromasía, el nucléolo está generalmente ausente y los bordes nucleares son irregulares son irregulares.⁵

Resultados similares donde encuentran asociación entre colposcopia y biopsia se mostró un alto porcentaje de concordancia. Las lesiones colposcópicas de alto grado, se correlacionaron en 97,9 % con la biopsia, con las lesiones colposcópicas de bajo grado en 94,4 %.^{42 11}

La citología, colposcopia y biopsia han llegado a ser sistemas complementarios para las pacientes con patología cervical. La citología cervicovaginal es un método de ayuda diagnóstica para detectar lesiones escamosas intraepiteliales, así como carcinomas invasores; deberá complementarse con estudios de correlación como la colposcopia y toma de biopsia para aumentar la certeza diagnóstica.^{43 12} La citología y la colposcopia se han utilizado a través de los años con el objetivo de diagnosticar las afecciones premalignas y malignas del cérvix uterino; sin embargo, el estudio histológico es el que resulta concluyente para poder establecer el diagnóstico.^{44 13} Este puede realizarse por una biopsia en sacabocados, la conización con bisturí y la que se realiza con asa diatérmica, hoy por hoy, una técnica conservadora de la fertilidad que permite diagnosticar y tratar en el mismo momento. A pesar de ser la infección por papiloma virus humano (VPH) la causa necesaria del cáncer de cérvix, no es de ninguna manera suficiente para el desarrollo de este tumor. La persistencia del virus en el epitelio cervical es el factor más importante de riesgo de desarrollo de lesiones displásicas y de cáncer de cuello.^{45-50 15-20}

Se concluye que las lesiones intraepiteliales se diagnosticaron en cerca de la



mitad de las mujeres con positividad al PVH, la mayor cantidad de lesiones establecidas se relacionan con las mujeres en que fue diagnosticado PVH 16 y 18. y se comprobó correlación positiva cito colpo histológica en la mayoría de los casos fundamentalmente en el alto grado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moré Vega A, Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Gálvez Castellón AM, Espinosa Fuentes ML, Ávalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2013 [citado 17/01/2022];39(4):[aprox. 9p]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005.
2. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cérvico-uterino en la adolescencia. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2018 [citado 02/07/2019];40(4):[aprox. 5p]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es.
3. Serra Valdés M, Landrian Davis A, Medell Gago M. Cáncer cérvico-uterino: diagnóstico tardío. Presentación de un caso. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 03/07/2022];7(1):[aprox. 8p]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100008&lng=es.
4. Domínguez Bauta S, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabrè K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2018 [citado 27/06/2022];44(1):[aprox. 9p]. Disponible en: Disponible



en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es.

5. Santamarina Fernández A, Verdecia Tamayo D, Segura Fajardo M, Santamarina Fernández M, Verdecia Tamayo Y, Fiallo González A. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino en Bartolomé Masó Márquez. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2016 [citado 02/07/2022];32(3):[aprox. 9p]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300014&lng=es

6. Guilarte García E, Soto Brito Y, Kouri Cardella V, Limia León CM, Sánchez Álvarez ML, Rodríguez Díaz AE, et al. Circulation of human papillomavirus and Chlamydia trachomatis in Cuban women. MEDICC Rev. 2020[acceso: 28/06/2022];22(1):17-27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32327618>

7. Wang S, He X, Meng F, Pan Q, Zhang L, Zeng J. Application of the Cobas 4800 System for the detection of High-Risk human papillomavirus in 5650 asymptomatic women. NCBI. 2020[acceso: 28/06/2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32280677>

8. Du H, Duan X, Liu Y, Shi B, Zhang W, Wang C, et al. Evaluation of Cobas HPV and SeqHPV assays in the Chinese multicenter screening trial. J Low Genit Tract Dis. 2021[acceso: 28/06/2022];25(1):22-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33347045>

9. SOLCA. Día Mundial de la prevención de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. SOLCA NUCLEO DE QUITO. 2017 [cited 2023 May 5]. Available from: https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut

10. American Cancer Society. El VPH y las pruebas del VPH [Internet]. 2017 [cited



2023 May 6]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>

11. Anuario Estadístico de Salud 2018. Ministerio de Salud Pública Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud[Internet]. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 26/10/21]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

12. Hernández Hernández DM. Apresa García T, Patlán Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cérvico uterino. Rev Med del Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 26/10/22] ;53(2):154-161. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>

13. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C. et al. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. 2018 Mayo [citado 26/10/21] ; 22(5): 531-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es.

14. Heredia Ruiz D, Herrera Martínez M, Fernández Caraballo D, et al. Asociación entre polimorfismos de Glutation s-transferasa y cáncer cérvico uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 26/10/21] ;43(3):163-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300017&lng=es

15. Sánchez Alarcón L, Alarcón Chang O, Saavedra Díaz A, Ros Garcés E, Moreno Jeréz N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015. [citado 2022 Abril 25] Sep; 40(9): p. Aprox. 5. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/354>



16. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina Z. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervico uterino. Rev Finlay [Internet]. 2019 [citado 03/01/22]; 9(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>

17. Chauvet M, Martín Escudero MP, Martínez de Haro V, et al. Actividad física y hábito tabáquico en estudiantes adolescentes / Physical Activity and Smoking Habit in Adolescent Students. Rev Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte [Internet]. 2018[citado 03/04/22];18(69):151-64.

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista69/artactividad873.htm>

18. Flores-García A, Ruiz-Bernés S, Aguiar-García P, et al. Micronúcleos y anomalías nucleares en células de la mucosa bucal de mujeres mexicanas con factores de riesgo para cáncer cervicouterino: estudio piloto. Residente [Internet]. 2018[citado 03/09/21];13(2):56-61. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81714>

19. Pérez Sanjuán P, Rosales Luis Y, Fernández Peña I, et al. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 26/10/21];23(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3418>

20. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin



[Internet]. 2012 May 1 [cited 2022 Oct 18];62(3):147–72.
Available from: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21139>

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Gutiérrez Machado y Juan Antonio Suarez González participaron por igual en la concepción y diseño de la investigación, obtención, análisis e interpretación de los datos y redacción del manuscrito. Ambos autores revisaron críticamente el manuscrito y aprobaron el informe final.

ANEXO

Planilla recolección de datos

1 - Edad_____.

2 - Edad de comienzo de las relaciones sexuales _____.

3- Sintomatología asociada

Sangramiento en el coito _____ Leucorrea _____ Sangramiento intermenstrual

4-Hallazgos colposcopicos:

LIEAG: _____ LIEBG: _____ Colposcopia sin alteraciones: _____

5- Resultados de la citología y cepillado:

LIEAG: _____ LIEBG: _____ ASCUS _____ Negativa _____

6- Resultados conización por ASA diatérmica:

NIC I _____ NIC II _____ NIC III _____ CIS _____ Microinfiltrante _____

PVH _____ Otros cuales _____

7- Diagnósticos cono por ASA

LIEAG: _____ LIEBG: _____

8- Tipificación del PVH:

PVH 16 _____ PVH 18 _____ Otros PVH _____