



Hace 55 años

## *La citología de la descamación vaginal como prueba de rutina en Servicios de Ginecología \**

Por el Dr. ALFONSO ÁLVAREZ BRAVO.

Profesor de clínica Quirúrgica Abdominal, UNA.

Jefe del Servicio de Ginecología del Sanatorio Español de México

Se acepta universalmente que el hecho más importante en la lucha contra el cáncer es su diagnóstico temprano. En efecto, si bien es cierto que los métodos de tratamiento del cáncer uterino han progresado evidentemente en los últimos 40 años, es también indudable que los beneficios que reportan dichos tratamientos se manifiestan principalmente en los períodos iniciales de la enfermedad y que el porcentaje de curaciones es inversamente proporcional al período evolutivo de la misma.

Si bien es cierto que la biopsia es el método de elección para la demostración de la existencia y naturaleza de un cáncer, también es cierto que es un procedimiento que requiere equipo, técnica y molestias para la enferma y que además no puede aplicarse sino cuando hay una sospecha clínica formal, asociada a lesiones aparentes que permitan orientarse acerca del sitio en donde debe ser tomada. Esto hace que la biopsia no pueda ser empleada como procedimiento de rutina, sino que se mantenga como método de comprobación específica que requiere una indicación clínica previa que pueda establecerse solamente en los casos de lesiones cancerosas bien establecidas.

En 1943 Papanicolaou y Traut<sup>1</sup> publicaron sus observaciones acerca de un nuevo método basado en estudios hechos desde muchos años atrás, del contenido celular de la vagina por medio de frotis caloreados. Este método inicialmente aplicado al estudio de la fisiología de la reproducción y

después, más concretamente, a la resolución de problemas de hormonología ovárica, fue modificado y aplicado por Papanicolaou al diagnóstico del cáncer uterino, siendo utilizado con tal propósito desde 1940 en "The Woman's Clinic of the New York Hospital" de la Universidad Cornell.

A este propósito es muy interesante mencionar que el gran cirujano mexicano Dr. Don Roberto Suárez Gamboa<sup>2</sup>, utilizó este método hace muchos años como puede verse en su obra "La Histerectomía", de 1878, en cuya página 42 se lee textualmente: "Raspé con el escalpelo las vegetaciones y examiné al microscopio lo que recogí. Encontré que los elementos componentes de aquella sustancia, estaban principalmente constituidos por celdillas del epitelium pavimentoso; pero de muy distintas formas; unas alargadas, otras como dobladas; pero la mayor parte elípticas, y casi todas con tres y hasta cinco núcleos, y éstos con uno o dos nucléolos. Había además muchos glóbulos rojos integros y granulaciones enteramente opacas. En vista de todo esto, resolví definitivamente a la familia que estaba en lo dicho: clasifiqué la lesión uterina de epiteloma y en vista de las circunstancias que guardaba, le propuse la extirpación completa del útero".

El valor del método está bien establecido en la actualidad y no es nuestro propósito discutir este aspecto del problema. Queremos señalar simplemente que las características fundamentales del método son las de ser sencillo, fácil de aplicar, que no produce la menor molestia a la enferma y que puede repetirse, por tanto, cuantas veces sea necesario. Estas características lo hacen de valor inapreciable como método de rutina que puede aplicarse, como dijera Papanicolaou desde su primera comunicación, "como método simple y barato para el examen rutinario de gran número de pacientes".

\* Trabajo leído en la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. Ginecol Obstet Mex 1954;9:143-6.

La versión completa de este artículo también está disponible en: [www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)

Convencidos de la necesidad e importancia de aprovechar sus prometedores resultados implantamos este método como prueba de rutina en la Consulta externa del Servicio de Ginecología del Hospital Español de México en octubre de 1948. Para el efecto, y desde entonces, se hacen frotis de descamación vaginal en toda enferma de primera consulta que llega a nuestro Servicio. Cuando el primer resultado es positivo o dudoso de cáncer, se repite la prueba una o más veces y se profundiza y orienta el estudio clínico hasta aclarar el caso. Salvo en contados casos a que nos referiremos después, exigimos siempre la comprobación biópsica del cáncer uterino tratando primero de localizar el sitio en que se encuentra la lesión, cosa no siempre fácil.

A continuación presentamos un análisis de los resultados diagnósticos de la Citología de la descamación vaginal empleada como método de rutina durante los años de 1949 a 1952 en el referido Servicio de Ginecología del Hospital Español de México. Todos los estudios citológicos a que vamos a referirnos fueron hechos personalmente por el Dr. J. P. Arzac, Jefe del Laboratorio de Endocrinología e Investigación Médica del propio Hospital.

Se revisaron todos los expedientes de enfermas que acudieron a consulta por primera vez durante el período de tres años ya señalado y se excluyeron los casos que no pudieron seguirse hasta completar los estudios necesarios para establecer el diagnóstico.

Se separaron así 490 casos que fueron completamente estudiados, correspondientes a la serie ya mencionada de casos sucesivos no seleccionados.

En esos 490 casos hubo 10 casos de cáncer cérvico-uterino. En siete se sospechó clínicamente la existencia de cáncer y en tres no había dato alguno para pensar en él. En nueve de los diez casos, la Citología vaginal fue positiva para cáncer y en uno fue negativa. En ocho de los diez casos se ratificó el diagnóstico por medio de la biopsia. Los otros dos casos fueron operados no obstante que no había sospecha clínica ni biopsia positiva, bajo la responsabilidad del Dr. Arzac, después de una serie de frotis (4 en un caso y 7 en el otro) en que aparecieron celdillas concluyentemente carcinomatosas. En los 10 casos se comprobó el cáncer histológicamente, al estudiar el útero extirpado.

En esta misma serie de 490 casos hubo 6 casos de cáncer endometrial, tres de los cuales fueron sospechados clínicamente y tres en los que no hubo datos para sospechar clínicamente este padecimiento. En cinco de estos seis

casos la citología vaginal fue positiva para cáncer y en un caso fue negativa.

Se ratificaron preoperatoriamente por medio de la biopsia cuatro casos, y los otros dos se operaron basados únicamente en la citología vaginal positiva y en la imagen histerográfica. Los seis casos fueron comprobados histológicamente por medio del estudio histopatológico del útero extirpado.

En resumen, en 490 enfermas que consultaron por primera vez en el Servicio de Ginecología del Hospital Español de México, hubo 16 casos de cáncer uterino, de los cuales 6 no fueron sospechados clínicamente. Estos seis casos representan el 1.2% del total de casos que fueron atendidos, es decir, fueron hallazgos de cáncer uterino debido por completo a la citología vaginal. Estos mismos seis casos insospechados representan el 37.5% del total de cánceres uterinos diagnosticados en el período señalado.

A continuación insertamos un breve resumen de la historia clínica de dos casos en que la citología vaginal fue repetidamente positiva a cáncer y en los cuales no se logró la comprobación biópsica del tumor maligno, habiéndose logrado después establecer el diagnóstico histopatológico, estudiando el útero extirpado.

J. A. de Z., de 47 años de edad, fue enviada por el Servicio de Cardiología para examen ginecológico de rutina. Dos años antes había tenido su menopausia y no tenía síntomas ginecológicos actuales. La exploración física fue negativa. La citología vaginal de rutina mostró celdillas concluyentemente carcinomatosas, hallazgo que se repitió en tres de cuatro citologías vaginales posteriores. Nuevas exploraciones demostraron la normalidad de los órganos genitales y en particular, del cuello uterino. Una biopsia endocervical y una de endometrio fueron negativas para cáncer. Se practicó a esta enferma una histerectomía radical con linfadenectomía pélvica. Se hicieron ocho bloques de cuello uterino que fueron estudiados en cortes histológicos y se encontró una lesión que primero fue interpretada como carcinoma *in situ* y posteriormente, por el examen de otros bloques, se diagnosticó como cáncer invasor de tipo epitelio-*oma epidermoide*.

M. S. de F., de 48 años de edad, consultó por trastornos vasomotores del climaterio. Su menopausia fue tres años antes. En dos ocasiones, un año antes, había tenido ligera leucorrea sanguinolenta. En el último año no había tenido pérdidas rojas. La exploración física mostró únicamente una colpocervicitis atrófica senil. La citología vaginal de rutina mostró celdillas sugerentes pero no concluyentes

de cáncer. En cuatro de siete citologías vaginales practicadas después, se apreciaron celdillas concluyentemente carcinomatosas. Repetidamente la exploración física fue negativa. Una biopsia endocervical y una endometrial fueron negativas para cáncer. La histerografía mostró una pequeña irregularidad del cuerno derecho del útero. Se practicó a esta enferma una histerosalpingo-ovariectomía y en la pieza operatoria se comprobó un pequeño tumor de 5 mm de diámetro, a nivel del cuerno derecho de la cavidad endometrial. El estudio histopatológico demostró tratarse de un adenocarcinoma del endometrio.

Esta pequeña serie muestra claramente las excelencias de la Citología de la descamación vaginal usada como Prueba de rutina en un Servicio de Ginecología.

Gracias a ella pudo hacerse el diagnóstico de cáncer uterino en el 1.2% de casos en que no había la menor sospecha clínica de la existencia de la enfermedad.

En el 37.5% de los casos de cáncer uterino de esta serie, la orientación hacia el diagnóstico correcto se debió exclusivamente a la citología vaginal. Este 37.5% está represen-

tado por 6 casos, de los cuales en 3 se logró la comprobación biópsica preoperatoria y en los otros 3 no hubo ningún otro dato de cáncer.

En los casos de citología vaginal positiva o dudosa de cáncer, debe repetirse la prueba hasta formarse un criterio adecuado del valor de los resultados que proporciona. Se debe, asimismo, repetir los exámenes clínicos y utilizar los métodos a nuestro alcance para aclarar el caso, procurando ante todo obtener la comprobación biópsica del cáncer.

En los casos de citología vaginal repetidamente positiva a cáncer, en que no haya ningún otro dato que permita comprobar la presencia del cáncer uterino, está justificado extirpar el útero si los reportes indican la existencia de celdillas concluyentemente carcinomatosas.

#### REFERENCIAS

1. Papanicolaou, G. N., & Traut, H. F. *Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear*. The Commonwealth Fund, 1943.
2. Suárez Gamboa Roberto. *Clínica Quirúrgica: La Histerectomía*, 1878.