



Incidencia de pólipos cervicovaginales en pacientes con vida sexual activa

Incidence of cervicovaginal polyps in patients with active sex life

Sánchez-Hernández José Antonio,* Castillo-Flores David,* Muñoz-Zurita Guillermo,†
 Rivera-Tapia José Antonio§

Palabras clave:

Pólipos cervicovaginales, vida sexual activa, incidencia, manifestaciones clínicas.

Keywords:

Cervicovaginal polyps, active sexual life, incidence, clinical manifestations.

* Departamento de Biología Celular de la Facultad de Medicina.

† Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina.

§ Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas del Instituto de Ciencias.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

Correspondencia:

Dr. José Antonio

Sánchez-Hernández

Departamento de Biología Celular de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Calle 13 Sur 2702, Col. Volcanes, 72410, Puebla, México.

E-mail: jart70@yahoo.com

Recibido:

23/01/2019

Aceptado:

10/10/2019

RESUMEN

Los pólipos cervicovaginales son lesiones exofíticas frecuentes que abarcan desde protrusiones pequeñas y sésiles hasta grandes masas polipoideas y que además protruyen a través del orificio cervical. Éstos pueden ser clasificados como benignos, premalignos o malignos, y los tejidos componentes pueden ser de tipo epiteliales, mesenquimales o mixtos. La mayoría de los pólipos cervicovaginales son asintomáticos y, por lo general, son descubiertos durante el examen pélvico o la evaluación patológica de una muestra de histerectomía. La mayoría son benignos y, menos de 1%, malignos. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la incidencia de pólipos cervicovaginales en pacientes con vida sexual activa, así como las manifestaciones clínicas presentes en éstos. Se analizaron los resultados obtenidos de los interrogatorios a las pacientes que acudieron al Laboratorio de Biología Celular del programa de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) durante el periodo de la primavera de 2001 a la primavera de 2018. De un total de 2,529 pacientes, 28 presentaron pólipo cervicovaginal y 2,501 no, por lo que la incidencia reportada fue de 1.10% en nuestras pacientes.

ABSTRACT

Cervicovaginal polyps are frequent exophytic lesions that range from small and sessile protrusions to large polypoid masses that protrude through the cervical orifice. These can be classified as benign, premalignant or malignant and the component tissues can be epithelial, mesenchymal or mixed. Most cervicovaginal polyps are asymptomatic and discovered during the pelvic examination or the pathological evaluation of a hysterectomy sample. Most are benign and less than 1% malignant. The main objective of this investigation was to determine the incidence of cervicovaginal polyps in patients with active sexual life as well as the clinical manifestations present in these. The results obtained from the interrogations of the patients who attended the Cell Biology Laboratory of the Early Detection of Cancer program from 2001 to 2018 period were analyzed. Of a total of 2,529 patients, 28 presented cervicovaginal polyp and 2,501 no, which is why an incidence of 1.10% is reported in our patients.

INTRODUCCIÓN

La palabra «pólipo» surge de la antigua palabra griega «*polypus*», que significa «muchos pies». Un pólipo cervical (CP) es una lesión benigna común del cérvix uterino que suele asociarse en mujeres adultas, pues su presencia en adolescentes es extremadamente rara. La epidemiología exacta de los pólipos ginecológicos permanece incierta, no obstante, existe un número de teorías que han sido propuestas para explicar su etiología. De estas teorías, las modificaciones genéticas son actualmente las más estudiadas. La patogenia de los pólipos en el tracto reproductivo es

altamente ambigua, aunque se ha registrado que un pequeño porcentaje se transforma en tumor; sumado a esto, se presentan muy pocos factores predisponentes para este fenómeno.

El sangrado uterino es usualmente la queja más frecuente y no existen medidas preventivas para evitarlos, a pesar de que el tratamiento exitoso es posible siempre y cuando se use resección de histeroscopia, la cual es ahora conocida como «el estándar de oro» para su tratamiento, ya que ostenta una muy alta tasa de éxito y satisfacción en las pacientes.^{1,2}

Los pólipos ginecológicos son categorizados según la presencia o ausencia de tallo, tipo de tejido y localización. Si el tallo es estrecho y

alargado, es referido como pólipo pedunculado; esta formación es más común que un pólipo sin tallo, el cual es conocido como pólipo sésil. La clasificación por tipo de tejido es otra manera de categorizarlos; dentro de éstos tenemos: adenomatosos (los más comunes), quísticos, fibrosos, vasculares, inflamatorios y fibrinomatosos. Respecto a su localización, los pólipos ginecológicos se clasifican en: pólipos cervicales, los cuales crecen en el cérvix; pólipos estromales fibroepiteliales, y pólipos endometriales, que pueden crecer en el útero y, rara vez, en la vagina.¹

Los pólipos cervicales surgen de la hiperplasia de epitelio glandular. Son comúnmente benignos, pero pueden ser también malignos en 0.2-1.5% de los casos. Suelen ser pedunculados y su etiología es poco clara, además son caracterizados por tener un centro fibrovascular de células estromales, rodeados por una proliferación papilar de células; éstos pueden ser clasificados en endocervicales por su presencia dentro del canal cervical, o ectocervicales, ya que se presentan en la superficie externa del cérvix demarcada por la zona de transformación. Los pólipos endocervicales son más comunes que los ectocervicales, y están presentes en su mayor parte en mujeres premenopáusicas. Según Levy et al., los pólipos endocervicales son identificados en 2 a 5% de los casos, mientras que los pólipos vaginales son los menos observados, con muy pocos reportes encontrados en la literatura.²

Los pólipos estromales fibroepiteliales son considerados crecimientos hiperplásicos compuestos de glándulas endometriales y estroma (con vasos sanguíneos si su tamaño es grande). Aunque son benignos, pueden confundirse con lesiones malignas del tejido conectivo debido a su histología extraña.^{2,3} Éstos son catalogados como un tipo de lesión mesenquimal polipoide inusual con un núcleo de tejido conectivo, cubierto por un epitelio escamoso que ocurre en la vagina, endometrio, cérvix y tracto genitourinario. Típicamente se presentan en mujeres en edad reproductiva, y clínicamente es usual encontrarlos en pacientes con quejas de infertilidad, sangrado anormal uterino o dolor abdominal. Por otro lado, son poco comunes antes de la menarca y después de la menopausia, y pueden presentarse de manera asintomática.

Estos pólipos están en sitios específicos y tienen una predilección por la región vulvovaginal. Se ha descrito un subconjunto de pólipos designados como pólipos estromales fibroepiteliales pseudosarcomatosos, que son histológicamente caracterizados por hiperplasia estromal, atipia citológica y aumento de mitosis. La presencia de características histológicas sorprendentemente atípicas dentro del pólipo puede dirigir en muchos casos a un diagnóstico erróneo, determinándolo como un sarcoma.⁴⁻⁶

Los pólipos endometriales son una enfermedad ginecológica común, presentada como un sobrecrecimiento circunscrito, localizado de tejido endometrial (éste puede ser único o múltiple, sésil o pedunculado y puede llegar a medir desde pocos milímetros a unos cuantos centímetros), compuesto de una cantidad variable de glándulas, estroma, con un eje central conjuntivo vascularizado y cubierto por epitelio en la cavidad uterina. Su estroma está compuesto de fibroblasto denso focalmente, así como de células fusiformes y grandes vasos sanguíneos con paredes gruesas. Los pólipos endometriales son un trastorno ginecológico común cuya incidencia es desconocida, porque muchos de ellos son asintomáticos.⁷⁻⁹ En la mayoría de los casos, son accidentalmente descubiertos durante el uso generalizado de técnicas de diagnóstico, como ultrasonido transvaginal o la histeroscopia.¹⁰

Cuando los síntomas aparecen, incluyen comúnmente sangrado uterino y, con menos frecuencia, infertilidad. El aumento de la edad parece ser el indicador de riesgo mejor documentado para pólipos endometriales, pues la incidencia aumenta progresivamente con la edad, siendo la máxima en la quinta década de la vida, para gradualmente disminuir en la menopausia.⁹⁻¹¹

La etiopatogenia de pólipos endometriales aún no se entiende completamente, aunque se sabe que los factores de riesgo asociados con malignidad son: envejecimiento, resistencia a la insulina, obesidad, hipertensión arterial, periodo postmenopáusico y uso de tamoxifeno.^{7,8}

Los pólipos son las causas comúnmente asociadas con sangrado vaginal durante el periodo perimenopáusico, aunque también han sido relacionados con mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas, infertilidad y menorragia. Son poco frecuentes en mujeres menores de 20 años, y una causa inhabitual de sangrado genital anormal durante la adolescencia. Al igual que el resto del endometrio, los pólipos poseen receptores de estrógenos y progesterona, y su génesis se ha asociado con una mayor exposición estrogénica. Debido a esto, en condiciones donde exista un exceso de estímulo estrogénico, se consideran factores de riesgo para su desarrollo; dentro de éstos tenemos el uso prolongado de tamoxifeno, por su efecto agonista del receptor de estrógenos en el endometrio.¹¹⁻¹³

Además de los síntomas previamente descritos, los pólipos endometriales han sido asociados con cáncer endometrial. El riesgo de este cáncer ha sido reportado en un rango de 0 a 4.8%, mientras que la prevalencia general de malignidad de estos pólipos es de 1 a 3%.^{14,15}

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar la incidencia de pólipos cervicovaginales en mujeres con vida sexual activa, así como reportar los principales signos y síntomas asociados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron los interrogatorios de 2,529 pacientes, en especial, las impresiones clínicas para detectar a las pacientes que padecen de pólipos cervicovaginales y que acudieron en el Laboratorio de Biología Celular de la Facultad de Medicina al programa de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) o Papanicolaou, entre la primavera de 2001 a la primavera de 2018. Se tomaron citologías exfoliativas, las cuales fueron fijadas y teñidas con el tren de tinción de Papanicolaou modificado; dichas muestras fueron montadas para su posterior diagnóstico microscópico.

Se incorporaron al estudio los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: Aquellas pacientes que ya habían iniciado su vida sexual activa y que no estuvieran en su periodo menstrual durante la toma. También se incluyeron aquellas pacientes que a la exploración genital manifestaron pólipos cervicovaginales.
- Criterios de exclusión: Se excluyeron a las pacientes vírgenes, embarazadas o que estuvieron menstruando en el tiempo de la realización de la toma.

RESULTADOS

Después de revisar los interrogatorios e impresiones clínicas de las pacientes, se obtuvo que, del total de pacientes registradas en la base de datos (2,529), 2,501 pacientes no presentaron pólipos cervicovaginales y 28 pacientes sí los presentaron. Esto da una incidencia total de 1.10% de pólipos cervicovaginales durante el periodo comprendido entre la primavera 2001 a la primavera de 2018 (Figura 1).

Además, en 1.10% de las pacientes que presentaron pólipos cervicovaginales (correspondiente a 28 casos), se determinó que las manifestaciones clínicas más significativas fueron flujo, leucorrea, xantorrea, clororrea, prurito vulvar y erosión cervical. De las 28 pacientes con pólipos cervicovaginales, cinco pacientes presentaron dispareunia y sólo tres presentaron sangrado al coito.

DISCUSIÓN

Actualmente los pólipos cervicovaginales son considerados un trastorno ginecológico, cuya incidencia exacta es desconocida por las pocas manifestaciones clínicas que presentan.⁷⁻⁹ La literatura presentada clínicamente asocia su presencia a pacientes con quejas de infertilidad, sangrado anormal uterino, dolor abdominal y menorragia, en donde el sangrado uterino usualmente es la queja

más frecuente. Es por ello por lo que los pólipos son la causa más común de sangrado vaginal en el periodo perimenopáusico, aunque también se hace presente en mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas; de modo que también son probables de encontrarse antes de la menarca y después de la menopausia, aunque pueden ser asintomáticos.¹¹⁻¹³ Al respecto, el presente análisis evidencia importantes manifestaciones clínicas asociadas con pólipos cervicovaginales, tales como: erosión cervical, flujo vaginal, prurito vulvar, dispareunia y sangrado al coito (en este último se piensa que es dado por la realización de dicho acto, ya que afecta la estructura vascular polipoide).

Asimismo, se presenta la hipótesis de que la asociación de pólipos con dispareunia es dada por una posible inervación en la estructura polipoide, lo que sugiere dolor al momento de ser estimulado y esto explicaría la estrecha relación con el sangrado al coito y con la dispareunia. También se ha reportado la presencia de erosión cervical en la formación de pólipos, pues la au-

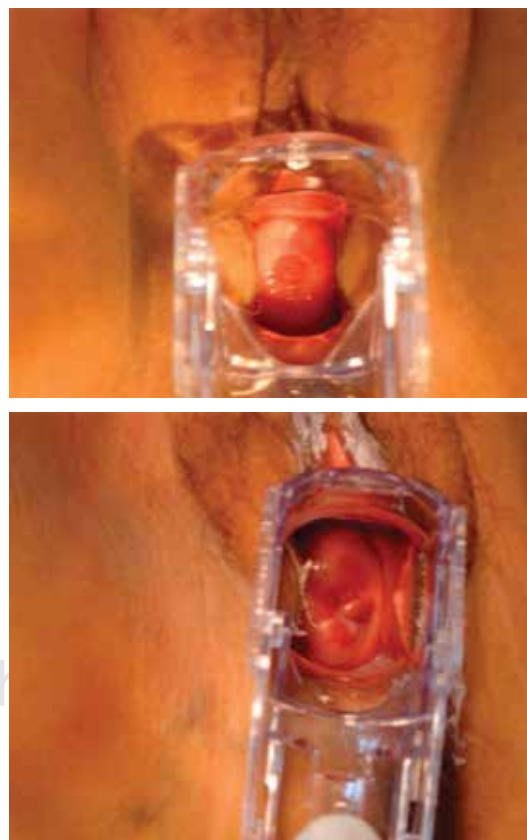


Figura 1: Casos de pólipos cervicovaginales en pacientes con vida sexual activa.

sencia parcial o total del centro fibrovascular de células estromales del pólipo, así como las células fusiformes y grandes vasos sanguíneos con paredes gruesas, tiende a incrementarse cuando es afectada su estructura con sobrecrecimientos irregulares.⁷⁻⁹ Llama la atención la presencia de flujo vaginal y prurito vulvar, que se sabe hoy en día está íntimamente relacionada con la presencia de microorganismos patógenos, lo que nos permite deducir que dichos microorganismos están asociados con su presencia, afectando el lugar de proliferación del pólipo y, en consecuencia, la existencia de manifestaciones ya mencionadas.

Finalmente, es importante hacer mención del conocimiento que se tiene sobre pólipos cervicovaginales asociados con malignidad; sin embargo, hay que señalar que esta falta de información hace que el comportamiento de éstos siga siendo un tópico de interés del cual aún hay mucho que investigar.

CONCLUSIÓN

Al analizar los resultados de nuestras pacientes, se concluye que la incidencia de pólipos cervicovaginales sigue siendo un objeto de estudio en la actualidad por los pocos casos registrados en la literatura y por la poca sintomatología que éstos suelen presentar.

Sin embargo, los datos registrados en nuestro estudio arrojan posibles causas por las que se pudieran presentar; dentro de ellas, se muestran importantes manifestaciones clínicas como: leucorrea, xantorrea, clororrea, así como prurito vulvar y erosión cervical, siendo esta última un importante factor de riesgo para la formación de pólipos, pues la exposición del epitelio tiene una alta predisposición para la formación de éstos. Otras causas encontradas y asociadas con la formación de pólipos son el sangrado al coito, pues se sabe que parte de la estructura polipoide es vascular, además de su asociación con dispareunia, debido a la fricción que se genera al momento de realizar el acto. Por lo antes mencionado, se llega a la premisa de que la estructura del pólipo pueda tener un paquete neurovascular que proporcione cierto grado de sensibilidad.

REFERENCIAS

1. Soyer T, Demirdağ G, Güçer S, Orhan D, Karnak I. Giant cervical polyp with mesonephric duct remnants: unusual cause of vaginal bleeding in an adolescent girl. *Fetal Pediatr Pathol.* 2014; 33 (3): 176-181.
2. Tanos V, Berry KE, Seikkula J, Abi RE, Stavroulis A, Sleiman Z et al. The management of polyps in female reproductive organs. *Int J Surg.* 2017; 43: 7-16.
3. Samal SK, Rathod S, Ghose S. Fibroepithelial polyps of the vagina in pregnancy. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9: QJ01-QJ02.
4. Madueke-Laveaux OS, Gogoi R, Stoner G. Giant fibroepithelial stromal polyp of the vulva: largest case reported. *Ann Surg Innov Res.* 2013; 7: 8.
5. Alotay AA, Sarhan O, Alghanbar M, Nakshabandi Z. Fibroepithelial vaginal polyp in a newborn. *Urology Annals.* 2015; 7: 277-278.
6. Song JS, Song DE, Kyu-Rae K, Ro JY. Cellular pseudosarcomatous fibroepithelial stromal polyp of the vagina during pregnancy: a lesion that is over diagnosed as a malignant tumor. *Korean J Pathol.* 2012; 46: 494-498.
7. Rui-Li F, Lin-Xing C, Wen-Sheng S, Shu-Zhong Y, Si-Wen W, Yu-Qing C. Barcoded sequencing reveals diverse intrauterine microbiomes in patients suffering with endometrial polyps. *Am J Transl Res.* 2016; 8: 1581-1592.
8. Meena J, Manchanda R, Kulkarni S, Bhargava N, Mahawar P. Story of a giant endometrial polyp in asymptomatic postmenopausal female. *J Clin Diagn Res.* 2017; 11: QD06-QD07.
9. American Association of Gynecologic Laparoscopists. AAGL practice report: Practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012; 19 (1): 3-10.
10. Jiménez-Lopez JS, Granado-San Miguel A, Tejerizo-García A, Muñoz-Gonzalez JL, Lopez-Gonzalez G. Effectiveness of transcervical hysteroscopic endometrial resection based on the prevention of the recurrence of endometrial polyps in postmenopausal women. *BMC Women's Health.* 2015; 15: 20.
11. Ralph TC, Zajer AC, De Petris VV, Gejman ER, Cuello FM. Pólipo endometrial, una causa infrecuente de sangrado genital anormal en la adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014; 79: 305-310.
12. Unal B, Doğan S, Karaveli FŞ, Simşek T, Erdoğan G, Candaner I. Giant endometrial polyp in a postmenopausal woman without hormone/drug use and vaginal bleeding. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2014; 2014: 518398.
13. Viguera SA, Escalona MJR. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016; 81: 152-158.
14. Wethington SL, Herzogg TJ, Burke WM, Sun X, Lerner JP, Lewin SN et al. Risk and predictors of malignancy in women with endometrial polyps. *Ann Surg Oncol.* 2011; 18: 3819-3823.
15. Fauth C, Franko A, Duan Q, Wood S, Duggan MA. Clinicopathological determinants of vaginal and premalignant-malignant cervico-vaginal polyps of the lower female genital tract. *J Low Genit Tract Dis.* 2011; 15 (3): 210-218.