



Imagen Biomédica

Imágenes obtenidas de video-colposcopías propias

Rosciani, Elena

Asiste por primera vez al consultorio una paciente de 19 años para controles ginecológicos. Se le realizan los siguientes estudios:

a) Video-colposcopia que se pueden observar en las imágenes 1 y 2. Resultado del PAP: flora cocos y bacilos. Se diagnostica extendido trófico inflamatorio compatible con SIL O LIE de bajo grado sugestivo de lesión viral.

b) Se propone Biopsia por cuadrante. Diagnóstico: Hora 9 y 12: SIL O LIE de bajo grado; lesión viral (HPV) con displasia leve; Hora 3: SIL O LIE de alto grado; Lesión viral (HPV) con displasia moderada).

Se expresa como Tratamiento de Conización por lo que se realiza nuevamente Biopsia, cuyos resultados son: SIL O LIE de alto grado displasia moderada HPV con márgenes libre de lesión, dato importante en este tipo de tratamientos. Los resultados del laboratorio de Tipificación de Viral fueron de 6 b, Bajo Riesgo Oncogénico.

Debemos tener presente que lo fundamental es la recuperación de la salud y el futuro gestacional de las pacientes. Cuando el ginecólogo visualiza estas imágenes presume que el estado del cuello puede estar en riesgo de lesiones más profundas, por lo que se realizan los pasos correspondientes. En primer lugar, el Papanicolaou y, en segundo lugar, y según el resultado de la biopsia de cérvix por cuadrante, el resultado será el tratamiento a seguir. La metodología de control en estos casos es PAP cada 4 meses por 1 año y cada 6 meses por 2 años negativos, en donde se puede volver al control anual.

Sus resultados siempre fueron negativos y sin alteraciones y, luego de 8 años se produce la gestación con buena evolución y buenos resultados maternos y neonatales.

El cáncer de cuello uterino (CCU), el segundo de cáncer ginecológico más frecuente en la población femenina, se encuentra en la actualidad en un punto de inflexión en cuanto a su control por dos motivos fundamentales. El avance en los conocimientos actuales acerca de la biología del virus del papiloma humano y su rol crítico en la génesis de esta enfermedad, no sólo han permitido introducir significativos cambios en el área preventiva, de la pesquisa y de diagnóstico de pacientes, sino también en todo lo asociado tanto a los aspectos de tratamiento y manejo de pacientes con infecciones asociadas al virus de VPH, como también el de pacientes con lesiones precursoras.¹

¹ Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia F.A.S.G.O.



Valor de las imágenes

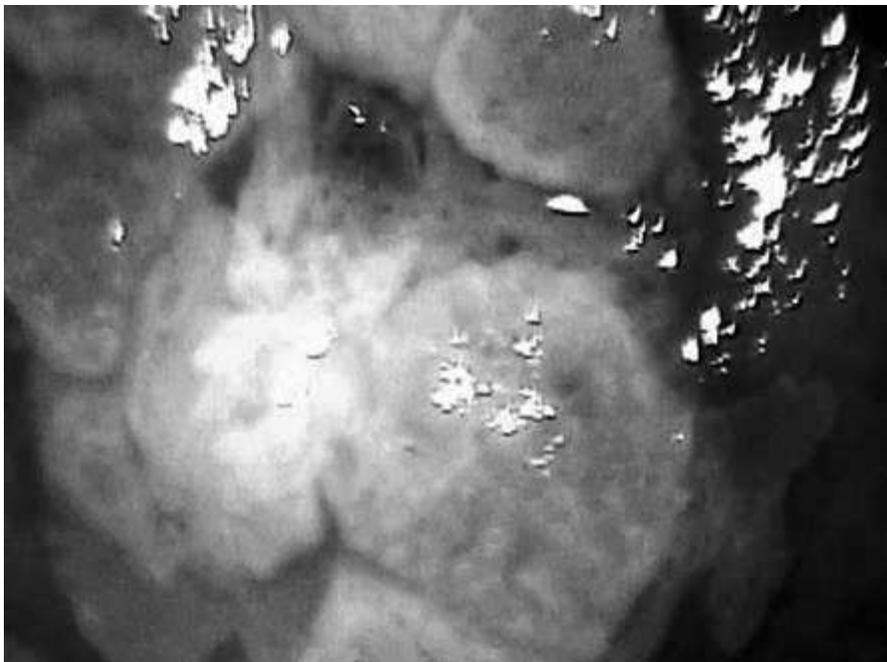


Imagen 1: Cérvix con Condiloma

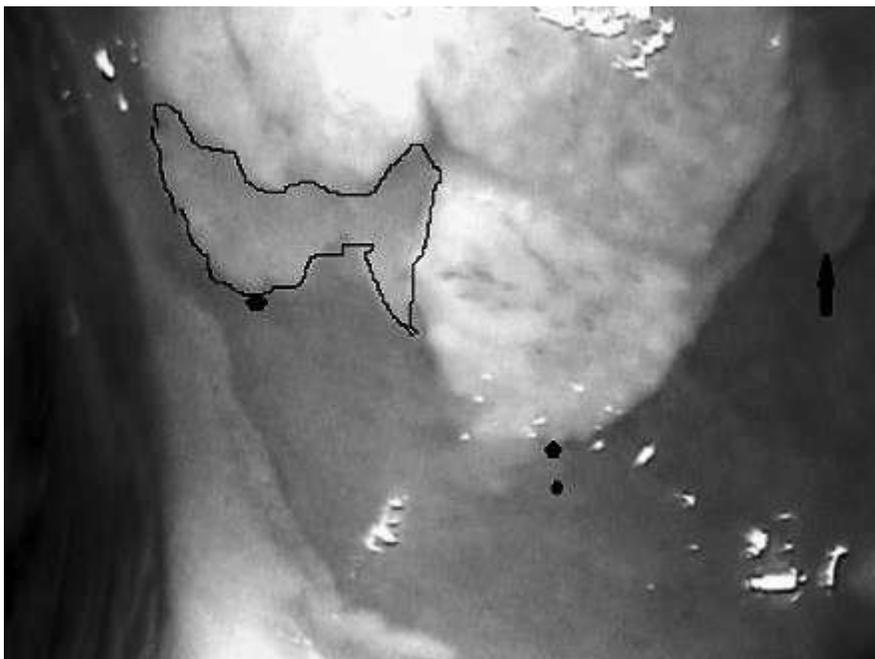


Imagen 2: se observa el Condiloma y zonas con mosaico



BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia F.A.S.G.O. Escuela FASGO. Consenso de Ginecología "Manejo de las Lesiones Intraepiteliales de Cuello uterino". 2014.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) lineamientos técnicos transición a vacuna cuadrivalente. Lineamientos técnicos manual del vacunador; 2014; 5 – 18; 19 - 40.
3. Gori; R.M. y Col. Ginecología. 2001; Cap.3, pág. 56. Ed. El Ateneo.
4. De Palo, G; Colposcopia y patología del tracto genital inferior. 1996; Cap.4 y 5, 70 - 92. Ed. Médica Panamericana.1996
5. Tatti, S; Colposcopia y patología del tracto genital inferior.Cap.13, pág. 95 Ed. Médica Panamericana.

Datos de autor

Carátula: Imágenes obtenidas de video-colposcopías propias

Autores: Dra. Elena Rosciani¹

¹JTP de Mayor Dedicación de Práctica Final Obligatoria área Obstetricia -
betinarosciani@hotmail.com