

Agradecimientos

Los autores agradecen a los siguientes colegas por la amable disposición con que examinaron una versión preliminar de este manual, a pesar del poco tiempo dado, y por las sugerencias útiles, consejos para mejorarlo y aliento proporcionados. El manual se ha beneficiado enormemente con sus aportaciones. No obstante, la responsabilidad del contenido recae exclusivamente en los autores. Deseamos aclarar que las recomendaciones del presente manual se han hecho sobre la base de lo que, a nuestro juicio, es factible y eficaz en entornos de bajos recursos.

- Dr. Parthasarathy Basu**, Oncología Ginecológica, Instituto Nacional del Cáncer Chittaranjan, S.P. Mukherjee Road, Calcuta, India
- Dr. Jerome Belinson**, Oncología Ginecológica, Fundación de la Clínica Cleveland, Cleveland, Ohio, EE.UU.
- Dr. Neerja Bhatla**, profesor adjunto de Obstetricia y Ginecología, Instituto Panindio de Ciencias Médicas, Nueva Delhi, India
- Dr. Paul D. Blumenthal**, director, Investigación y Programas sobre Anticonceptivos, Centro Médico Bayview de la Universidad Johns Hopkins, profesor adjunto, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, MD, EE.UU.
- Dr. Nagindra Das**, Departamento de Oncología Ginecológica, Centro de Oncología Ginecológica del Norte, Gateshead, Inglaterra
- Dra. Lynette Denny**, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Ciencias de la Salud, Ciudad del Cabo, Sudáfrica
- Dr. Amadou Dolo**, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Gabriel Touré, Bamako, Malí
- Dra. Laurie Elit**, Centro Oncológico Regional de Hamilton, Hamilton, Ontario, Canadá
- Dr. Alex Ferenczy**, profesor de Anatomía Patológica y de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Judío Sir Mortimer B. Davis, Montreal, Canadá
- Dr. Daron Ferris**, director, Servicio de Salud Escolar, profesor adjunto, Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de Georgia, Centro de Salud Escolar, Augusta, GA, EE.UU.
- Dr. Bernard Fontanière**, profesor de Citología, Centro Léon Bérard, Lyon, Francia
- Dra. Silvia Franceschi**, Jefa de la Unidad de Estudios de Intervención sobre el Terreno, Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer, Lyon, Francia
- Dr. L. Frappart**, Laboratorio de Anatomía y Citología Patológicas, Hospital Édouard Herriot, Lyon, Francia
- Dr. K. Geethanjali Amin**, Departamento de Oncología Preventiva, Centro Memorial Tata, Mumbai, India
- Dr. José Jerónimo Guibovich**, Ginecología Oncológica, Patología Mamaria, Colposcopia, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú
- Dr. Robert D. Hilgers**, director ejecutivo, Sociedad Internacional del Cáncer Ginecológico, Louiseville KY, EE.UU.
- Dra. Martha Jacob**, EngenderHealth, Nueva York, NY, EE.UU.
- Dr. Namory Keita**, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Conakry, CHU Donka, Conakry, Guinea
- Dr. Peter H. Kilmarx**, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, EE.UU.
- Dr. Suphanee Koonsaeng**, Unidad de Oncología Ginecológica, Instituto Nacional del Cáncer, Bangkok, Tailandia
- Dr. R. Lambert**, Unidad de Epidemiología Descriptiva, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Lyon, Francia
- Dr. Jean Liaras**, Caluire, Lyon, Francia
- Dr. Pisake Lumbiganon**, profesor y presidente, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Khon Kaen, Khon Kaen, Tailandia
- Dra. Monique Marien**, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Édouard Herriot, Lyon, Francia
- Dr. Patrice Mathevet**, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Édouard Herriot, Lyon, Francia
- Dr. Paulo Naud**, coordinador, Programa de Detección de las Lesiones Precursoras del Cáncer Cervicouterino y la Infección por el VPH, Porto Alegre, SR, Brasil
- Dr. B.M. Nene**, presidente, Proyecto de Cáncer en las Zonas Rurales del Centro Memorial Tata, Hospital Oncológico Memorial Nargis Dutt, Agalgaon Road, Barshi Dist-Solapur, Maharashtra, India
- Dr. D. Maxwell Parkin**, jefe de la Unidad de

- Epidemiología Descriptiva, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Lyon, Francia
- Dr. Rajeswarkar**, Proyecto de Cáncer en las Zonas Rurales del Centro Memorial Tata, Hospital Oncológico Memorial Nargis Dutt, Agalgaon Road, Barshi Dist-Solapur, Maharashtra, India
- Dr. R. Rajkumar**, Centro de Salud Comunitaria de la Christian Fellowship, Ambillikai, Dindigul District, Tamil Nadu, India
- Dr. Ralph Richart**, Patología Ginecológica y Obstétrica, Colegio de Médicos y Cirujanos, Universidad de Columbia, Nueva York, NY, EE.UU.
- Dr. José Antonio Ruiz Moreno**, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Central Militar, México, D.F., México
- Dr. Carlos L. Santos**, director del Departamento de Oncología Ginecológica, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú
- Dr. Paul Sebastian**, jefe de Oncología Quirúrgica, Centro Oncológico Regional, Trivandrum, India
- Dr. Aarati Shah**, director, Centro Oncológico Bhaktapur, Bhaktapur, Nepal
- Dr. Thara Somanathan**, profesor adjunto de Anatomía Patológica, Centro Oncológico Regional, Trivandrum, India
- Dr. Pat Soutter**, profesor de Oncología Ginecológica, Hospital Hammersmith y Queen Charlotte, Londres, Inglaterra.
- Dr. Sudha S. Sundar**, Hospital John Radcliffe, Oxford, Inglaterra
- Dr. Ramani Wesley**, profesor adjunto de Oncología de la Comunidad, Centro Oncológico Regional, Recinto Universitario de la Facultad de Medicina, Trivandrum, estado de Kerala, India
- Dr. Thomas C. Wright Jr.**, profesor adjunto de Anatomía Patológica, director, Patología Ginecológica y Obstétrica, Colegio de Médicos y Cirujanos, Universidad de Columbia, Nueva York, NY, EE.UU.

Por último, los autores expresan su reconocimiento a todos los alumnos de los cursos de capacitación que utilizaron este manual, por sus sugerencias útiles. Los autores agradecen a los siguientes colegas el permiso concedido para reproducir fotografías y diagramas:

- Dr. Pat Soutter**, profesor de Oncología Ginecológica, Fideicomiso NHS de los Hospitales Hammersmith, Londres, Reino Unido, por la figura 1.10 b (reproducida de: Soutter P. *Practical Colposcopy*. Oxford University Press, Oxford, 1993).

- Dr. Alex Ferenczy**, profesor de Anatomía Patológica y de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Judío sir Mortimer B. Davis, Montreal (Québec), Canadá, por las figuras 6 y 13.7 (reproducido de: Thomas C. Wright, Ralph M. Richart, Alex Ferenczy. *Electrosurgery for HPV-related Diseases of the Lower Genital Tract*. Arthur y BioVision, Inc, Nueva York, NY, EE.UU. y Anjou, Québec, Canadá, 1992).
- Sra. Marylene Riopille**, editora, Biomedical Communications, 3609 Cason Street, Houston, TX 77005, EE. UU, por las figuras 6.2, 7.2a, 8. 3 (reproducido de: V. Cecil Wright, Gordon M. Lickrish, R. Michael Shier. *Basic and Advanced Colposcopy*. Second Edition, Biomedical Communications, Houston, 1995).
- Dr. J.A. Jordan**, presidente de la Federación Europea de Colposcopia y Anatomía Patológica del Aparato Genital Inferior, ginecólogo consultor, Hospital para Mujeres de Birmingham, Birmingham, Reino Unido, por las figuras 1. 4, 6. 2, 7. 3 (reproducidas de: M. C. Anderson, J. A. Jordan, A. R. Morse, F. Sharp, A Stafl. *Integrated Colposcopy*. Second Edition. Chapman Hall Medical, Londres y Nueva York. 1996).
- Dr. Paul D. Blumenthal**, director, Investigación y Programas sobre Anticonceptivos, Centro Médico Bayview de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, MD, EE.UU., por la figura 12.4 (reproducida de: N. McIntosh, P. Blumenthal, A. Blouse. *Cervical Cancer Prevention guidelines for low-resource settings*. JHPIEGO Corporation, Baltimore, Global Draft 2000).

Los autores también están en deuda con los siguientes colegas por su contribución valiosa, incansable, paciente y perseverante en la preparación del manual, sin la cual la tarea nos habría resultado mucho más difícil:

- Dr. John Cheney**, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Lyon, Francia, quien corrigió el estilo del manual;
- Sra. Evelyn Bayle**, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Lyon, Francia, quien hizo la corrección de estilo preliminar y mecanografió las varias versiones preliminares del manual;
- Sra. Krittika Pitaksaringkarn**, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Lyon, Francia, quien ayudó a confeccionar los diagramas, y
- Sra. Lakshmi Sankaranarayanan**, Lyon, Francia, quien ayudó con los dibujos a línea de las ilustraciones.

Prefacio

El personal sanitario ha observado una elevada incidencia del cáncer cervicouterino en muchos países en desarrollo de África, Asia y América Latina, donde la falta de programas organizados de detección temprana determina que las tasas de mortalidad por esta enfermedad sigan siendo elevadas. La infraestructura de asistencia sanitaria sumamente limitada en muchos de estos países explica la necesidad imperiosa que existe de brindar la instrucción necesaria para identificar la neoplasia del cuello uterino en las etapas iniciales, prevenibles, de preferencia antes —no después— de la instauración de los programas de detección temprana en tales entornos. La colposcopia se considera por lo general una prueba de diagnóstico; se usa para evaluar a las mujeres que, según diversas pruebas de tamizaje, padecen anomalías del cuello uterino.

El presente manual de nivel introductorio para ginecólogos, anatomopatólogos, médicos generales y enfermeras tiene por finalidad proporcionar información sobre los principios de la colposcopia y los conocimientos básicos necesarios para evaluar colposcópicamente la neoplasia intraepitelial cervical y brindar tratamiento básico. Se espera que los profesionales de la salud interesados sigan mejorando posteriormente sus aptitudes con un curso básico de instrucción teórica y práctica, y mediante la consulta de textos de uso ordinario que tratan el tema más ampliamente. El trabajo práctico continuo es imprescindible para adquirir, mejorar y mantener las aptitudes necesarias para el diagnóstico colposcópico de las neoplasias cervicales. Este manual también pretende constituirse en un medio de autoaprendizaje para el principiante, en un material didáctico para los cursos de colposcopia dirigidos al personal sanitario, y en un texto de los programas de estudios de los estudiantes de medicina y de enfermería en los países en desarrollo. También puede usarse como manual práctico en los programas de tamizaje sistemáticos.

Un buen conocimiento de la anatomía macroscópica

y microscópica del cuello uterino, de las afecciones infecciosas e inflamatorias del cuello uterino y la vagina, de las características histológicas y de la evolución natural de la neoplasia cervical es absolutamente esencial para interpretar correctamente los resultados del examen colposcópico y el diagnóstico colposcópico de las neoplasias cervicales. Estos aspectos se tratan con pormenores en el manual y deben estudiarse muy bien junto con los capítulos en que se abordan las técnicas colposcópicas y las características de las neoplasias cervicales y su tratamiento.

En términos generales, la colposcopia no debe practicarse a menos que el profesional sanitario haya tenido la oportunidad de pasar algún tiempo aprendiendo de un colposcopista experimentado. Lamentablemente, esto es muy difícil de organizar en la mayor parte del mundo en desarrollo, donde la incidencia de la enfermedad es elevada (sobre todo en África al Sur del Sahara) y raras veces se tiene acceso a un colposcopio ni a esta clase de capacitación. Por ejemplo, obviando el adiestramiento en colposcopia, en regiones enteras de África, Asia y América Latina no hay un solo servicio de colposcopia. Siendo realistas, en tales situaciones el colposcopista básico es un profesional sanitario autodidacto que sabe cómo examinar el cuello uterino, qué buscar, cómo establecer el diagnóstico y cómo tratar a una mujer con métodos sencillos de lisis o ablación de las lesiones. A pesar de todo, recalamos que siempre se debe contar con un instructor para la formación en terreno de nuevos colposcopistas. Las limitaciones que supone el no conocer bien las afecciones del cuello uterino y carecer de las aptitudes suficientes, así como las consecuencias de gran alcance de todo ello, deben ser bien conocidas por los profesionales que vayan a practicar la colposcopia.

Varias versiones preliminares de este manual se han usado en más de veinte cursos sobre colposcopia y atención de las lesiones precursoras del cáncer

cervicouterino llevados a cabo en Angola, Congo (Brazzaville), Guinea, Kenya, India, Malí, Mauritania, Laos y Tanzania. Más de ciento veinte médicos y enfermeras se han capacitado e iniciado en la colposcopia como parte de iniciativas de investigación sobre la prevención del cáncer cervicouterino en estos países, y en otros como Burkina Faso, Cabo Verde, Guinea Ecuatorial, Mozambique, Nepal, Níger, Santo Tomé y Uganda. Las reacciones y opiniones de los participantes y el profesorado de estos cursos han sido particularmente útiles para revisar las versiones preliminares del manual, cuyas ilustraciones también provienen en gran parte de los proyectos en los países mencionados.

La carestía de recursos que afrontan los sistemas de asistencia sanitaria en muchos países en desarrollo es considerable, y plantea dificultades prácticas a la hora de decidir cómo la colposcopia y el tratamiento de las

neoplasias cervicouterinas incipientes pueden integrarse y facilitarse por intermedio de los servicios de salud que prestan dichos sistemas. El pleno conocimiento de estas limitaciones preparará las condiciones para establecer, integrar y mantener tales servicios dentro de la infraestructura de asistencia sanitaria de los países en desarrollo. Esperamos que el presente manual ayude al alumno, con el debido acceso a un colposcopio, a comenzar a realizar la colposcopia, reconocer las lesiones y tratarlas eficazmente con crioterapia o escisión electroquirúrgica con asa (LEEP). Creemos que, a su debido tiempo, ello actuará a su vez como catalizador y contribuirá a iniciar y propagar los servicios preventivos del cáncer cervicouterino en las regiones y los países de bajos recursos.

John W Sellors MD

R. Sankaranarayanan MD