



Instituto María Auxiliadora de Villarrica

Factores que influyen en la realización del Examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 64 años consultantes de la Clínica Municipal de Villarrica



Factores que influyen en la realización del Examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 64 años consultantes de la Clínica Municipal de Villarrica

EQUIPO DE INVESTIGACION

LIC. MIGUELA HERMOSILLA: INVESTIGADORA PRINCIPAL

LIC. ESTELA VERA : INVESTIGADORA EN FORMACION

LIC- RAMONA FERNANDEZ: INVESTIGADORA EN FORMACION

ODONT. URSULA OVIEDO: INVESTIGADORA EN FORMACION

LIC LUCIA COLMAN DE OVIEDO: COORDINADORA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CA. DE CUELLO UTERINO

El CCU es un problema de SP
Afecta a mujeres, Económicamente activa
Periodo de entre 10 -20 años para evolución a neoplasia invasora
Alto costo de Tto
CCU – ocupa el 1er lugar en el Instit. del Cancer

PAPANICOLAOU

Cobertura del Pap inferior a lo recomendado por el MSP Y BS
Examen sencillo
Disponible en todos los servicios de SP
De bajo costo
LEY 3331/07. DISMINUIR MORBIMORTALIDAD POR CCU Y DE MAMA



OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

Analizar los factores de equidad, universalidad, y determinantes sociales que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 64 años de la ciudad de Villarrica.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Identificar el impacto de los factores y determinantes sociales que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres de 18 a 64 años de la ciudad de Villarrica.**
- 2. Evaluar la equidad y universalidad de los servicios públicos de salud, referidos a la mujer, en la ciudad de Villarrica.**
- 3. Indagar sobre los conocimientos y la percepción que poseen las mujeres de la ciudad de Villarrica, sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.**



RELEVANCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

La política de salud en nuestro país pone énfasis en la equidad, universalidad y la diversidad, por ello, desde un enfoque de género, los posibles resultados obtenidos en el proyecto beneficiarán de forma directa a las mujeres del distrito de Villarrica y de forma indirecta, a las mujeres del país, ya que los resultados podrán ser comparados con situaciones dadas en otras regiones sanitarias.



RELEVANCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Mejorar el nivel de salud de la población, especialmente de las mujeres en edad reproductiva, significa consolidar estándares de salud en la sociedad, atendiendo los objetivos del milenio y los programas de salud referidos a este tema.

Comprender las actitudes hacia un procedimiento fundamental para la salud, ayudará a comprender y enfocar los programas de salud en el área.



PERIODO DE EJECUCION DEL PROYECTO

12 MESES

06 DE FEBRERO 2017 AL 31 DE ENERO 2018



TRABAJO DE CAMPO

LUGAR: CLINICA MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE VILLARRICA

PERIODO: 13 DE MARZO AL 30 DE JUNIO 2017

Nº DE MUJERES A SER ENCUESTADAS: 400



RESULTADOS

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO FORTALECIDO EN LA CIUDAD DE VILLARRICA

MAPEO DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DIRIGIDO A MUJERES DE 18 A 64 AÑOS DE LA CIUDAD DE VILLARRICA



El proyecto plantea mejorar las Condiciones de vida de mujeres de entre 18 y 64 años del distrito de Villarrica, promoviendo prácticas saludables como la universalización del estudio de papanicolaou en vistas a la prevención del cáncer de cuello uterino, respondiendo así a las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública y a los Objetivos del Milenio, atendiendo un enfoque de género y equidad

CANCER DE CUELLO UTERINO

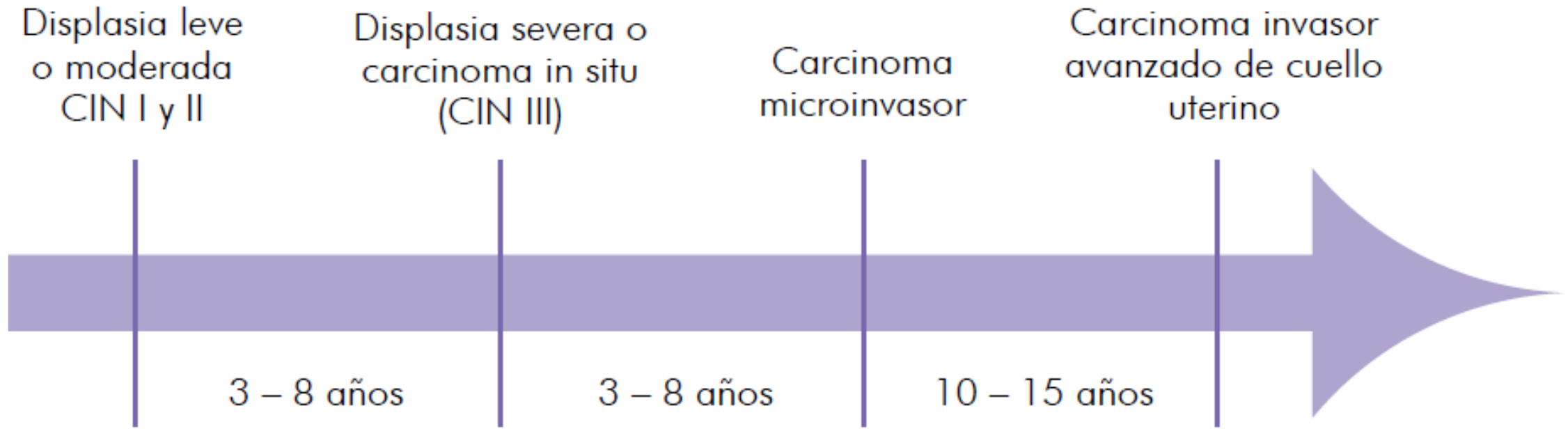


HISTORIA NATURAL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

EL CONCEPTO DE GRUPO DE RIESGO

- El cáncer de cuello uterino es una enfermedad progresiva, que comienza como una lesión intraepitelial que evoluciona a una neoplasia invasora en un periodo de entre 10 y 20 años, salvo excepciones.
- Estas dos etapas, intraepitelial e invasora, se diferencian por su morfología, características clínicas, tipo de tratamiento, y fundamentalmente por el pronóstico.

Sucesión de los fenómenos de la HN del cáncer de cuello uterino



La etapa intraepitelial incluye a las lesiones denominadas LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO y ALTO GRADO-SIL (del inglés squamous intraepithelial lesion).

Examen citológico de Papanicolaou

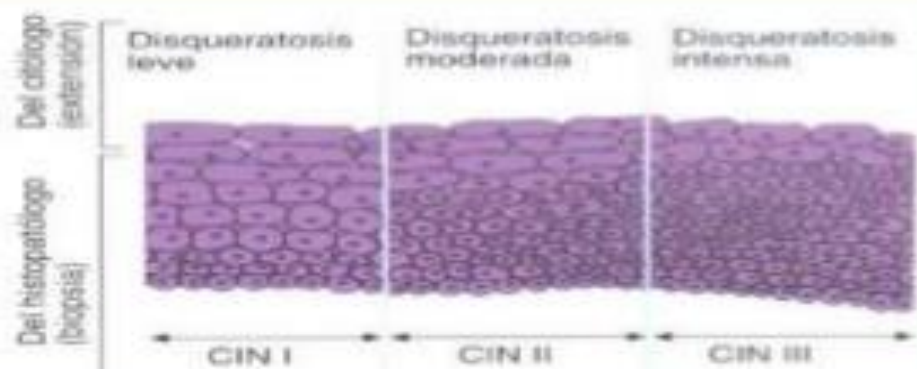
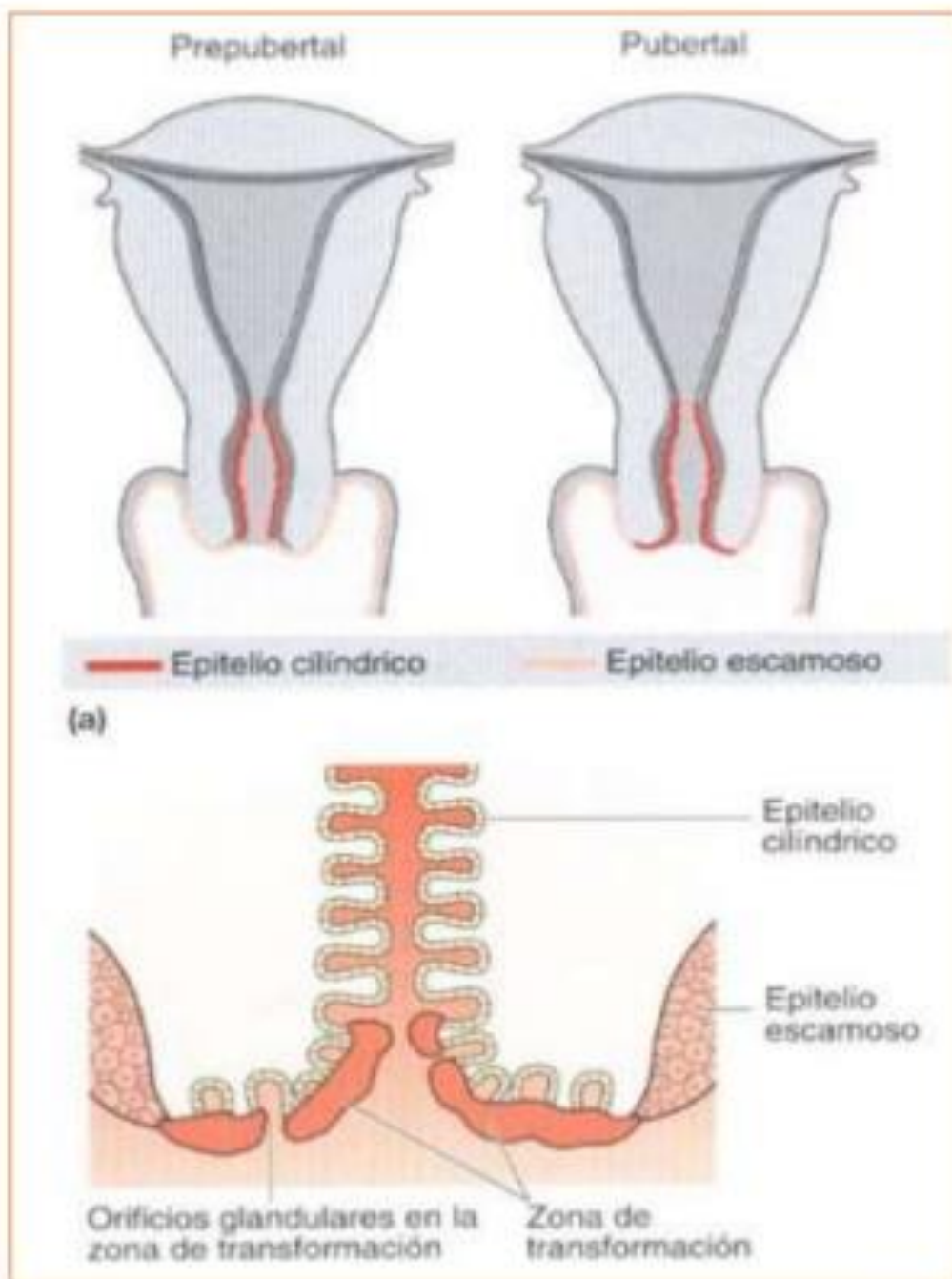
- Toma de células descamadas del cuello uterino y examen microscópico de las mismas con técnica de coloración de Papanicolaou.
- Es un método de tamizaje
- Debe realizarse en cualquier establecimiento de salud dependiente del MSP
- Personal capacitado: medico, licenciadas, técnicos y agentes comunitarios.
- Será función primordial de las USF realizar las actividades de pesquisa y tamizaje en el territorio.

El NIC se desarrolla en la zona de transformación

Endocervix → epitelio cilíndrico

Ectocervix → epitelio escamoso

*dx citológico



Procedimiento para la toma de muestra

1. Llenar correctamente y en forma completa la solicitud de Pap. Colocar el nombre y apellido en la lamina (coincidentemente con el formulario).
2. Colocar el especulo de tamaño adecuado. **En caso de sequedad vaginal, mojar el especulo con suero fisiológico o agua corriente**
3. Evitar raspar la superficie del cuello con los extremos del especulo. **En caso de sangrado anormal o irregular realizar un examen visual del cuello uterino para descartar patología tumoral evidente. Si hay sospecha o duda, remitir a la paciente a un centro de referencia**

Procedimiento para la toma de muestra

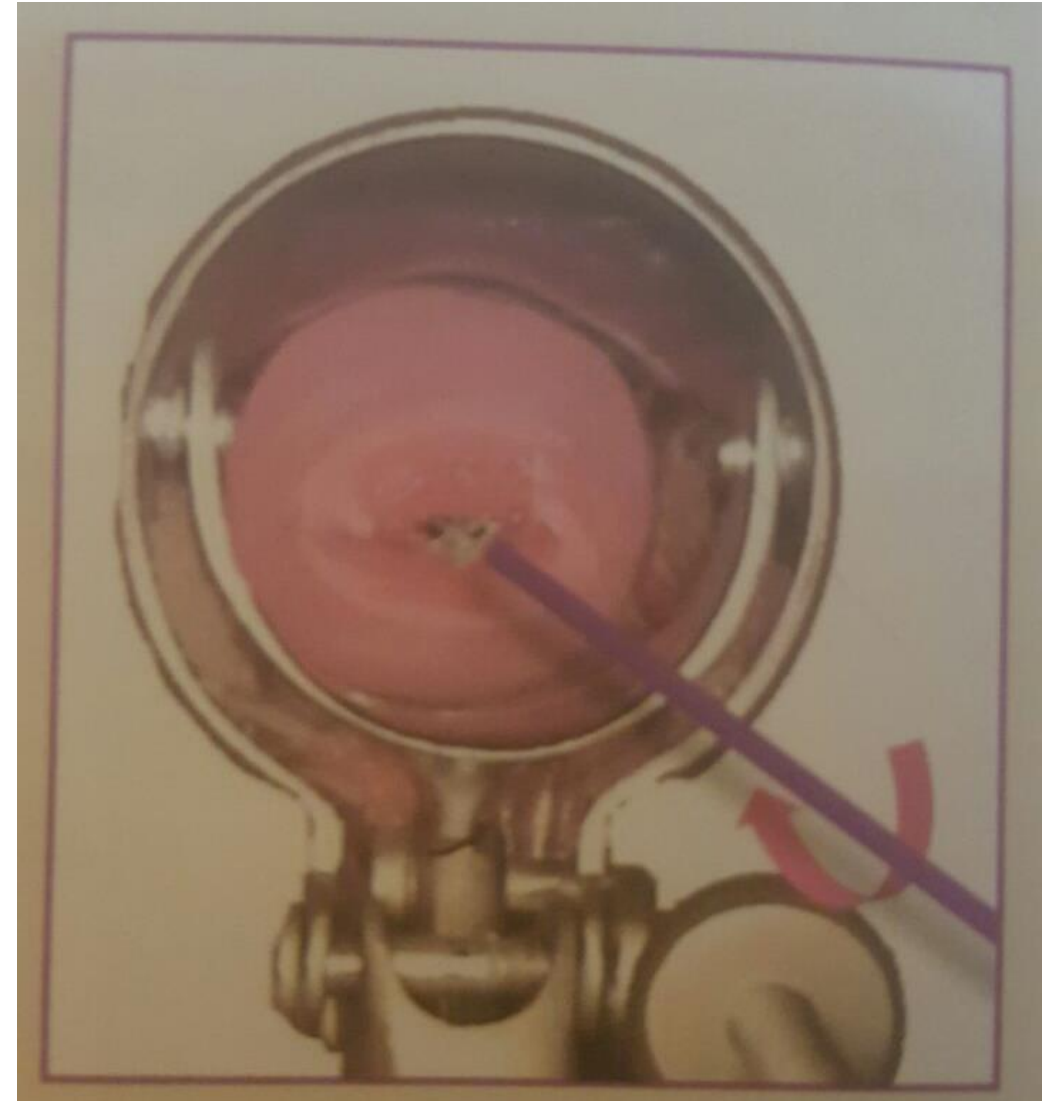
4. Extraer el material endocervical y endocervical

- Para la toma ectocervical, apoyar y mantener suave y firmemente sobre la superficie del cuello uterino rotando 360° de izquierda a derecha.



Procedimiento para la toma de muestra

- Para la toma endocervical, insertar suavemente el cepillo o citobrush en el canal cervical y girar suavemente solo 90°



Prueba de Papanicolaou

A. Se introduce un espéculo en la vagina, exponiendo el cuello uterino. Se introduce un cepillo endocervical en la región del canal cervical.

B. Se cepilla el cuello uterino con las cerdas del cepillo endocervical en sentido horario para recolectar células y examinarlas en un microscopio.

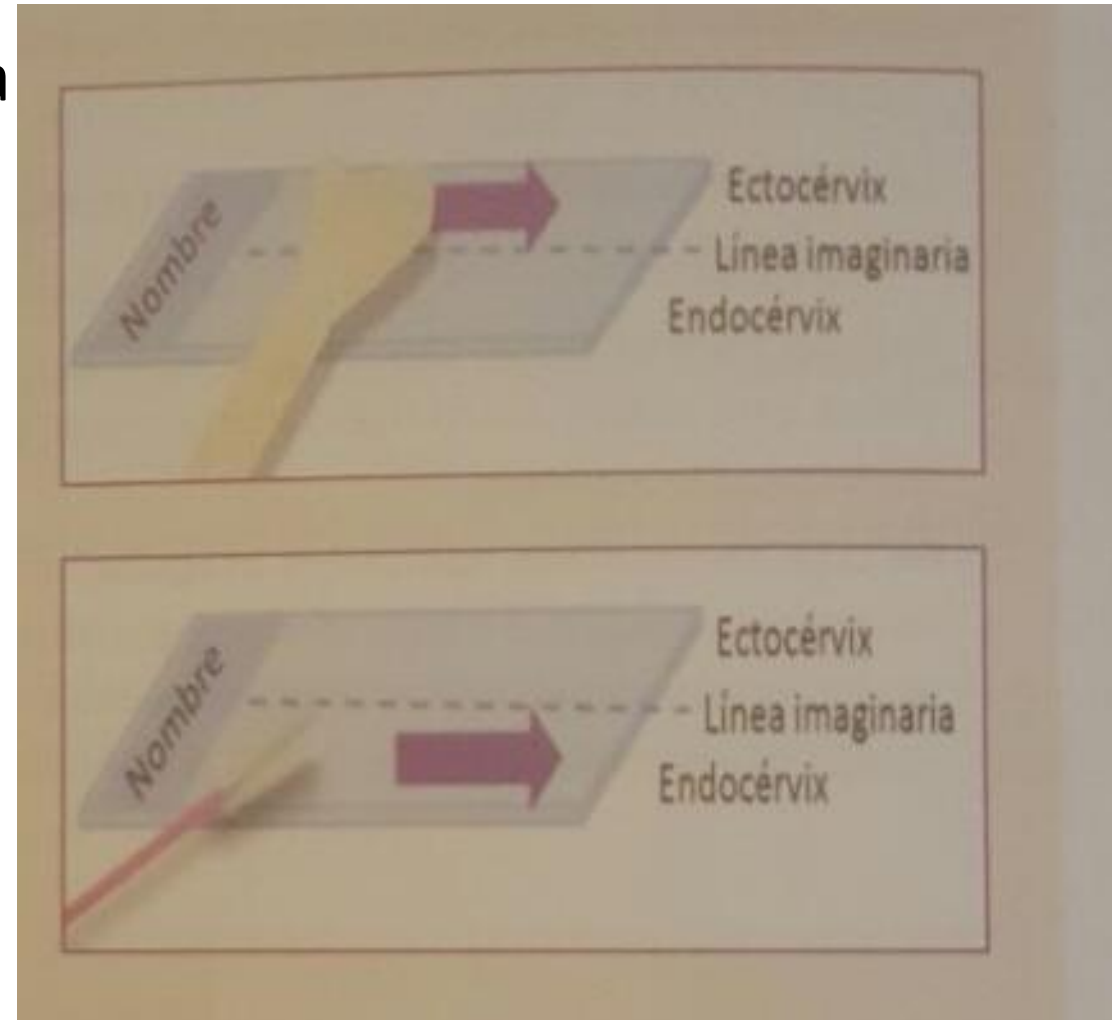


Vista ampliada de cerca del cuello uterino

Procedimiento para la toma de muestra

5. Extender el material sobre la lamina

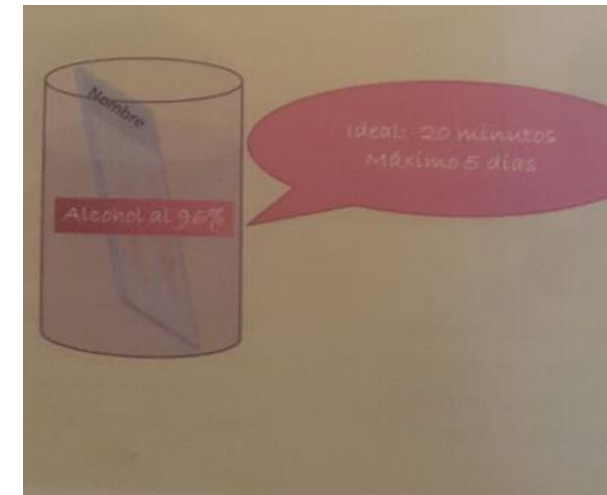
- Con la espátula extiende en un solo movimiento uniforme sobre una mitad de la lamina
- Con el cepillo extiende girando el cepillo una vez sobre la otra mitad de la lamina



Procedimiento para la toma de muestra

6. Fijación del material

- Sumergir inmediatamente toda la lamina en el alcohol etílico al 96% por un mínimo de 20 minutos y máximo de 5 días.
- **Este procedimiento debe realizarse inmediatamente posterior al extendido a fin de evitar el desecado del mismo, lo cual acarrea una falsa eosinofilia del citoplasma y hasta modificaciones estructurales y tintoriales del núcleo.**
- Retirar la lamina del alcohol, dejar secar a temperatura ambiente, colocar en caja portalámina o envolver en forma individual en papel blanco. (no envolver con el formulario de citología)



Condiciones para la toma correcta de muestra

- La mujer debe estar fuera de la **menstruación**
- Esperar **una semana** después de la última aplicación de **ovulo o crema vaginal**
- No realizar **lavado ni tacto vaginal 24 horas antes**
- Esperar por lo menos **48 horas** después de una **ecografía vaginal**
- **Es preferible no tener relaciones sexuales el día anterior**
- Esperar **3 meses posterior a un procedimiento ginecoobstetrico** (legrado, parto normal o cesárea, Conización, LEEP, crioterapia, electro fulguración, topicación con ATA, imiquimod, polipectomía, extracción de DIU, radioterapia, quimioterapia o braquiterapia)

Calidad del espécimen para prueba citológica

Satisfactorio para la evaluación.

- **Para ser satisfactorias debe incluir información sobre células de la zona de transformación además de otros indicadores de calidad (células escamosas, glandulares o metaplasicas en cantidad representativas, bien distribuidas, fijadas y coloreadas que al observar permiten una conclusión diagnóstica fiable).**
- **Si la muestra es negativa para lesión intraepitelial el pap debe ser repetido con intervalo de 1 año. Luego de dos exámenes anuales consecutivos negativos para lesión intraepitelial, el intervalo será cada 3 años**

Calidad del espécimen para prueba citológica

Insatisfactoria para evaluación

- **Espécimen rechazado no procesado.** Ej. Lamina rota, lamina sin identificación, identificación distinta lamina y formulario
- **Espécimen procesado y examinado,** insatisfactorio para evaluación de anormalidades en células epiteliales

Insatisfactorias: aquellas que podrían presentar defectos técnicos o en la calidad de la toma de muestra o debido a condiciones propia de la paciente (hipoestrogenismo, leucorrea, material hemático) y no sirve para interpretación.

- Material acelular o hipocelular, (menos del 10% de la muestra) lectura difícil por artefactos de fijación, contaminación externos, superposición celular intensas, etc.

Situaciones especiales

- **Adolescentes:** a partir del año de inicio de las relaciones sexuales
- **Embarazadas:** obligatorio en la primera consulta prenatal independientemente de la edad gestacional
- **Post.menopausia:** en mujeres con atrofia secundaria e hipoestrogenismo pueden resultar en falsos positivos. Se recomienda el uso de tratamiento local con estrógeno por 1 mes previo a la toma para facilitar el estudio.
- **Mujeres histerectomizadas:** total por causas benignas deben seguir la misma periodicidad de control que las no operadas.

Histerectomía por cáncer de CU o Lesión de AG el control debe ser riguroso (cada 6 meses los dos primeros años y luego anualmente de por vida)

Situaciones especiales

- **Mujeres sin historia de actividad sexual:** realizar el examen de Pap rutinariamente a partir de los 30 años y realizar antes si existe cualquier sospecha de cáncer ginecológico.
- **Inmunosuprimidas.** Mujeres portadoras de VIH, trasplantadas, en tratamiento quimioterapico, usuarias crónicas de corticoides, tienen mayor riesgo de presentar infecciones persistentes por VPH y progresar a lesiones precursoras y cáncer. Realizar la prueba cada 6 meses. Recordar el examen completo de vulva, vagina y ano por la frecuencia de lesiones multicentricas.
- **Mujeres con LIE de AG (CIN II Y CIN III)** recomendar citología anal, dada la probabilidad de concomitancia con lesiones anales (AIN)

Resultados citológicos

- Para informar los hallazgos citológicos de un extendido cervico vaginal se utilizan términos técnicos recomendados por la Academia Internacional de Citología (AIC), así como el SISTEMA BETHESDA, para que puedan ser interpretados fácilmente por el personal de salud solicitante.
- Solo el personal de salud debe informar a la mujer si el resultado es positivo o negativo y sobre todo el significado de este resultado

Categorización General

1- Negativo para lesión intraepitelial. Cuando no hay evidencia de neoplasia independientemente de si se observan o no microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos.

Elementos celulares normales

- Células escamosas
- Células endocervicales
- Células endometriales
- Células del segmento inferior del útero

Categorización General

- Cambios no neoplásicos

- *Cambios celulares no neoplásicos

- Metaplasia escamosa
 - Cambios queratocíticos
 - Metaplasia tubaria
 - Atrofia
 - Cambios asociados al embarazo

- *Cambio celulares reactivos asociados a:

- Inflamación (incluido reparación típica)
 - Cervicitis linfocítica (folicular)
 - Radiación
 - DIU

- *Celulas glandulares post histerectomía

Categorización General

- **Organismos**
 - **Trichomonas vaginalis**
 - **Hongos, compatibles con cándida spp**
 - **Cambios en la flora compatible con vaginosis bacteriana**
 - **Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomices spp**
 - **Cambios celulares compatibles con herpes Virus simple**
 - **Cambios celulares compatibles con citomegalovirus**
- **Otros.** Células endometriales presentes en una mujer de ≥ 45 años.

2- Anormalidades de células epiteliales

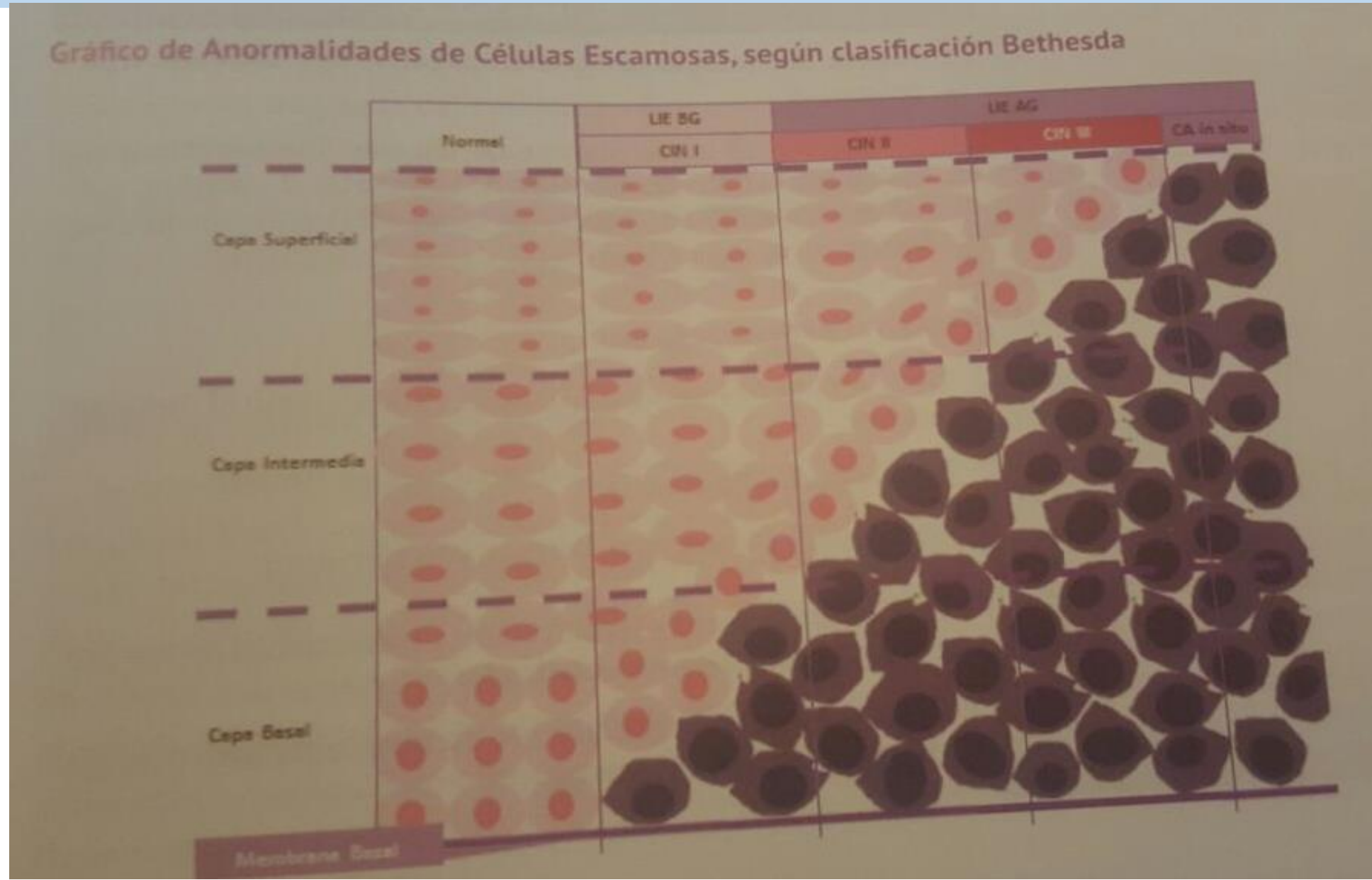
Células escamosas

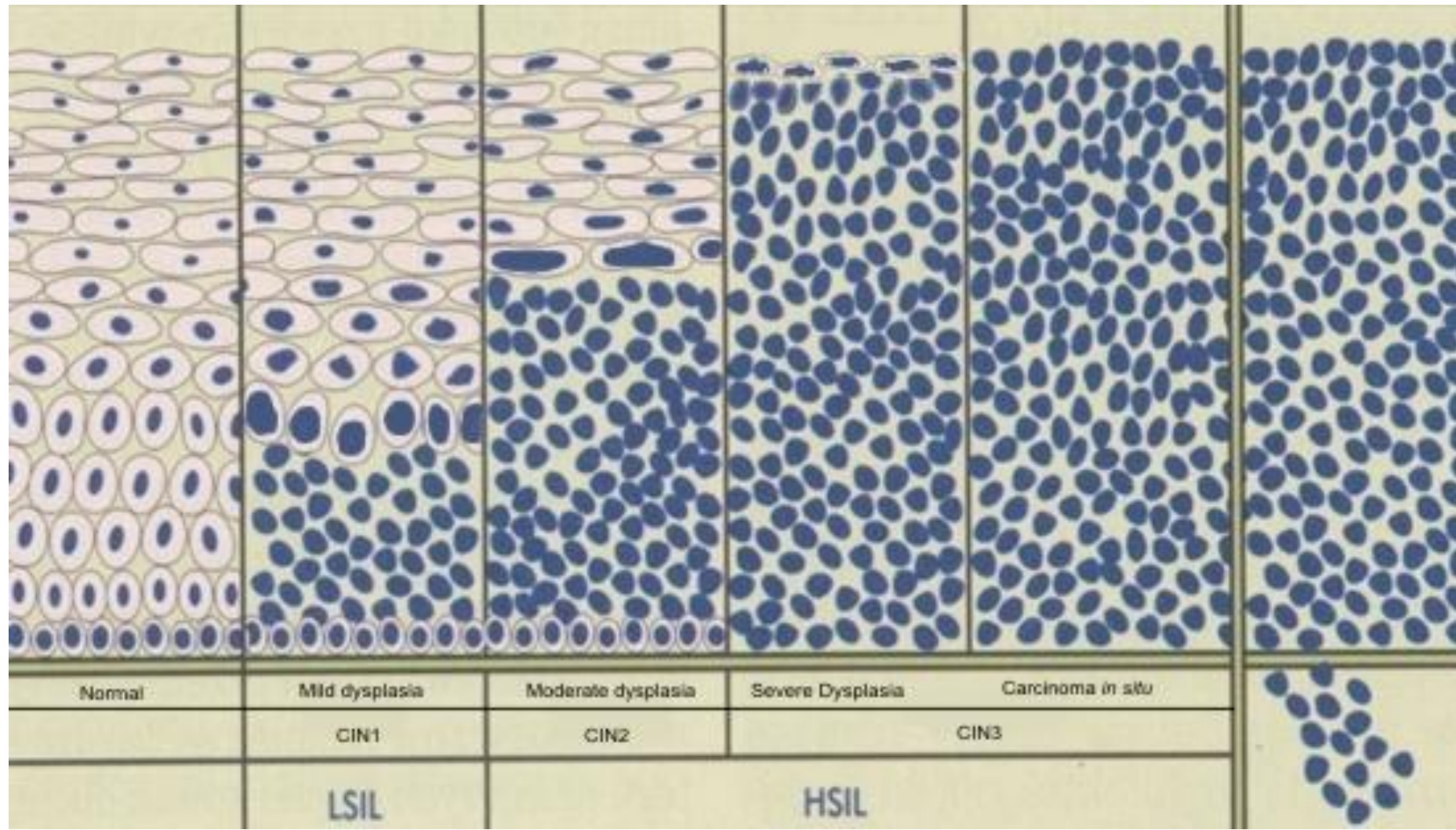
- Células escamosas atípicas (ASC)
- Células escamosas atípicas significado indeterminado (ASC-US)
- Células escamosas atípicas no es posible descartar LIE de AG (ASC-H)

• Lesión escamosa intraepitelial

- LIE (SIL en ingles) de bajo grado o CIN I
- LIE de alto grado CIN II CIN III.
- **Con sospecha de invasión (si existe la sospecha)**
- **Carcinoma de células escamosas**

Grafico de Anormalidades de Células Escamosas, según Clasificación Bethesda





Anomalías en células glandulares

- Células glandulares atípicas (AGC) (especificar si son endocervicales, endometriales o no determinadas).
- Células glandulares atípicas –probable neoplasia (especificar si son endocervicales, endometriales o no determinadas).
- Adenocarcinoma in situ (AIS)
- Adenocarcinoma invasor
- Otros

OTRAS NEOPLASIAS

Manejo según resultados citológicos

Resultado de la citología	Acción a realizar
insatisfactorio	Repetir la citología corrigiendo la causa del resultado insatisfactorio
Negativo para lesión intraepitelial o malignidad	En mujeres sin antecedente de lesiones intraepiteliales o malignidad controles anuales. 2 resultados normales consecutivos realizar toma cada 3 años
ASC-US	Derivar para colposcopia
ASC-H	Derivar para colposcopia y biopsia y tratamiento si fuera necesario
LIE.BG CIN I	Derivar para colposcopia
LIE AG- CIN II III	Derivar para colposcopia, biopsia y tratamiento
Carcinoma invasor (escamoso, glandular u otros)	Derivar para biopsia, estadificación y tto según protocolo en hospitales especializados
AGC o células malignas o AIS endocervical	Derivar al hospital especializado en oncología para corroborar diagnóstico y tto



PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Instituto María Auxiliadora de Villarrica



DR, GEORGIOS NIKOLAS PAPANICOLAOU



Coordinadora del Proyecto: Lic. Lucia Colman de Oviedo



MUCHAS GRACIAS