

TRATAMIENTO DE LAS DISPLASIAS CERVICALES

Dr. JULIO ALFONSO ARANA A. (*)

El tratamiento de las Displasias Cervicales está condicionado a los siguientes factores:

- 1.— Edad y paridad de la paciente
- 2.— Severidad de la Displasia
- 3.— Enfermedad ginecológica intercurrente
- 4.— Posibilidad de seguimiento efectivo

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se funda en los hallazgos de los resultados de la citología, colposcopia y definitivamente por el examen histopatológico, que dará el diagnóstico preciso así como la severidad de la lesión.

TRATAMIENTO

Displasia leve:

En estos casos se debe como primera medida descartar: colpocervicitis infecciosas tales como: tricomoniasis, moniliasis, hemophilus y otras. En caso de estar presentes deben ser tratadas y luego repetir la citología y biopsia a los 3 meses. Si el resultado fuera ne-

gativo se controlará con citología cada 3 meses hasta obtener 2 resultados negativos, luego se le seguirá anualmente.

Si fuera positivo se reunirá a nueva biopsia dirigida bajo colposcopia y/o biopsias múltiples con la prueba de Schiller. Si el diagnóstico sigue siendo displasia leve se cauterizará el cuello y se seguirá a la paciente en igual forma.

Displasia moderada:

Se seguirá la misma metodología que en el caso anterior. Si la paciente tuviera edad y paridad conveniente se procederá a una conización cervical seguida de curetaje fraccionado. Esto determinará la extensión de la lesión y en ciertos casos servirá de tratamiento definitivo.

Displasia severa:

En estos casos, independientemente de la edad, paridad y otros factores se practicará la conización diagnóstica pues la experiencia indica que muchos de estos casos lindan con el Ca. in Situ. El tratamiento definitivo será la histe-

(*) Jefe Servicio de Obstetricia-Ginecología Hosp. General Base Cayetano Heredia, Lima.

rectomía por vía abdominal o vaginal dependiendo de la presencia de otra patología ginecológica.

En casos de edad evanzada o pobre riesgo quirúrgico se puede hacer una amputación cervical.

Sólo en casos de muy baja paridad se puede ser conservador siguiendo periódicamente

(cada 6 meses) a la paciente con pruebas citológicas hasta que complete su fertilidad.

En casos de displasias moderadas y severas en que exista enfermedad ginecológica intercurrente o en casos en que el seguimiento no pueda ser efectivo se practicará la conducta más radical.

BIBLIOGRAFIA

- 1) REAGAN, J.W. y PATTEN, S.F., Jr.: Dysplasia: A Basic reaction to injury in the uterine cervix. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 97: 662, 1962.
- 2) STERN, E. y NEELY, P.M.: Carcinoma and Dysplasia of the cervix. *Acta Cytol.*, 7: 357, 1963.
- 3) TACHEUCHI, A. y MC KAY, D.G.: Area of the cervix involved by carcinoma in situ and anaplasia (atypical hyperplasia). *Obstet. and Gynec.* 15: 134, 1960.
- 4) KAUFMAN, R.H. JOHNSON, W.A. SPJUT, H.J. y SMITH: A. Correlated cyto-histopathological approach to the rapid diagnosis of cervical atypias. *Acta. Cytolo.* 11: 272, 1967.
- 5) WEID, G.L. (Dir.): Proceeding of the First International Congress of Exfoliative Cytology. Viena, Austria, Lippincott, Philadelphia, 1962, p. 297.
- 6) WEID, G.L.: Use of cytology in the detection of precancerous lesions *Acta. Un. Int. Cancr.* 20: 569, 1964.