



Universidad del sureste

Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez

Materia: Sexualidad Humana

Docente: Dr. Ricardo Acuña Del Saz

Tema: Patología del cuello uterino

Unidad 4

Medicina humana

Tercer semestre

Fecha: 01/ 01/ 2021

Patología del cuello

Patología benigna

Cervicitis:

Inespecíficas: son las más frecuentes. Suelen estar producidas por coco bacilos.

Específicas: gonococos, sífilis, TBC, Candida.

Ectopia o eritroplasia:

Constituye la presencia de epitelio cilíndrico por debajo del OCE por lo que queda en contacto con el medio vaginal hostil. Aunque la mayoría son asintomáticas, pueden originar leucorrea y hemorragia poscoital.

Metaplasia: Es la aparición en el endocérnix de epitelio plano poliestratificado ectocervical, de características (maduración y diferenciación) absolutamente normales.

Pólipo cervical: El pólipo cervical es la tumoración benigna cervical más frecuente. Es una prolongación habitualmente pediculada de tejido endocervical. Los pólipos cervicales pueden ser asintomáticos. El síntoma más frecuente es la hemorragia.

Quistes: Ocurren por dilatación de una glándula. Los más habituales son los quistes de Naboth.

Lesiones cervicales intraepiteliales

En ocasiones, el proceso de reparación se modifica, el epitelio escamoso que se origina no es normal y se produce una alteración de las células que lo constituyen. Este tipo de lesiones se denomina displasia.

La displasia es el epitelio poliestratificado con alteraciones en la diferenciación que no llegan a ser tan intensas como las del carcinoma in situ.

Clínica

La manifestación clínica inicial más frecuente de la neoplasia cervical intraepitelial es que sea asintomática.

Diagnóstico

Citología cérvico-vaginal o test de Papanicolaou: es el método más efectivo en el cribado del cáncer cervical. Consiste en la triple toma de células del tracto genital con el fin de sospechar la existencia de displasias antes de que se haya producido invasión del estroma por células neoplásicas.

Colposcopia: el objetivo de esta prueba es localizar lesiones ante una citología anormal, evaluar las mismas y, si es necesario, hacer una biopsia dirigida.

Determinación del HPV: no detecta lesiones, sino que determina presencia del virus. Es muy sensible y poco específica, sólo se aplica en aquellas pacientes que ya presentan algún tipo de lesión para así determinar el genotipo de HPV y conocer el riesgo oncogénico.

Tratamiento

Destructivos: producen una destrucción física de la lesión.

Lesiones de alto grado (NIC 11-111)

Deben ser tratadas con conización para evitar la progresión a un cáncer invasor

Escisionales: con los que se obtiene una extirpación completa.

Bajo grado (NIC 1)

No existe acuerdo sobre cuál debe ser la mejor conducta, si es tratamiento o es seguimiento

Dado el bajo riesgo de progresión a un cáncer invasor (< 1%) y el alto porcentaje de regresión espontánea, especialmente en pacientes jóvenes, el tratamiento sistemático representa un sobretratamiento, no siempre exento de complicaciones.

La observación sin tratamiento puede estar indicada en:

Pacientes con lesiones de bajo grado, jóvenes, con ausencia de NIC previa, ausencia de inmunosupresión, test HPV negativo, lesión totalmente visible y correcto seguimiento.

Si en el periodo de seguimiento la lesión persiste o progresa, se procederá a su tratamiento.