

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5 %

Clinical diagnosis of premalignant lesions of the cervix with acetic acid visual inspection at 5%

Lidia Esther Lorie Sierra

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica donde se abordan aspectos teóricos metodológicos que permitan favorecer la adquisición de conocimientos que tributen a mejores comportamientos éticos, al adquirir una formación que durante el ejercicio de la profesión como médico general integral (MGI). Se abordó la importancia que tiene la aplicación del método clínico en la secuencia para el diagnóstico clínico de las lesiones premalignas del cuello de útero; los aspectos necesarios para el aprendizaje en la exploración con especuloscopia podría desempeñar un papel importante de detección primaria llevado a cabo por el médico de familia, o bien en situaciones en que no se precise del estudio citológico, así como referentes teóricos de la utilización de la inspección visual con ácido acético al 5 % las lesiones del tracto genital inferior (TGI).

Palabras clave: capacitación; inspección visual; diagnóstico clínico; lesiones premalignas de cuello de útero; virus del papiloma humano (VPH)

ABSTRACT

A literature review is done where theoretical and methodological aspects are approached to better ethical behavior, to acquire training that was

conducted during the practice of the profession as an integral general practitioner (MGI). the importance of the application of the clinical method in the sequence for the clinical diagnosis of premalignant lesions of the cervix; the aspects necessary for learning in the exploration speculoscopy could play an important role in primary screening conducted by the family doctor, or in situations where it is not required of Cytology and theoretical framework for the use of visual inspection with 5% acetic acid lesions of the lower genital tract (GIT).

Keywords: training; visual inspection; clinical diagnosis; premalignant cervical lesions; human papillomavirus (HPV)

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86 % de los casos y 88 % de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe.¹ El diagnóstico clínico se establece a partir de la aplicación de seguir la lógica del método clínico como método particular para la investigación que en este caso será conocer la enfermedad que afecta a una persona determinada.

El método clínico cuyos antecedentes se enmarcan con el surgimiento en Grecia de las escuelas de Canido, en la ciudad de Caria, y de Cos, fundada por Hipócrates Siglo V a.n.e., las que iniciaron el estudio científico de la semiología, según se recoge en la obra de Moreno M.²

Este método de investigación científica se fortalece con los aportes de Claude Bernard [1813 - 1878], al aplicar el método experimental y la investigación en la práctica médica. Su aplicación a lo largo del siglo XX ha contribuido a la definición del carácter científico del ejercicio profesional de la medicina.³

Reviste extraordinaria importancia la aplicación del método clínico en la secuencia diagnóstica en la clínica de las lesiones del tracto genital inferior (TGI) que se correlaciona a los pasos lógicos a partir de un enfoque hipotético – deductivo, en el caso de aplicar el método de inspección visual con ácido acético al 5 %.

Se conoce la existencia de varios factores epidemiológicos que contribuyen a la aparición de las lesiones premalignas de cuello de útero, dentro de ellos se encuentran las infecciones por virus del

papiloma humano HPV, los relacionados con la conducta sexual como: inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiple compañeros sexuales, multiparidad, infecciones por chlamydias se consideran riesgo además el consumo de tabaco, las dietas carente de micronutrientes y poco consumo de frutas y verduras.⁴

A pesar de ello para que ocurra la progresión de la infección tiene lugar en presencia de cofactores vinculados a la conducta sexual, genéticos, alimentarios, hormonales, y tóxicos, la mayoría de las lesiones de bajo grado son transitorias y vuelven a la normalidad, sin embargo, las lesiones de alto grado tienen mayor probabilidad de evolucionar al cáncer invasor.

Dado que la mayoría de los casos afectan a mujeres en edad reproductora, muchas de las cuales todavía no han completado sus familias, el problema provoca un considerable impacto social de ahí la necesidad de ser diagnosticada o al menos ser sospechada para el médico general integral básico MGIB, durante la exploración ginecológica en el consultorio.

Cuba, cuenta con las posibilidades reales para desarrollar con eficacia este programa de diagnóstico y prevención del cáncer cérvicouterino, Para Santana Serrano y colb³, criterio que asume la autora, todo depende de que los profesionales ejecuten, por lo que resulta de extraordinaria importancia capacitar al médico de los consultorios médicos de la familia.

De ahí que resulta significativo destacar que el país cuenta con una organización del sistema sanitario, con más de 450 policlínicos comunitarios integrados en una red nacional de salud, y el personal adecuado donde se ofrecen servicios de prevención, que le permite alcanzar una relación de un profesional por cada 147 personas la tasa más alta del mundo según reportes del CIGB.⁵

A pesar de ello la estadística de Cuba al cierre de 2014 reporta tasa de incidencia por cáncer de cuello uterino 15.3 y de mortalidad de 8.4 por 100 000 mujeres el cual representa la segunda causa de muerte por afecciones del aparato genital en la mujer el comportamiento es similar en los últimos 5 años, según lo reportado en el anuario estadístico del 2014.

En Guantánamo, la incidencia de la enfermedad es de 24.2, el grupo más afectado está entre las edades de 30 y 49 años; durante el trienio 2012 - 2014 se mostró una reducción 32 a 27 del número de mujeres fallecidas.

DESARROLLO

El carácter científico del método clínico precisa de requerimientos que constituyen una exigencia en el proceso de diagnóstico de las lesiones premalignas del tracto genital inferior (TGI). Su aplicación está en correspondencia con la lógica en la aplicación con el método científico y clínico con el objetivo de dar solución al problema de salud previamente identificado.

Para la aplicación del método clínico se parte de asumir los principios expuestos por Moreno, ello se precisa del cumplimiento de sus principios y relaciones asumidos a los propósitos del análisis.⁶

1. La relación médico-paciente; principio elemental, pues su aplicación permite la obtención de información sobre la base de una adecuada comunicación por parte del profesional, que favorece adecuada aplicación del interrogatorio médico, a través del cual manifiesta el contexto humano del ejercicio de la medicina.
2. La individualización del enfermo y precisión en la semiotecnia del examen físico lo cual es posible sobre una sólida base cognitiva teórico práctica, este principio es clave para la práctica de la medicina pues es el que permite distinguir la singularidad del enfermo manifiesta en la similitud de síntomas y signos alteraciones morfofisiológicas y de resultados de complementarios.
3. El uso correcto de los procesamientos mentales para la elaboración de las hipótesis diagnósticas.
4. Selección adecuada de la tecnología aplicada al diagnóstico, principio de interés particular en la obra que se defiende.

Fue H Hiselman, en 1924 limpiando el cuello con solución antiséptica de ácido acético observó los primeros cambios ocurridos con esta aplicación y es así como posteriormente lo incluye como un paso fundamental en la propia colposcopia.

Posteriormente introdujo la aplicación de ácido acético en el cuello uterino como técnica complementaria para la colposcopia.

Con este mismo principio muchos clínicos iniciaron la investigación de una técnica observando el cuello uterino a simple vista luego de la adición del ácido acético con la ayuda de una fuente de luz.

Tradicionalmente las lesiones premalignas de cuello de útero han sido diagnosticadas por métodos de pesquijaje masivo a través de una muestra de prueba citológica cuyo resultado anormal determina la

evaluación de la paciente por el método de la colposcopia con biopsia o sin biopsia.

Este método diagnóstico es aceptado universalmente para el estudio de la fisiología y patología del tracto genital inferior y, en especial, un procedimiento útil no sólo para diagnosticar cualquier lesión premaligna, sino también para determinar su localización, tamaño y extensión.

La técnica de colposcopia consiste en la exploración del tracto genital inferior con diferentes aumentos, tanto antes como después de la aplicación de diversos reactivos. Es preciso que incluya el examen del ectocérvix, orificio cervical externo, la unión escamocolumnar y cualquier parte accesible del canal cervical; incluye además la observación de los fondos de saco y las paredes vaginales (vagoscopia), la vulva (vulvoscopia), el perineo y región perianal.

Observaciones de la OPS/OMS consideraron el examen vaginal con espéculo (especuloscopia), como un método coadyuvante para aumentar la sensibilidad de los programas de detección precoz de cáncer de cuello de útero.⁷

Método factible de aplicar posterior de la toma de muestra para citología, con aplicación en el cuello de útero del ácido acético al 5 % y el empleo de una luz blanquecina le permitió constatar la presencia de una lesión que reaccionaba con color blanco a la aplicación de la solución, el método se aplica a partir de considerar la secuencia aplicada al método clínico según se muestra en la Tabla 1 elaborado por la autora.

La interpretación del examen se realiza a partir de considerar positiva, el tono blanco que se presenta en diferentes tonalidades según el grado de afectación, mientras que la ausencia de la reacción se le llamó negativa, lo que dio lugar a que las pacientes con pruebas consideradas positivas se sometieran a la evaluación de la colposcopia. A las observaciones y estudios citológicos negativos se le daba seguimiento según establecidos en los programas para casos negativos.

Sin embargo, es Sankaranarayana, Slowson y colb, terminaron validando este método de inspección visual con ácido acético al 5 % como eficaz para el diagnóstico de lesiones precancerosas del cuello uterino. De ahí que la exploración con especuloscopia podría desempeñar un papel importante de detección primaria llevado a cabo por el médico de familia, o bien en situaciones en que no se precise del estudio citológico.^{8,9}

Tabla. 1. Secuencia lógica para el diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero

Etapas	Método clínico	Secuencia lógica para el diagnóstico clínico a inspección visual con ácido acético al 5 %
I	Formulación	Adecuada anamnesis
II	Información	Precisión de síntomas referido o el examen físico
III	Hipótesis	Planteamiento de diagnóstico presuntivo
IV	Contrastación	Aplicación del método de inspección visual con ácido acético [IVAA]
V	Comprobación	Realización del diagnóstico Videocolposcopio

A la luz de los conocimientos actuales se considera esta exploración ginecológica como un procedimiento de tecnología fiable, no necesariamente aplicar previo a la citología. Estos referentes justifican la posibilidad de aplicar una estrategia de capacitación al Médico General Integral (MGI) como una vía para contribuir al diagnóstico clínico de lesiones premalignas, hecho que es posible a partir de considerar los aspectos clínicos contenido en la nomenclatura de Rio, 2011 durante el Congreso de colposcopia y patologías del tracto genital inferior.

Se precisa el cumplimiento de requerimientos para realizar su diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero en la atención primaria de salud según las consideraciones de la autora.

1. El dominio del conocimiento de la morfofisiología del cuello de útero.
2. La visualización competitiva sistematizada en el examen ginecológico con espéculo.
3. La aplicación de la inspección visual con ácido acético al 5 %.

En el dominio del conocimiento de la morfofisiología del cuello de útero, el MGI debe aprender los aspectos elementales para la comprensión del conocimiento la semiología del cuello uterino de forma tal que pueda mostrar elevado dominio en el desarrollo del proceso de diagnóstico clínico de las lesiones premalignas de cuello uterino.

La visualización competitiva sistematizada en el examen ginecológico con espéculo permite ganar experiencia al observar cuidadosamente del epitelio exocervical, la porción inferior expuesta del conducto endocervical (endocérnix), además la zona de transformación (ZTF), determinada por la zona del cuello uterino donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el nuevo epitelio escamoso; es preciso inspeccionar además metódicamente los fondos de saco y las paredes anterior, posterior y lateral de la vagina.

Realizar un adecuado examen necesita del dominio de los conocimientos teóricos prácticos que le permitan reconocer una las alteraciones morfofisiológicas presentes en el cuello de útero, lo cual permitirá orientar la conducta en la toma de decisiones.

La aplicación de la inspección visual con ácido acético al 5 % considerada como una alternativa de prevención secundaria que permita complementar el programa de diagnóstico precoz de cáncer cérvicouterino dada la posibilidad de visualizar las lesiones premalignas de cuello de útero en la atención ginecológica en condiciones de atención primaria de salud (APS), en pacientes no contempladas en el programa o en aquellas que presenten lesiones evidentes aún con estudios citológicos negativos.

Según De Palo la inspección visual en sí misma no constituye un parámetro de baja tecnología fiable para la detección del cáncer cervical, ni un procedimiento de pre-selección para citología; a la luz de los conocimientos actuales la espéculoscopia (IVAA) sólo parece constituir métodos complementarios a la colposcopia. En aquellos territorios donde se carece de tan costosa tecnología.¹⁰

De ahí la importancia de la capacitación del MGI para ser aplicada como parte del método clínico durante examen ginecológico en la prevención de lesiones premalignas de cuello de útero para fortalecer el programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero con la implementación de las consultas de patología benigna de cuello en la APS.

LA espéculoscopia con inspección visual con ácido acético (IVAA) como método diagnóstico permite identificar cambios en tono de blanco en el epitelio exocervical después de transcurridos de 2 a 3 minutos de la irrigación del cuello uterino al menos dos veces con una solución de ácido acético al 5 %, y el empleo de una potente fuente de luz blanquecina; las pacientes en que es visible los tonos blanco variable deben someterse a una colposcopia.

Los cambios acetoblanco asociados de las lesiones intraepitelial de alto grado Aparecen rápidamente y pueden durar 3-5 minutos en las lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor.

El principal efecto del ácido acético consiste en una coagulación transitoria de las proteínas citoplasmática del epitelio escamoso como resultado de los patrones anómalos característicos del tejido que reacciona al ácido acético 5 % son por los patrones vasculares anormal del epitelio atípico subyacente según detalla en su obra De Palo.

Su utilidad es apropiada en las mujeres cuya zona de transformación (ZTF) es visible normalmente en las menores de 50 años de edad periodo que con mayor frecuencia se diagnostican las lesiones premalignas de cuello de útero o cáncer en estadios tempranos. Esta zona de transformación corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico.

Este proceder diagnóstico a consideración de la autora fortalece el método clínico en la exploración ginecológica para contribuir al programa nacional de diagnóstico precoz pues La IVAA tiene numerosas ventajas, por ser esta una prueba sencilla, segura y factible de realización.

Por otra parte, según Bellido Martínez; los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico se lleve a cabo en una única exploración siempre que sea posible, la misma pueden ser realizada por médicos generales, y personal de Ginecobstetricia en la atención primaria, tras un periodo de capacitación relativamente corto, criterios a los que se adhiere la autora.¹¹

La OPS/OMS plantea nuevas directrices dirigidas principalmente a instancias normativas, gerentes, oficiales de programas y otros profesionales del sector de la salud responsables de elegir estrategias de prevención del cáncer cérvicouterino a nivel nacional, regional y distrital, acerca lo que considera en la actualidad como método alternativo y complementario.¹²

Las pruebas consideradas son la inspección visual con solución de ácido acético al 5 % (IVAA), para el diagnóstico de lesiones premalignas intraepiteliales que por su aspecto clínico, a partir de la Nomenclatura de Río (2011) en el congreso de patología cervical y del tracto genital inferior, las mismas pueden ser reconocidas e interpretadas como lesión intraepitelial de alto grado (LEIAG) y lesión intraepitelial de bajo grado

(LIEBG) según la morfología que adopta el epitelio y la densidad de los tonos de blanco.

Considera tradicional la prueba de citología conocida como prueba de Papanicolaou y la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH) y dirigidas principalmente a instancias normativas, gerentes, oficiales de programas y otros profesionales del sector de la salud responsable de elegir estrategias de prevención del cáncer cervicouterino a nivel nacional, regional y distrital.

Según OPS/OMS, las evidencias científicas como resultado, que la citología seguida de colposcopia con o sin biopsia, no mostró en la revisión bibliografía mejores resultados de prevención del cáncer cervicouterino en comparación con el método de IVAA para la detección.

La recidiva de lesiones de alto grado, cáncer cervicouterino y mortalidad asociada es similar si se compara con la opción de «detección precoz y tratamiento» que utilice una prueba de detección de VPH seguida de IVAA con una estrategia que utilice IVAA solamente.

La aplicación del método de IVAA en cuanto a la recidiva, permite mostrar poca a ninguna diferencia de lesión intraepitelial de alto grado y al cáncer cervicouterino y a la mortalidad asociada, si se compara una variante de «tamizaje y tratamiento» que utilice una prueba de detección de VPH seguida de IVAA con una opción que utilice IVAA solamente.

Dado el hecho de que en Cuba cuenta con un programa de atención primaria de salud con cobertura médica, un programa de diagnóstico precoz de cáncer con servicio de colposcopia en las consultas de patología benigna de cuello en todos los municipios del país a pesar de que no se dispone de la prueba para determinar la presencia del virus del papiloma HPV, considera la autora puede desarrollar la implementación de la detección precoz con IVAA seguida de colposcopia y citología según lo previsto por el programa nacional.

Resultado que permite que toda mujer con actividad sexual pueda ser evaluada para precisar de la presencia o no de lesiones premalignas de cuello sin la espera de los 25 años que hoy define el programa a realizar el estudio de citología de cuello uterino.

La IVAA en forma planificada, permite que el profesional capacitado pueda tener entre un 8 -15 % en la categoría de IVAA positiva y de estas el 20 - 30 % resultan ser un lugar de lesión escamosa de cualquier grado ya con diagnóstico definitivo. Por eso es recomendable

que los proveedores de salud evalúe constantemente sus propias competencias, realizando sus porcentajes de sensibilidad.

Según el manual de detección temprana de Guatemala. Para implementar IVAA debe certificarse y entrenarse constantemente al personal de salud que realice el examen y enfatizarse que mujeres con lesiones no elegibles para crioterapia o con sospecha de cáncer deben ser inmediatamente referidas al hospital competente.^{13,14}

Estudio realizado en Colombia mostró que un seguimiento y tratamiento adecuados tienen más impacto en la reducción de la mortalidad que la alta cobertura de tamizaje: el seguimiento y el tratamiento del 50 % de la población con lesiones precancerosas en un contexto de 100 % de cobertura de tamizaje pueden reducir el riesgo de mortalidad al 50 %, mientras que el 100 % del seguimiento y el tratamiento en un contexto de 50 % de cobertura de tamizaje pueden reducirlo en alrededor de un 70 %.¹⁵

En Bolivia incluye desde 2004 en el programa de prevención secundaria del cáncer de cuello de útero la prueba citológica y la inspección visual con ácido acético al 5 %, el método de IVAA se constituye en una alternativa viable, especialmente para aquellos servicios de salud donde existen pocas oportunidades de recurrencia en la consulta y el acceso de mujeres a los servicios de salud. Pues existen dificultades para asegurar el diagnóstico en mujeres que acuden a hacerse un PAP en la consulta, por la limitada recurrencia de mujeres a los servicios de salud.

Sin embargo, no cuentan con la compleja estructura que se requiere para obtener una cobertura adecuada y para brindar tratamiento oportuno a las anomalías detectadas.

Por otra parte, estudios realizados en la India mostró que tamizar con IVAA y tratar sin métodos diagnósticos demostró ser una alternativa de reducción de la mortalidad de 35 % en 6 años en un ensayo clínico realizado.^{16,17}

Según OPS, la inspección visual fue la herramienta principal utilizada antes de la citología convencional y, junto con las mejoras en el tratamiento y un aumento de la conciencia del público y los profesionales acerca del cáncer cervicouterino, contribuyó a la disminución de las defunciones por causa del cáncer cervicouterino en el norte de Europa.^{14,18,19}

La sección de Cáncer de Investigaciones Biomédicas al frente del proyecto de vacuna terapéutica contra el cáncer de cérvix del CIGB,

explicó que hasta el momento la cirugía es la única terapia para remover la zona afectada, pero es muy invasiva en el caso de las féminas en edad reproductiva, además de que no garantiza que con los años haya una recidiva.²⁰

En Cuba anualmente se registran unos 1500 casos nuevos de cáncer de cérvix, y un número importante de ellos muere. Por lo que se alertó sobre la necesidad de que las féminas se realicen la prueba citológica, pues es la mejor manera de detectar a tiempo la presencia del VPH; Sin embargo, esta vía de prevención si bien es cierto que ha beneficiado millones de mujeres en el país, no ha logrado reducir los indicadores del programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino (DPCCU).^{21,22,23}

Todo lo cual está asociado al cambio en la conducta sexual, aparición y desarrollo de las infecciones virales, consumo incontrolado de tabaco, la propagación cada vez más rápida de infecciones, los cambios en la conducta alimentaria, son muy peligrosos, y tienen un efecto cancerígeno mayor, sin excluir las causas genéticas que participan en esto según lo reportado por Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología.

Cuba tiene antecedentes de aplicación del método diagnóstico en Pinar del Río por Sanabria, con resultados significativos en el grupo de edades de 15-24 años con 100 % de positividad al diagnóstico con la aplicación de la inspección visual con ácido acético 5 %, la autora realizó estudio similar donde se diagnosticaron en una consulta de planificación familiar el 38.9 % de los casos vistos con el 22.3 % comprendido en grupo de edades de 25-34 años.²⁰

La presencia de consultas de patología de cuello para adolescentes y jóvenes y el número de pacientes con citología negativa que son atendidas en consultas de patología de cuello son evidencia práctica de la necesidad de contar con un MGI en la atención primaria de salud capacitado con los conocimientos requeridos para afrontar este creciente problema de salud en Guantánamo.

De manera que una capacitación en el diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero (LPMCU) al médico general integral, pueda contribuir a mejorar los indicadores de salud a partir de los casos diagnosticados y en consecuencia ofrecer evidencia científica, que avalen suficientemente la utilidad del método en la atención primaria de salud.

Es de destacar como aspecto importante para realizar diagnóstico clínico de lesiones de cuello de útero con inspección visual con ácido acético al 5 % (IVAA) que se precisa de la capacitación para el médico general integral en ejercicio de la profesión, pues se trata de la introducción de un nuevo conocimiento que permite complementar el programa nacional de prevención precoz del cáncer de cuello de útero sustentado en la aplicación del método clínico de manera que constituir un arma poderosa en el ejercicio de la profesión del médico general integral (MGI), en la atención primaria de salud (APS); hecho que contribuye a fortalecer el programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer cérvicouterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cáncer*. 2010; 127(12): 2893-917.
2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001. p.26.
3. Moreno Rodríguez MA. En defensa del método clínico. En: El método clínico. Lectura y lecciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p.5.
4. Santana A. Cáncer Ginecológico Importancia de su prevención y Diagnóstico Precoz. Jornada Nacional de Ginecología y Obstetricia. Las Tunas; Abril 2011.
5. CIGB. Cáncer, un problema creciente en América Latina y el Caribe [Internet]. [Actualizado 16 Nov 2011; citado 19 En 2016]. Disponible en: <http://www.cigb.edu.cu/index.php/es/component/k2/item/511-cancer-un-problema-creciente-en-america-latina-y-el-caribe>
6. Palo G de, Dexeus S, Chanen W. Patología y tratamiento del tracto genital inferior. 2ª ed. España: Editorial Masson; 2007.
7. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet]. Washington: OPS; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331_spa.pdf
8. Sankaranarayanan R. Inspección visual en tamizaje de población: evidencia científica y principales recomendaciones [Internet]. Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/cancer-cervico-uterino/images/stories/4-seminarios/pdf/Seminario2011/dia3/2014-04_2_sankaranarayanan_inspeccion_visual_programas_tamizaje.pdf

9. Shastri SS, Dinshaw K, Amin G, Goswami S, Patil S, Chinoy R, et al. Concurrent evaluation of visual, cytological and HPV testing as screening methods for the early detection of cervical neoplasia in Mumbai, India. Bull World Health Org [Internet]. 2005 [citado 24 Ago 2015]; 83: 186-194. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v83n3/v83n3a11.pdf>
10. De palo G, Dexeus S, Chanen W. Patología y tratamiento del tracto genital inferior. 2ªed. España: Elsevier; 2007. p.356.
11. Bellido Martínez JJ. Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la escuela académico profesional de obstetricia. 2014 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4053>
12. De palo G, Dexeus S, Chanen W. Patología y tratamiento del tracto genital inferior. 2ª ed. España: Elsevier; 2007. p.358.
13. Paolino M, Arrossi S. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. Salud colectiva [Internet]. 2012 [citado 20 Ago 2015]; 8(3): [aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v8n3/v8n3a03.pdf>
14. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Púb Méx [Internet]. 2010 [citado 5 May 2016]; 52(6):[aprox. 32 p.]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002552>
15. Gamboa A, Chicaíza L, García Molina M, Díaz J, González M, Murillo R, et al. Cost-effectiveness of conventional cytology and HPV DNA testing for cervical cancer screening in Colombia. Salud Púb Mex. 2008; 50(4):276-285.
16. Sankaranarayanan R, Esmey PO, Rajkumar R, Muwonge R, Swaminathan R, Shanthakumari S, et al. Effect of visual screening on cervical cancer incidence and mortality in Tamil Nadu, India: a cluster-randomised trial. Lancet. 2007; 370(9585):398-406
17. Alonso de Ruiz P, Lescano Ponce EC, Hernández Ávila M. Cancer cervicouterino: Diagnostico, prevención y control [Internet] 2ªed. España: Editorial Panamerica; 2005. [citado 5 May 2016]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=RQSZac_saPQC&pg=PA302&pg=PA302&dq=Alianza+para+la+Prevenci%C3%9Bn+del+C%C3%81ncer+Cervicouterino&source=bl&ots=iTSkiIRf-4&sig=Zn4pvXmso-EXp9TXAGWTIq_h-9s&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWjh_OOwsPMAhUCVj4KHUwqC5QQ6A

[EIVTAJ#v=onepage&q=Alianza%20para%20la%20Prevenci%C3%9Bn%20del%20C%C3%81ncer%20Cervicouterino&f=false](#)

18. López Castillo CA. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, Policlínico Chincha-Es Salud 2009 [Tesis] Peru: Universidad Nacional Mayor de San Carlos; 2010. [citado 4 May 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3935/1/Lopez_Castillo_Cesar_Arturo_2010.pdf
19. Ovalle L. Técnicas de Inspección Visual. Manual de bolsillo. [Internet] [citado 4 May 2016]. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/MANUAL%20DE%20BOLSILLO-TECNICAS%20DE%20INSPECCION%20VISUAL.pdf>
20. Juventud rebelde. Cuba despliega ciencia y conocimiento contra el cáncer. Edición digital, 6 de Mayo del 2015 10:54:33 CDT
21. Sanabria, J. El Cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Méd. 2011 oct.-dic; 15(4):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026
22. Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gral Int [Internet] 2012 [citado 4 May 2016]; 28(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi16412.htm
23. Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Galán Álvarez Y, Tuero Iglesias A. Carga del cáncer ginecológico en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet] 2009 jul.-sept. [citado 4 May 2016]; 35(3): [aprox. 25 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300003

Recibido: 19 de diciembre de 2015

Aprobado: 24 de febrero de 2016

Dra. Lidia Esther Lorie Sierra. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo, Cuba. **Email:** lidialori@infosol.gtm.sld.cu