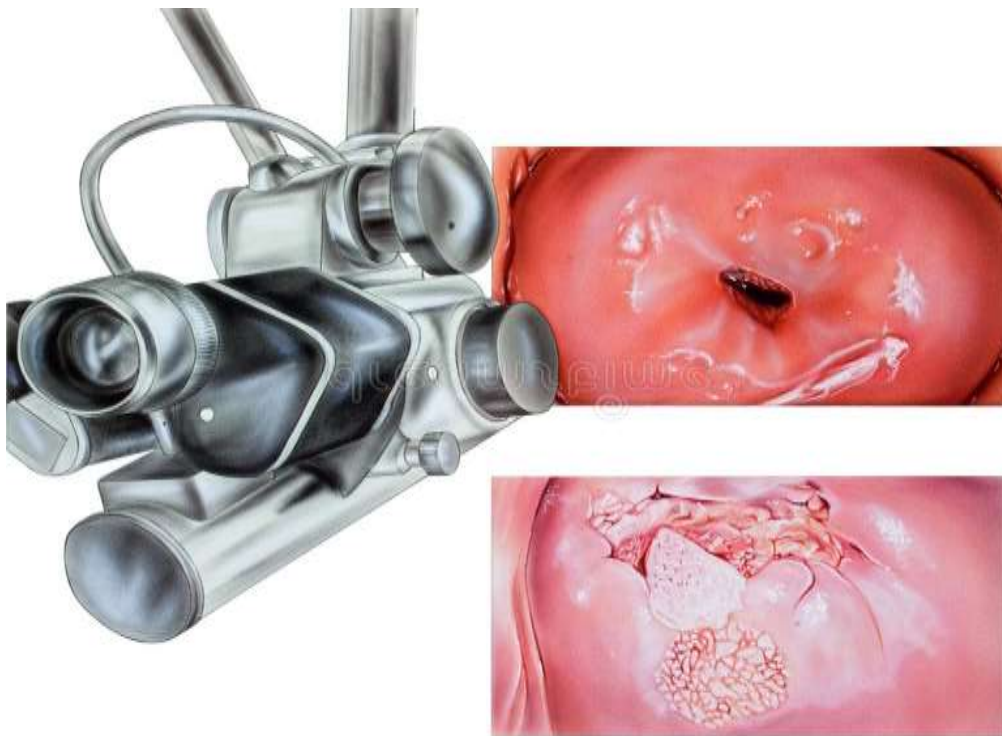


LA COLPOSCOPIA

La *colposcopia* es una modalidad diagnóstica, que consiste en visualizar la vulva, vagina y cuello uterino a través de un *colposcopio*, dispositivo que aumenta la imagen de las estructuras observadas desde el doble, hasta cincuenta veces su tamaño normal.

El *colposcopio* es un instrumento amplificador, dotado de una fuente de iluminación y un sistema óptico para la visualización de las estructuras, a través de oculares para visión directa del médico o la transmisión de la imagen a un monitor, pudiendo ser observado tanto por el médico como por la paciente en tiempo real (video-colposcopia).

La *colposcopia* es un excelente método diagnóstico que permite visualizar, reconocer, delimitar lesiones y anomalías. Además, facilita la toma de muestras para biopsias de los elementos anormales observados.



La colposcopia es la exploración de la vulva, vagina y cuello uterino con un microscopio binocular. El colposcopio es un instrumento endoscópico que permite examinar y estudiar en forma directa y en vivo, el epitelio de las estructuras ya mencionadas, con la iluminación y el aumento adecuados. Este equipo puede aumentar la imagen en 10 o 20 veces, lo que permite ver con más detalles todas las características del epitelio y determinar las zonas alteradas para tomar una biopsia de las mismas, evitando el riesgo así que se tome una zona sana y no se llegue al diagnóstico. El objetivo fundamental de esta prueba es descubrir las lesiones pre-malignas o cáncer de vulva, vagina y/o cuello uterino, en sus estadios más precoces, o en aquellos casos en los que aún no se manifiestan clínicamente. Constituye por lo tanto, uno de los pilares fundamentales en la evaluación clínica ginecológica desde que fue creada por Hans Hinselman, en el año de 1925.

Indicaciones de la Colposcopia

La indicación clásica para practicar una Colposcopia, la constituye el frotis o resultado de citología anormal. También está indicada en toda paciente que durante su control ginecológico presente:

- Flujo genital constante, que no cede al tratamiento.
- Infertilidad.
- Lesiones diversas en vulva, vagina y/o cuello uterino.
- Lesiones traumáticas.
- Sangrado genital anormal.

Técnica de la Colposcopia

Este procedimiento se lleva a cabo en el consultorio como parte del examen ginecológico. No requiere anestesia y se puede realizar durante el embarazo.

Se coloca a la paciente en posición ginecológica y posterior a la inspección y examen colposcópico de la vulva y el periné, se introduce el espéculo vaginal. A continuación, se realiza una exploración de la vagina y el cuello uterino en sentido de las manecillas del reloj; se toma muestras para estudio citológico y se aplica solución de **ácido acético** al 4% (vinagre diluido), lo que permite obtener una imagen nítida de las estructuras normales, y evidenciar la probable aparición de algunas anomalías y formaciones, llamadas **“atipias colposcópicas”**.

Posteriormente se realiza el **Test de Schiller**, el cual consiste en aplicar solución de **Lugol** (que contiene Yodo) para teñir paredes vaginales y cuello uterino. El epitelio sano absorbe adecuadamente el **Lugol** por su gran afinidad con el contenido de glucógeno del epitelio estratificado, mientras que el tejido anormal no se “tiñe” y delimita perfectamente bien las zonas de “atipias”, lo cual nos indica el sitio para la toma de biopsia dirigida. Por último se realiza un informe.

Biopsia dirigida por colposcopia

No requiere ninguna preparación especial. Se debe vaciar la vejiga y el intestino antes del procedimiento. No debe hacerse duchas vaginales, colocar ningún producto dentro de la vagina ni tener relaciones sexuales durante las 24 horas anteriores al examen. Se debe realizar preferiblemente en período post-menstrual para asegurar que la paciente no esté embarazada (aunque el embarazo no es contraindicación absoluta para el procedimiento), y evidenciar sangrado anormal posterior a la toma de la(s) muestra(s), lo cual sería difícil reconocer si la paciente está menstruando.

Una vez identificada(s) la(s) zona(s) anormal(es) posterior a la aplicación de ácido acético y/o Lugol, se pueden tomar fotografías o “captures” de las mismas. Se extrae pequeñas muestras de tejido de la zona anormal con pinzas para biopsias en “sacabocados” o con dispositivos electrónicos llamados “asas”. En ocasiones se requiere muestras del interior o canal del cuello uterino, lo cual se hace a través de un legrado (curetaje) endocervical, cepillado endocervical o con pinzas sacabocados específicas.

Recuperación post-biopsia

El procedimiento es ambulatorio. La paciente puede retornar a su residencia al salir del consultorio. Después de la biopsia, puede presentarse algún sangrado, calambres leves, la vagina puede sentirse adolorida y puede tener una secreción oscura durante 1 a 3 días. Una colposcopia y una biopsia, no harán que sea más difícil lograr un embarazo, ni provocará problemas y/o complicaciones durante el embarazo.

Llame al médico si:

El sangrado es muy abundante o dura más de 1 semana.

Tiene dolor en el vientre o en el área pélvica.

Nota cualquier signo de infección (fiebre, olor fétido o flujo).

Justificación

"En Venezuela se alumbró con la luz del colposcopio": Enunciado paradigmático adquirido en nuestro entrenamiento, que sirve como recordatorio diario para justificar la colposcopia rutinaria en nuestra consulta gineco-obstétrica. La colposcopia junto a la citología cervico-vaginal y la obtención de muestras para biopsias, constituyen herramientas claves para el diagnóstico precoz y manejo oportuno de las lesiones pre-cancerosas y cáncer ginecológico.

Buscad y encontraréis (Mt, 7,7)