



UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Obstetricia y Ginecología

ESTUDIO CITOLOGICO Y  
ANATOMOPATOLOGICO DE LA CERVICITIS.

Autor: Antonio Reina Gómez

Director: José María Bedoya González

20 de Junio de 1969

R  
3

ESTUDIO CITOLOGICO Y ANATOMOPATOLOGICO

DE LA

CERVICITIS

R. 10.208



DON JOSE MARIA BEDOYA GONZALEZ CATEDRATICO NUMERARIO DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA DE SEVILLA

CERTIFICA que la presente tesis doctoral titulada "Estudio  
citológico y anatomopatológico de la cervicitis", ha sido  
efectuado bajo su dirección en el servicio, a su cargo, de  
Obstetricia y Ginecología de esta Facultad de Medicina, por  
el firmante del trabajo.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long, sweeping tail that extends upwards and to the right.

Sevilla a 20 de junio de 1969

**I N T R O D U C C I O N**

En el campo de la citología ha habido relativamente pocas contribuciones sobre el problema de las cervicitis, no obstante ser muy frecuente la existencia de alteraciones inflamatorias tanto del epitelio de cubierta pavimentoso como del cilíndrico. Hemos de añadir también que la ectopia del epitelio endocervical es tan frecuente en la mujer que, según la mayoría de los autores, suele encontrarse en nueve de cada diez mujeres examinadas. Es fácilmente comprensible que un epitelio, tan delicado como el cilíndrico, expuesto a todo género de perturbaciones, fundamentalmente químicas, microbianas y traumáticas, al no ocupar sus límites normales, responda con determinado tipo de alteraciones, más o menos específicas, en relación con el agente o noxa que actúa de mane-

ra fundamental.

Uno de los estudios más importantes se deben a KOS.L.G. quien ha insistido sobre el tema junto con WO-LINSKA.W.H.

KOFLER,HANS KREEMER y RUDOLF ULM se han ocupado también de este problema,no existiendo para ellos diferencias entre la exo y endocervicitis.

Por el contrario,GAUDEFROY,pretende diferenciar citológicamente la endocervicitis de la exocervicitis creyendo existen grandes diferencias entre ambas.

En muestra clínica,ARBOLI,ha estudiado el problema de las alteraciones inflamatorias del cervix y vagina refiriendose específicamente a la tricomonasis y poniendo a

punto la que denomina "PRUEBA DEL FLAGYL".

Hemos de mencionar también las contribuciones de TERZANO, H. SMOLKA, H. JSOOST, y algunos otros menos precisos.

En síntesis todo el mundo insiste en la presentación más o menos frecuentes, de alteraciones y atipias que pueden dificultar la catalogación precisa de algunos frotis, problema que hoy tenemos resuelto.

Después del estudio de nuestro material, hemos llegado a convencernos de que los procesos inflamatorios, tratados correctamente, llegan a retrogradar, produciéndose una curación no sólo macroscópicamente visible, sino microscópica.

El problema de la relación entre las alteracio -

nes inflamatorias y la aparición de una neoplasia lo creemos poco probable. El carcinoma debe requerir el clima que proporcione alteraciones metabólicas de la intimidad celular, producidas en otras circunstancias que desconocemos, aunque no está fuera de lugar pensar que las intensas modificaciones observadas, por ejemplo, en la tricomoniasis, mantenidas largo tiempo, pueden influir o incluso facilitar la aparición de una neoplasia.

A este respecto, hemos de añadir las conclusiones a que ha llegado MEISELS, tras el estudio, mediante computadoras, de datos pertenecientes a más de cien mil mujeres. Encuentra que el carcinoma de portio es más frecuente en aquellos casos que padecen tricomoniasis y alteraciones inflama-

tonias del cervix. Este hecho, debido a la amplitud y diversidad de sujetos examinados, lo consideramos como un apoyo importante a nuestro punto de vista, expresado anteriormente, de que las alteraciones inflamatorias cervicales pueden facilitar, si no directamente inducir, la aparición de lesiones que, si persisten demasiado tiempo, no retrogradaran y terminaran siendo malignas.

M A T E R I A L Y M E T O D O

Nuestro estudio, comprende un material, integrado por 154 mujeres, cuyas edades oscilan de 25 a 48 años. Acudieron a la consulta por motivos diversos y, como al resto de las enfermas que vemos en el consultorio, se siguió con ellas, la pauta exploratoria que rige en nuestra clínica.

Se hizo una toma citológica por raspado de portio, con espátula de madera, que se fijó en alcohol-eter y se tiñó según PAPANICOLAU. El estudio de estos extendidos citológicos, se hace con arreglo a la siguiente metodología:

1º ASPECTO GENERAL DEL FROTIS.—Presencia de leucocitos, hematies, histiocitos, células plasmáticas, moco, detritus, gérmenes y parásitos. Señalando con una, dos o tres cruces la mayor o menor proporción de cada uno de estos elementos.

Respecto a los leucocitos, hemos hecho un recuento de ellos y consideramos una cruz ( + ), cuando existen menos de 50 leucocitos por campo de 45; dos cruces ( + + ), cuando existen de 50 a 150 leucocitos por campo de 45 y tres cruces ( + + + ), cuando existen más de 150 leucocitos por campo de 45.

2º ESTUDIO DE LAS CELULAS ENDOCERVICALES.— La primera investigación, va dirigida al hallazgo de estas células, su mayor o menor número, la agrupación o dispersión de ellas, observando además los siguientes detalles:

A) Estudio del citoplasma.— Forma y estado de conservación.

B) Estudio del núcleo.— Forma, estructura de la cro-



matina, nucleolo y estado de la membrana nuclear.

3º EXTENSION DEL PROCESO.

Todas aquellas mujeres, que mostrando una portio clínicamente anormal y que posteriormente presentaban en citología un extendido sucio, con leucocitos, gérmenes, etc. y células endocervicales más o menos alteradas, fueron sometidas a colposcopia y biopsia (dirigida colposcópicamente) de la zona que aparecía más alterada. Las muestras obtenidas se incluyeron en parafina tiñendose con hematoxilina-eosina.

Una vez hecho el diagnóstico de cervicitis,

las enfermas fueron tratadas, sistemáticamente, mediante electrocoagulación de sus lesiones, seguido de aplicación local de antibióticos, antiinflamatorios y aquellas que padecían una infección microbiana o parasitaria específica, se trataron además etiológicamente.

Todas las enfermas así tratadas, fueron sometidas a revisiones, pasadas seis semanas a partir del momento de su tratamiento. Se repitieron: examen clínico, citología y colposcopia. Intentamos hacer nuevamente biopsia, que nos confirmara el diagnóstico de curación. Pero muchos cuellos, después de tomada la biopsia, mostraron ciertas dificultades en su nueva reepitelización, por lo que desistimos de continuar haciéndolas. Creemos que con la clínica, citología y colpos -

copia, tenemos datos más que suficientes, para la confirmación de la curación total.

R E S U L T A D O S

A) HALLAZGOS CLINICOS. - Las enfermas en las que se llegó al diagnóstico de cervicitis, presentaban la siguiente sintomatología:

-FLUJO, generalmente de aspecto mucoso y muchas veces de olor más o menos fétido.

-PRURITO, sobre todo en enfermas que padecían parasitosis.

-SENSACION DE ESCOZOR.

-A VECES DOLOR EN HIPOGASTRIO.

A la inspección ocular, encontramos sistemáticamente la existencia de una ectopia y en muchos de los casos de tricomonasis, cuello con punteado equimótico característico.

No es frecuente observar la salida de moco purulento a través del orificio cervical.

B) HALLAZGOS COLPOSCOPICOS.—En todos los casos encontramos una ectopia papilar simple, a veces en fase de reepitelización con quistes de NABOTH.

Los vasos sanguíneos son, por lo común, normales, salvo en los casos de tricomoniasis en que suelen mostrarse ingurgitados, apareciendo a veces sufusiones hemorrágicas.

C) HALLAZGOS CITOLÓGICOS:

1º ASPECTO GENERAL DEL EXTENDIDO

Tenían gran cantidad de leucocitos ( + + + ), es de-

cir,más de 150 por campo de 45,ciento tres extendidos (66·8%).  
 Mediana cantidad ( ++ ),o sea, de 50 a 150 leucocitos por campo de 45,treinta y un extendido ( 20·1%).Escasa cantidad ( + ), menos de 50 leucocitos por campo de 45,veinte extendidos(12·9%).

HEMATIES,se observaron,en gran cantidad,en 90 casos ( 58·4% ).Presentaban cantidad media,21 (13·6%) y habia pocos en 27 casos ( 17·5% ).Faltaban hematies en 16 ( 10·3% ).

HISTIOCITOS,eran muy numerosos en 2 extendidos ( 1·2% ).En mediana cantidad,19 (12·3%).En escasa cantidad, en 111 casos,( 72% ).Faltaban en 22 ocasiones ( 14·2% ).

LAS CELULAS PLASMATICAS,no parecen tener significación alguna y suelen presentarse de forma esporádica.

MOCO,se observa en el 98% de los casos.

DETRITUS, en el 96.7%.

GERMENES, en el 94.6%, siendo estos fundamentalmente,  
de tipo cocos, hemofilus y bacilos.

PARASITOS, tricomonas, en un 11%.

INTENSIDAD	+++	++	+	0	%
LEUCOCITOS	103	31	20	-	100
HEMATIES	90	21	27	16	89.6
HISTIOCIITOS	2	19	111	22	85.7
G.PLASMATICAS	-	-	52	102	33.7
MOCO	18	95	38	3	98
GERMENES	45	41	60	8	94.6
DETRITUS	5	47	97	5	96.7
PARASITOS					
		TRICOMONAS - 17	PROBABLES - 3		11

## 2º ESTUDIO DE LAS CELULAS ENDOCERVICALES

En todos los frotis, encontramos sistemáticamente, la presencia de células endocervicales, más o menos alteradas y con gran tendencia hacia la agrupación.

A) Estudio del citoplasma.—Mostraban una morfología bastante normal ( Poligonal y cilíndrico ) en 105 casos ( 68·1% ). Se observan vacuolas citoplasmáticas, más o menos extensas, en 20 ( 12·3% ). Había tendencia a la metaplasia, en 12 ocasiones ( 7·7% ). Hiperplasia celular hubo en 4 casos ( 2·5% ) y no fué posible llegar a una identificación correcta de las células, por destrucción del citoplasma, en 13 casos ( 8·4% ).

POLIGONAL Y CILINDRICO.....	105	68.1 %
POLIGONAL Y CILINDRICO CON VACUOLAS.....	20	12.3 %
POLIGONAL Y CILINDRICO CON METAPLASIA.....	12	7.7 %
POLIGONAL Y CILINDRICO HIPERPLASICO.....	4	2.5 %
INCALIFICABLE (DESTRUIDOS).....	13	8.4 %

B) Estudio del núcleo.—Los núcleos mostraban una morfología considerada normal ( Redondos u ova- les ) en 98 casos ( 63·6% ). Existía polinucleación en 31 ( 20·1% ). Se observó hipertrofia nuclear en 22 casos ( 14·2% ). Actividad mitótica, sólo existía en 3 casos ( 1·8% ) y en todos ellos había tricomoniasis.

REDONDEADOS Y OVALES.....	98	63·6%
REDONDEADOS OVALES E HIPERPLASICOS.....	22	14·2%
REDONDEADOS OVALES Y MULTINUCLEACION.....	31	20·1%
MITOSIS.....	3	1·8%

La cromatina nuclear, suele disponerse en gránulos muy finos, como si fuera a desaparecer, en la mitad de los casos, 77. El hallazgo que sigue en orden de frecuencia, es el aspecto del núcleo como "VACIO DE CROMATINA", quedando reducido a la circunferencia de la membrana. Esto lo encontramos en 32 casos ( 20.7% ). Mostraban una estructura regular de la cromatina en 24 casos ( 15.5% ). La disposición irregular de la cromatina ( Gránulos gruesos, acúmulos en la periferia, **desorganización**) en 10 casos ( 6.7% ) y en todos ellos había tricomonas.

En el resto de los casos, 11, había una combinación de las distintas alteraciones encontradas, lo que dificulta su clasificación.

ESTRUCTURA FINA DE LA CROMATINA.....	77	50%
VACIOS DE CROMATINA.....	32	20.7%
ESTRUCTURA REGULAR DE LA CROMATINA.....	24	15.5%
ESTRUCTURA IRREGULAR DE LA CROMATINA.....	10	6.7%
INCALIFICABLES.....	11	7.1%

Los nucleolos, son manifiestos siempre y la membrana nuclear estaba engrosada en 19 casos, (12'3%). En el resto, suele ser muy marcada.

NUCLEOLOS.....	154 (100%)
MEMBRANA NUCLEAR NETA.....	135 (87'7%)
MEMBRANA NUCLEAR ENGROSADA.....	19 (12'3%)

D) HALLAZGOS ANATOMOPATOLOGICOS.-Los estudios efectuados, sólo revelan una intensa infiltración leucocitaria del corion submucoso en el cien por cien de los casos.

INFILTRACION LEUCOCITARIA INTENSA.....154 (100%)

E) EXTENSION DEL PROCESO.—Era muy intensa ( + + + ) en 15 casos ( 9·7% ). Mediana ( + + ) en 109 (70·7%) y escasa ( + ) en 30 (19·4%).

EXTENSION MUY INTENSA.....15 ( 9·7% )

EXTENSION MEDIA.....109(70·7% )

EXTENSION ESCASA.....30 (19·4% )

C A S O S   C L I N I C O S

## FIGURA 1

Extendido sucio con abundantes leucocitos. Las células muestran núcleos hipertróficos, desiguales, aunque no superpuestos, pero sin límites intercelulares bien definidos. Las membranas son muy evidentes y gruesas. La cromatina se dispone irregularmente dejando numerosos espacios claros. Destacan gruesos cariosomas. Hay vacuolas citoplasmáticas con leucocitos incluidos.

Preparación correspondiente a enferma con tricomoniasis crónica, que planteó importantes dificultades en el diagnóstico de su proceso cervical.

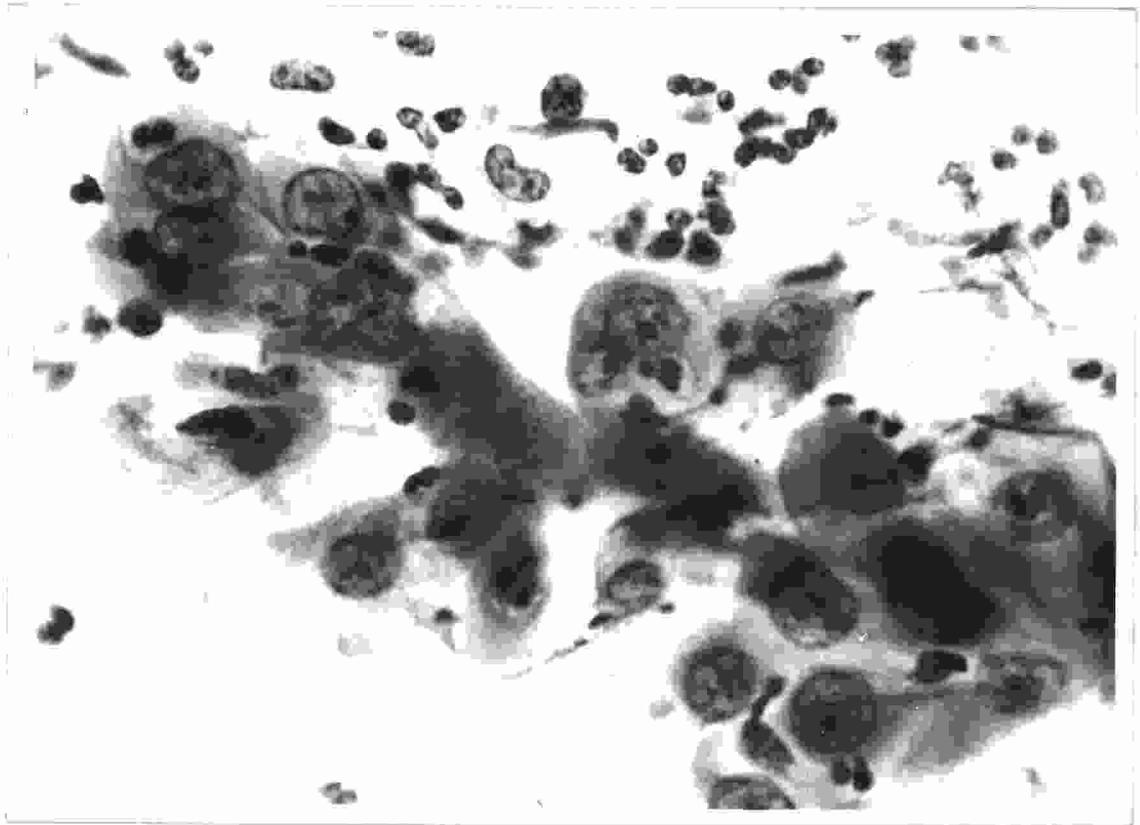


FIGURA 1

## FIGURA 2

Otro aspecto de núcleos de células cervicales, en preparación correspondiente a la enferma anterior. Aunque las características generales del grupo son bastante similares, sin embargo existe una mayor limpieza y nitidez en los límites intercelulares. Los núcleos son más iguales. Las membranas menos manifiestas. La estructura de la cromatina más uniforme y, en algunos núcleos, es finamente granulada. Los cariomas continúan evidentes. Las vacuolas han desaparecido.

Preparación obtenida a los quince días del tratamiento específico.

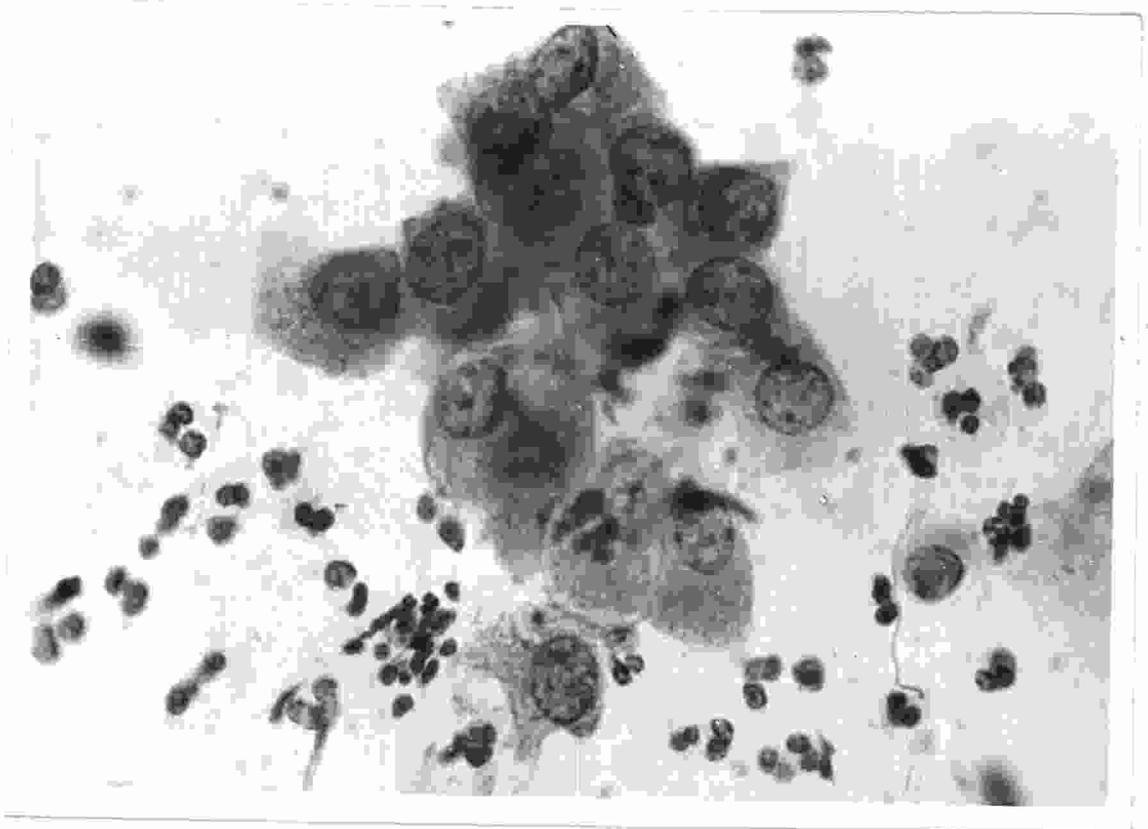


FIGURA 2

## F I G U R A 3

Entre las múltiples alteraciones que pueden encontrarse en casos de cervicitis, destaca la aparición de formas hipertróficas y fibrilares de las células.

A la derecha, un grupo de células en transformación, observándose en la parte inferior de este grupo una célula cilíndrica muy hipertrofiada. A la izquierda y abajo, una auténtica "fibra", cuyo núcleo es grande, la membrana gruesa, pero vacío de cromatina.

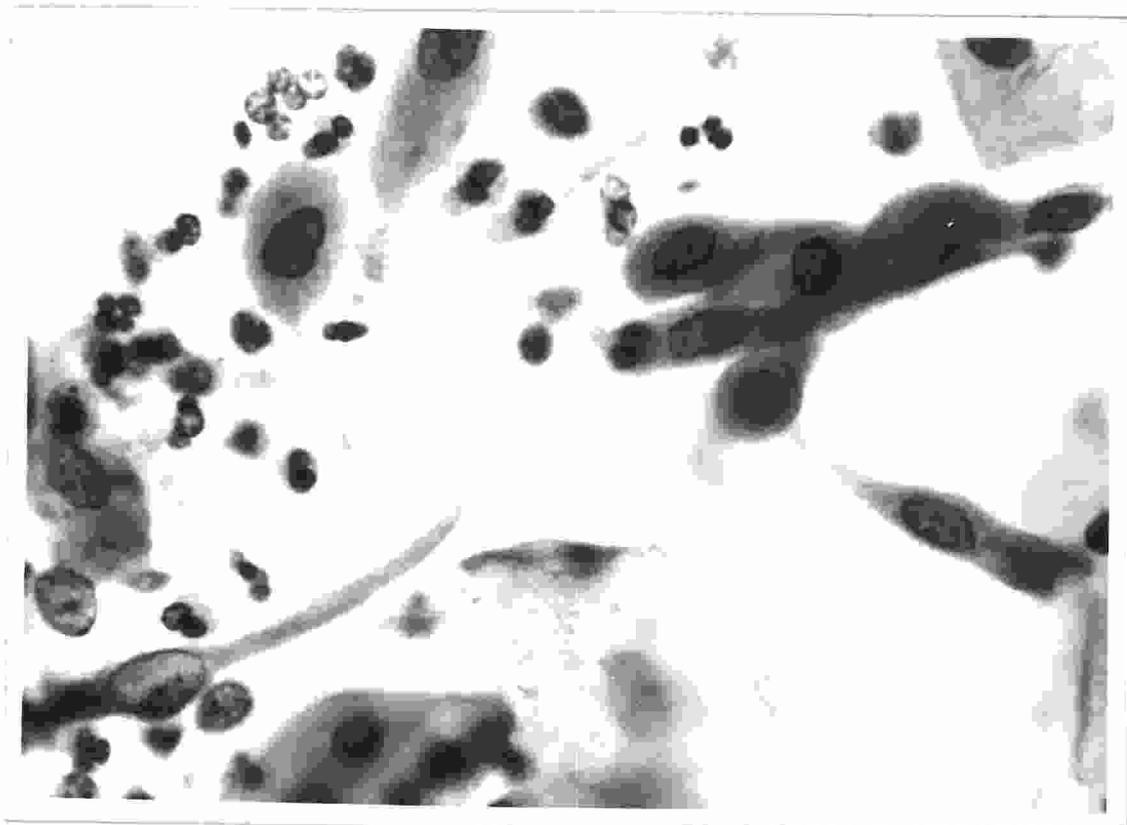


FIGURA 3

## FIGURAS 4 Y 5

Otro aspecto de células en fibra. Algunas de ellas impresionan como conjuntivas. A la izquierda, muestran cierta forma columnar. A la derecha, se observan dos figuras de mitosis.

A mayor aumento, los núcleos muestran, con toda nitidez, las alteraciones que suelen encontrarse en la cervicitis, predominando cierta actividad mitótica, de la que observamos dos fases distintas. También son muy evidentes los nucleolos.

Preparación correspondiente a una enferma con tricomoniasis crónica.

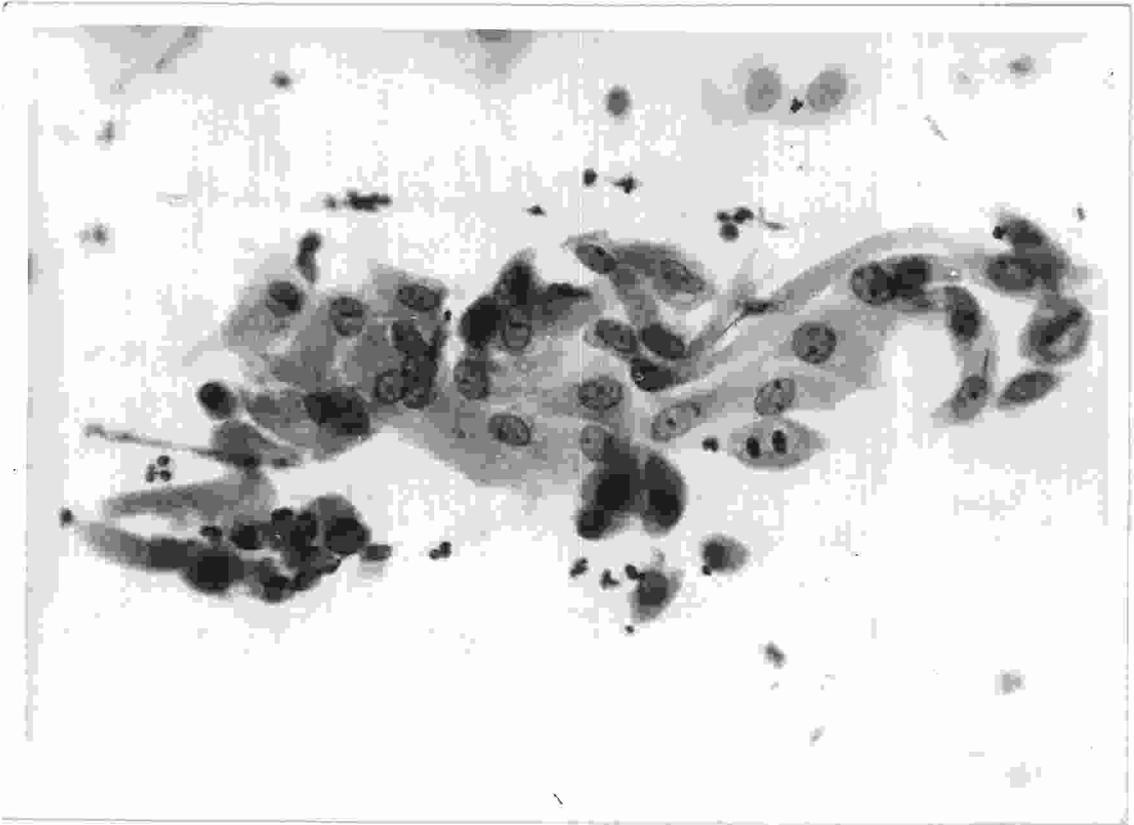


FIGURA 4



FIGURA 5

## FIGURA 6

Extendido correspondiente a la misma enferma de las figuras anteriores. A pesar de que en la cervicitis la morfología y caracteres de las células cilíndricas suelen alterarse intensamente, a veces, no obstante, las células retienen sus caracteres que se acercan bastante a la normalidad.

En esta figura, observamos hiperplasia discreta, binucleación y dos células, situadas en el centro y abajo, conservan sus cilios.

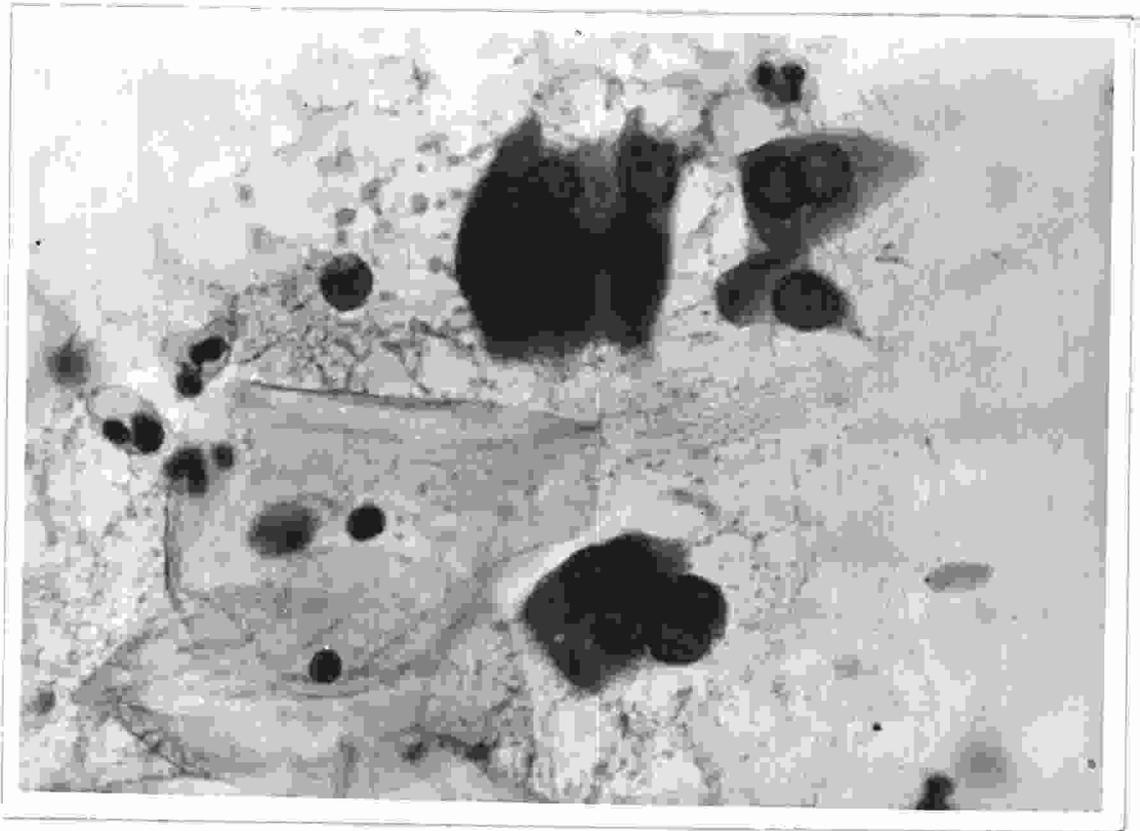


FIGURA 6

## FIGURA 7

Células en transformación metaplásica. Hallazgo muy frecuente en extendidos procedentes de cervicitis. Muchas de las células muestran características intermedias entre las células planas y cilíndricas. Los núcleos son ricos en cromatina

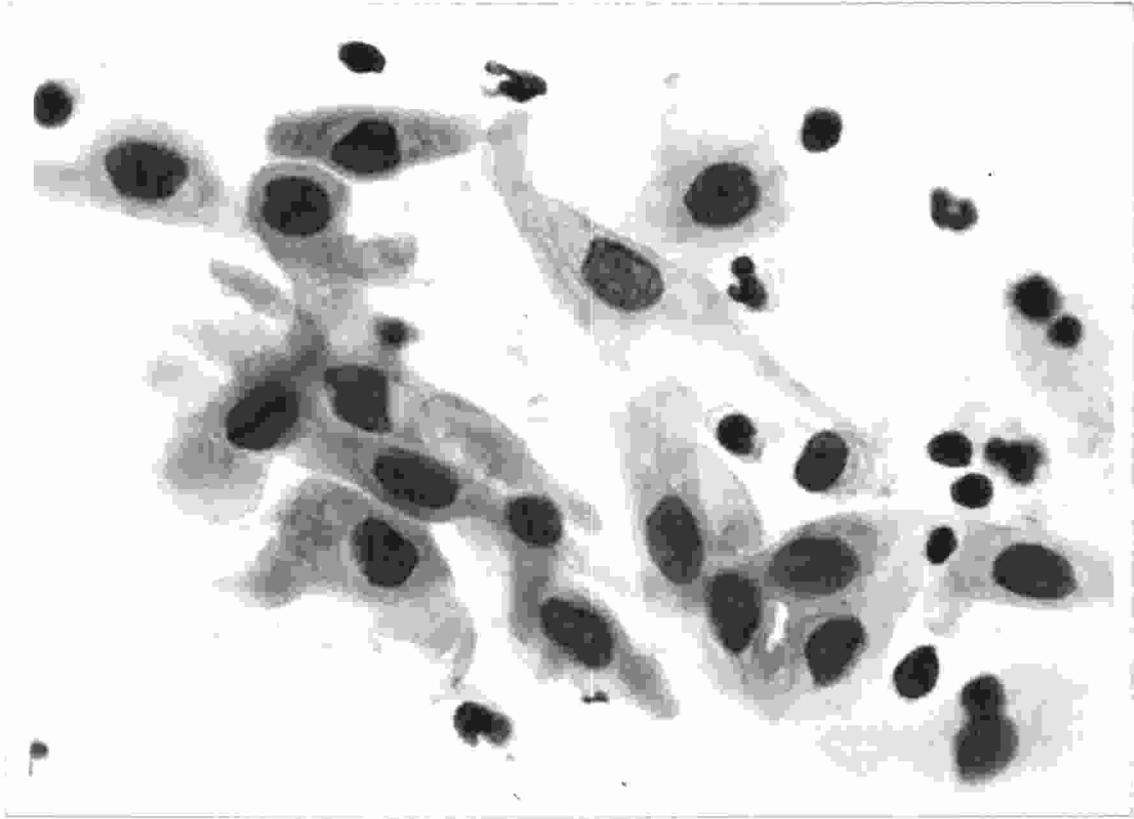


FIGURA 7

## FIGURA 8

Aspecto a pequeño aumento de dos grupos de células de metaplasia en un campo ocupado por células de superficie. Destaca, sobre todo en el grupo inferior, la disposición alineada y plana de las células periféricas.

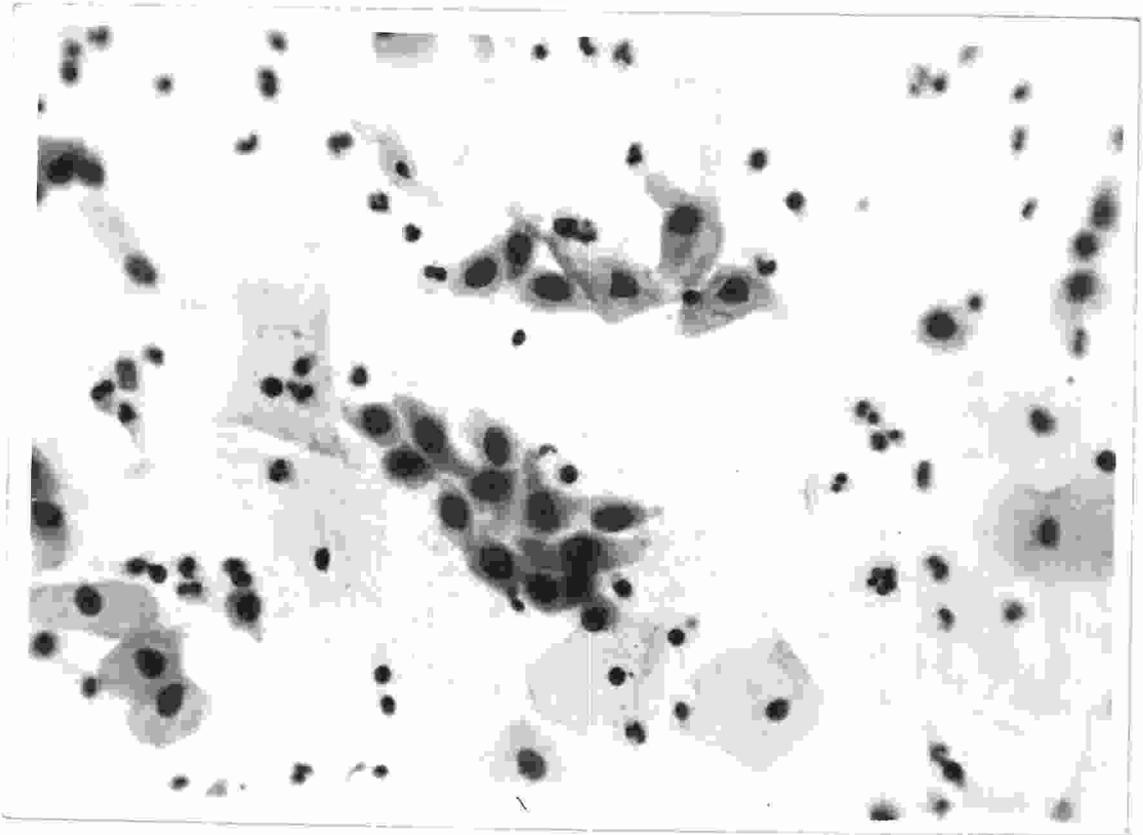


FIGURA 8

## FIGURAS 9 Y 10

Alteración muy frecuente, como hacemos referencia en el texto, es la polinucleación. Las figuras muestran dos células polinucleadas e hipertróficas. Este fenómeno puede ser debido a la división exclusiva del núcleo sin separación del citoplasma, o bien, a la fusión de varias células distintas en proceso de degeneración.

En la figura superior, encontramos un ejemplo que inclina a pensar en fusión celular. En la célula del centro, observamos un núcleo aislado con un resto de citoplasma, cuya línea de unión al de la célula de mayor tamaño se observa clarísimamente. A la derecha, otras dos células binucleadas que parecen encontrarse también en vías de fusión.

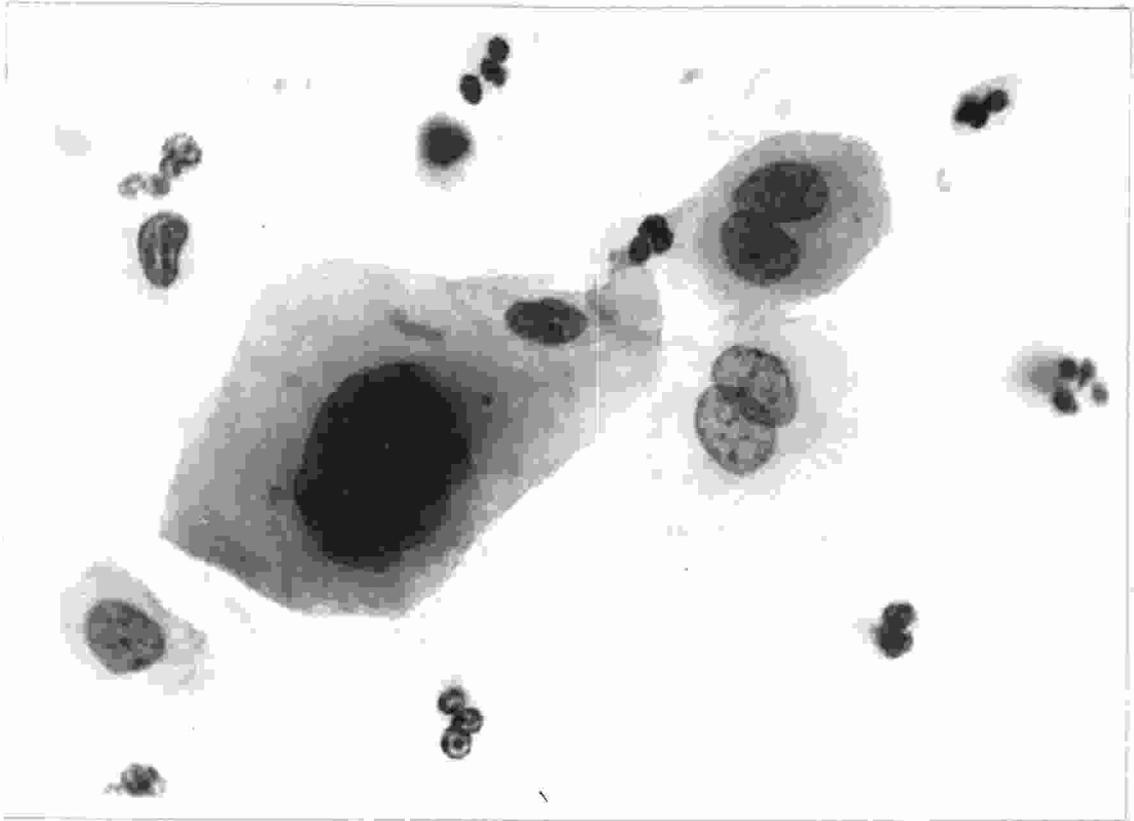


FIGURA 9

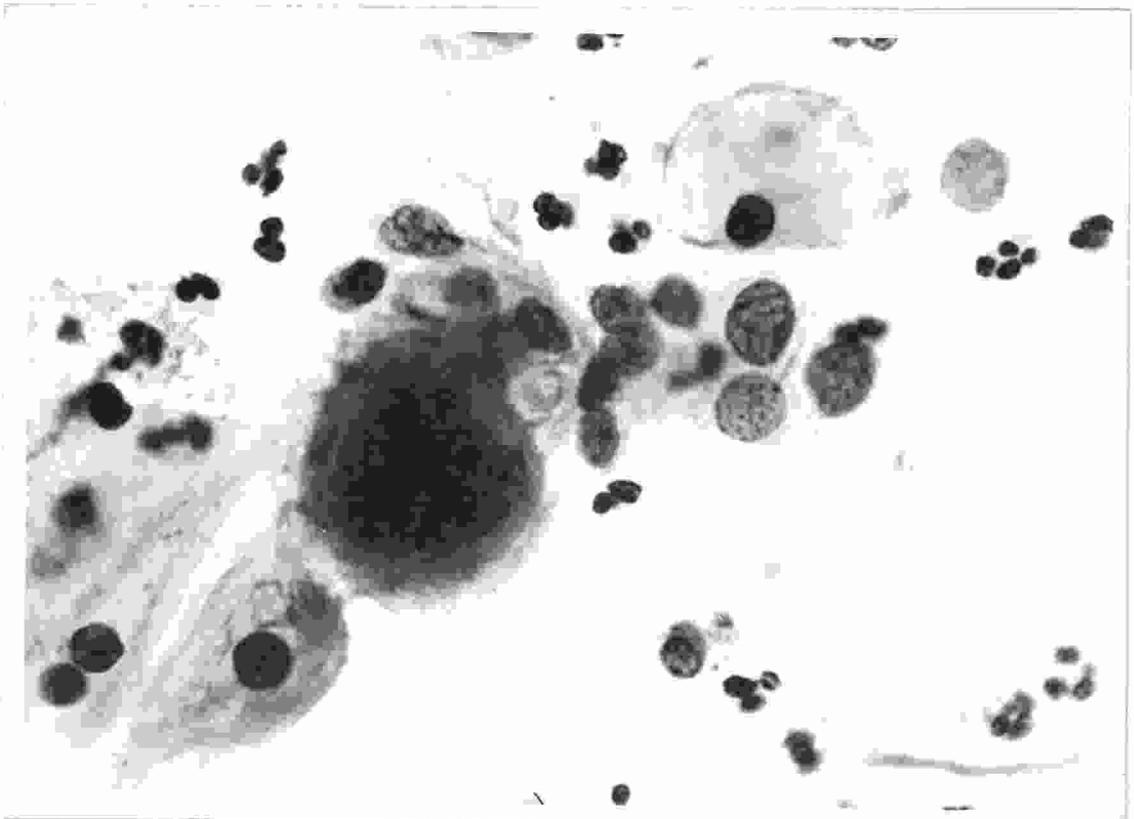


FIGURA 10

## FIGURA 11

La figura nos muestra una de las características mas frecuentemente halladas en las cervicitis: "Nucleos vacios", que traducen alteraciones degenerativas acentuadas. Estan constituidos por una especie de "aro" formado por la membrana, que suele ser muy densa y el resto totalmente libre de estructura alguna. En todo caso, se observan uno o dos cariosomas, generalmente, pegados a la membrana.

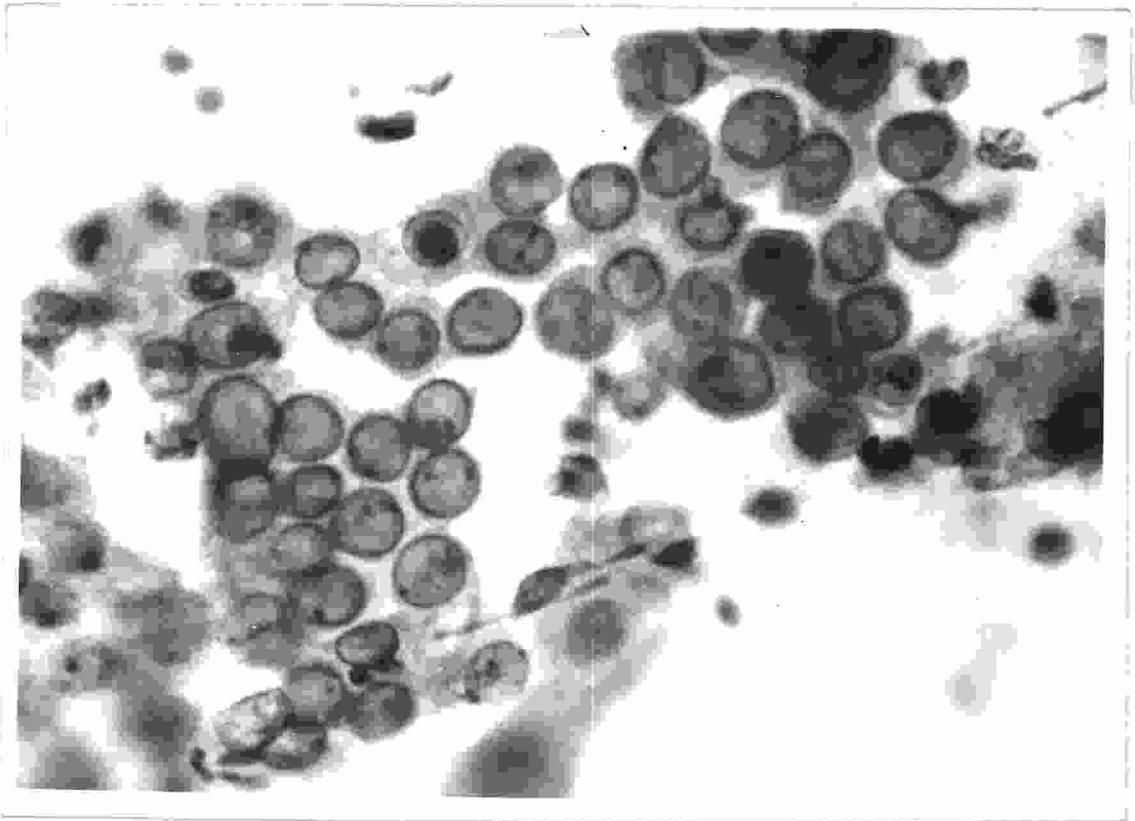


FIGURA 11

## F I G U R A 12

No es raro encontrar, casi con exclusividad, en enfermas que padecen tricomoniasis, núcleos activos como los que muestra esta figura. Existe una hipercromasia evidente, aun cuando la distribución de la cromatina no adopta un patrón excesivamente patológico. Los nucleolos son muy evidentes.

En la parte superior, observamos una tira de células cilíndricas que adoptan su morfología típica.

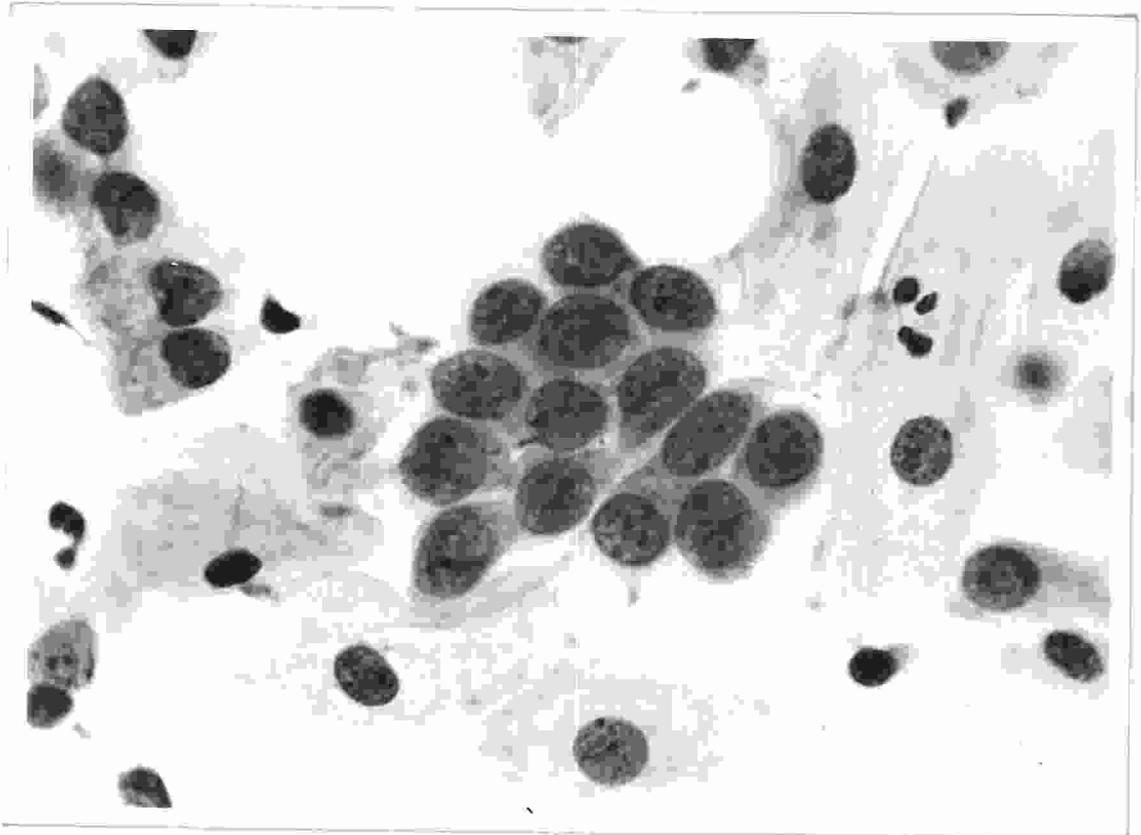


FIGURA 12

## FIGURAS 13 Y 14

Son claros ejemplos, de intensa actividad nuclear en enfermas con tricomoniasis crónica. Los núcleos están enormemente afectados. La hipercromasia es intensa. Los nucleolos grandes y la membrana nuclear neta.

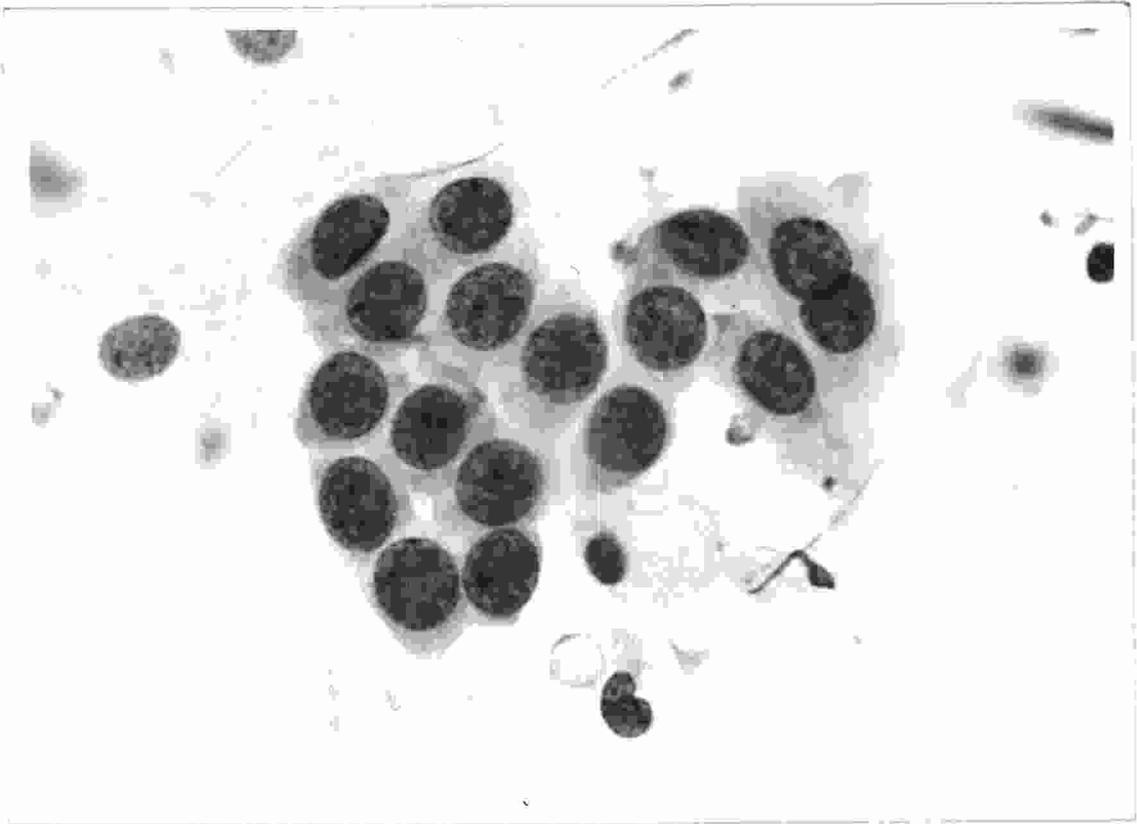


FIGURA 13

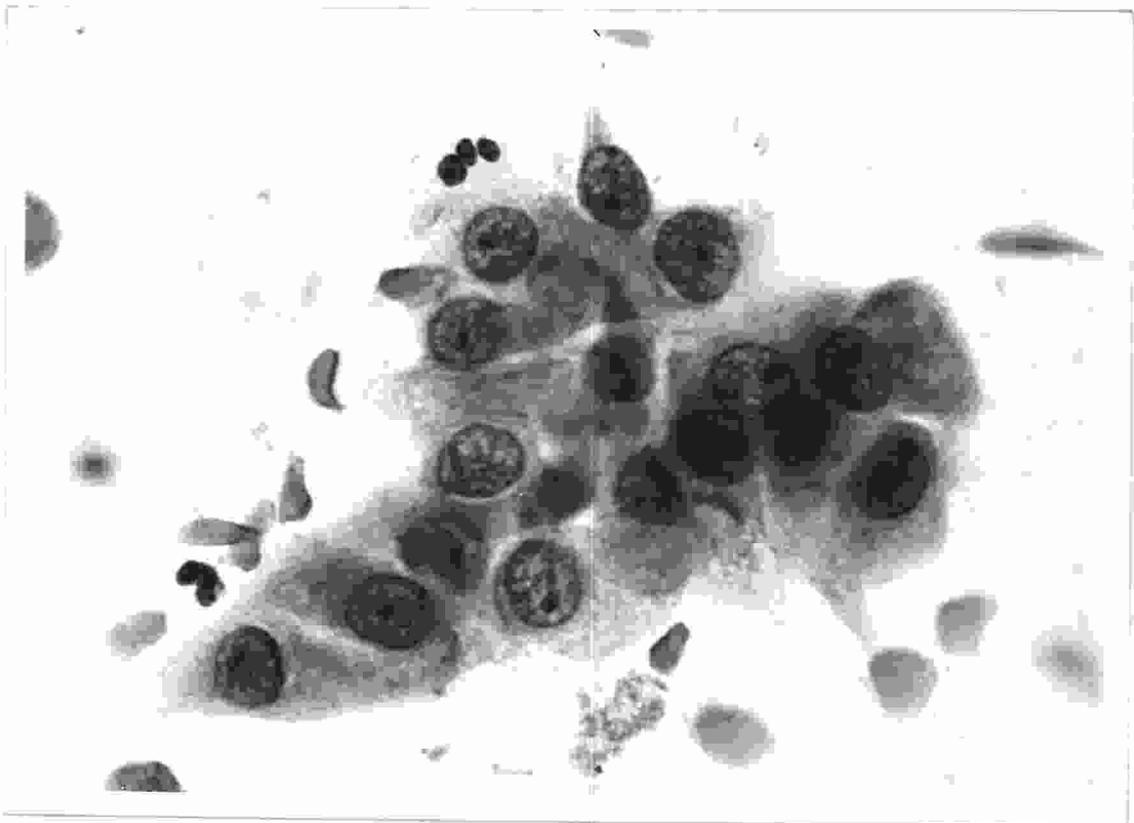


FIGURA 14

## F I G U R A 15

La figura nos muestra en el centro, una célula cubierta materialmente por tricomonas. Agente etiológico muy frecuente en casos de cervicitis.

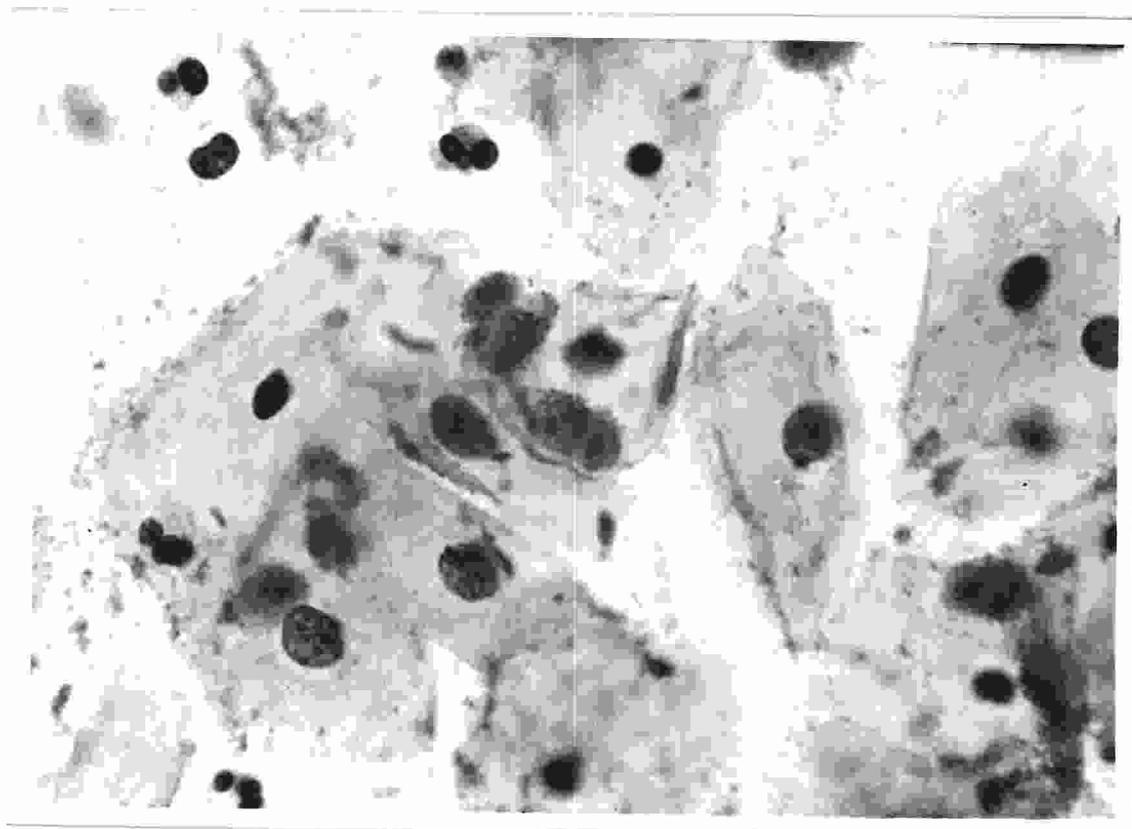


FIGURA 15

## FIGURA 16

Observamos un grupo extenso de células cilíndricas endocervicales que ocupan el centro y, en la parte superior, un gran racimo de células de cuello, cuyo origen, es probablemente, metaplásico.

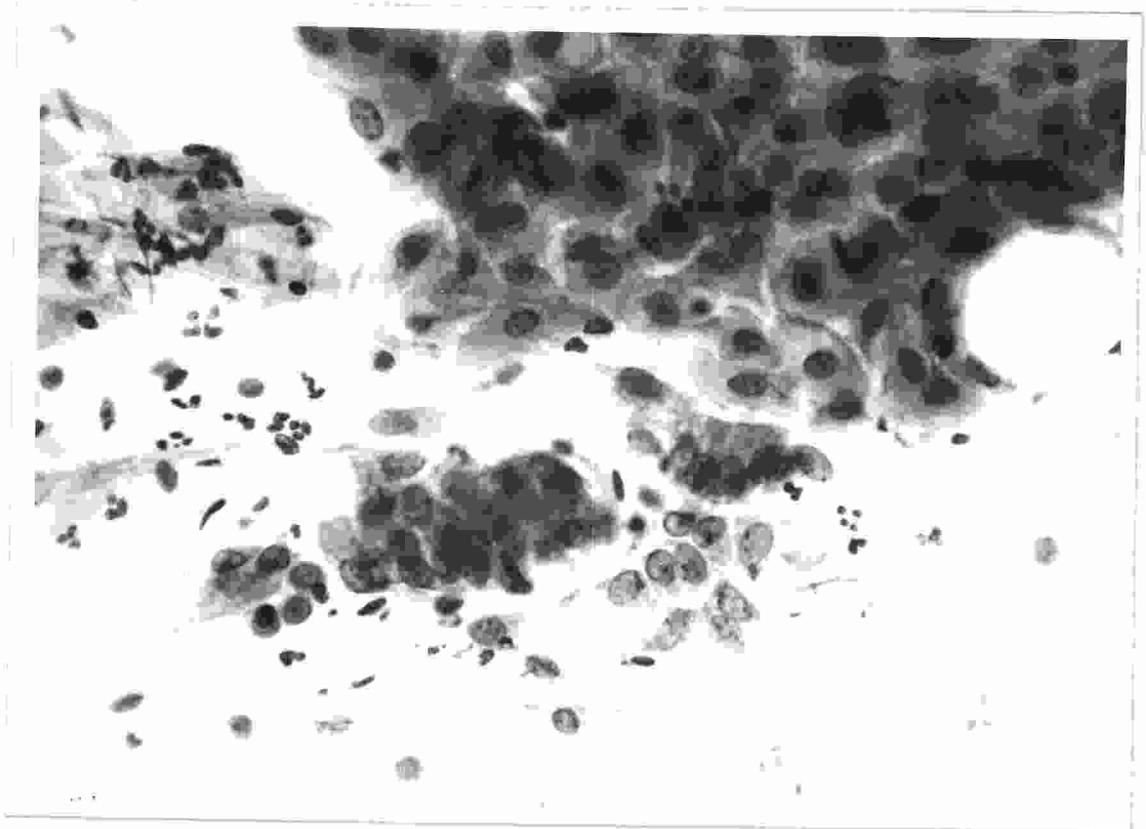


FIGURA 16

## FIGURA 17

Aspecto muy típico de extendido correspondiente a cervicitis. Sobre un fondo de leucocitos, hematies e histiocitos, aparece un grupo de células de núcleos hipertro<sup>f</sup>icos, citoplasmas vacuolados y, frecuentemente, ocupadas las vacuolas por leucocitos.

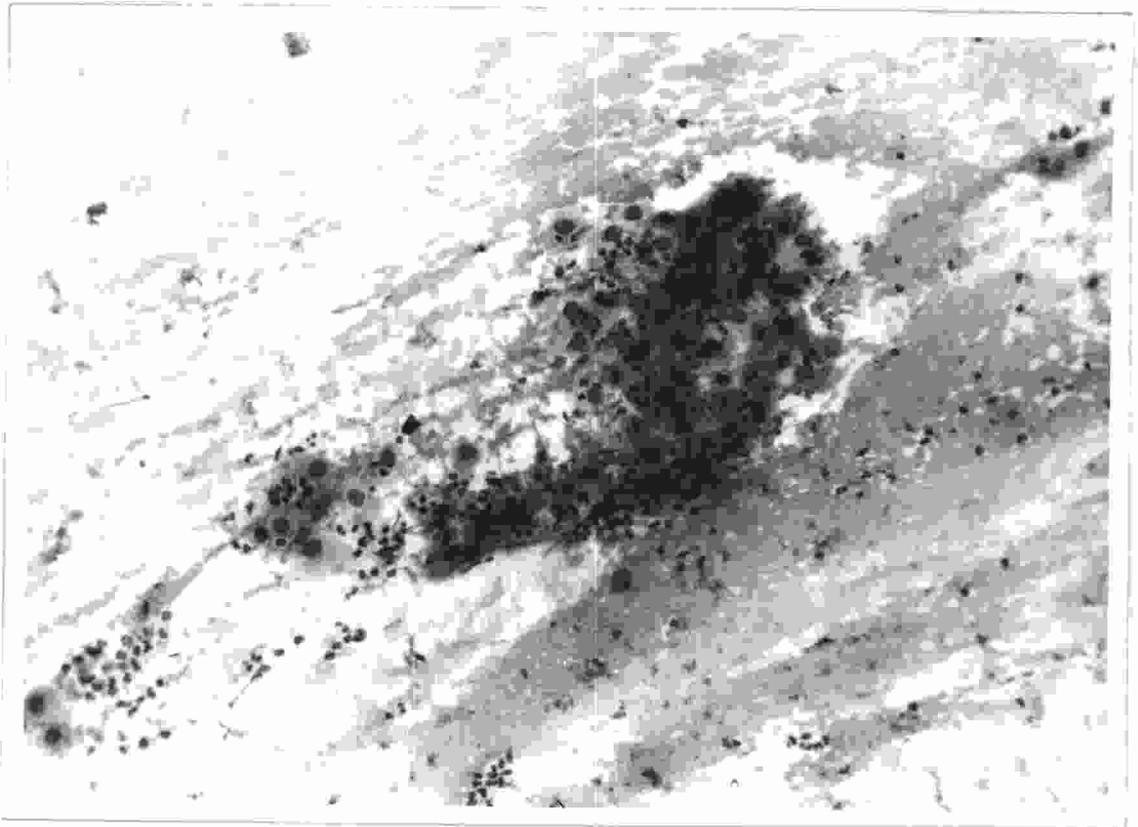


FIGURA 17

## F I G U R A 18

Es un bello ejemplo, de la presencia de grandes nucleolos, auténticos, en un caso de cervicitis crónica. En preparaciones coloreadas, los nucleolos señalados con flechas, adquieren un característico tono rojo oscuro, como mostraban en la preparación a la que corresponde la figura.

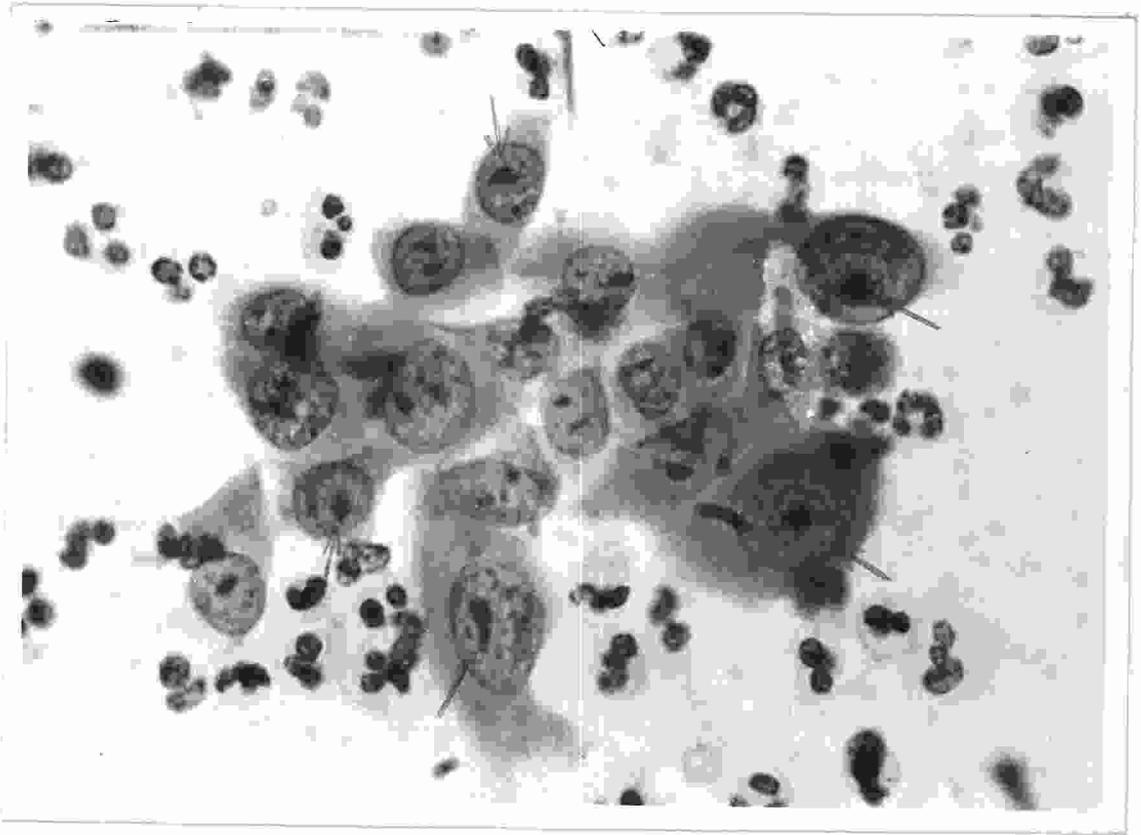


FIGURA 18

## F I G U R A 19

## SUBSTRATO HISTOLOGICO DE LA CERVICITIS

En este corte, correspondiente a una cervicitis, observamos conjuntivo bien vascularizado, con focos extensos de infiltración leucocitaria, en la que los elementos predominantes son células plasmáticas y linfocitos.

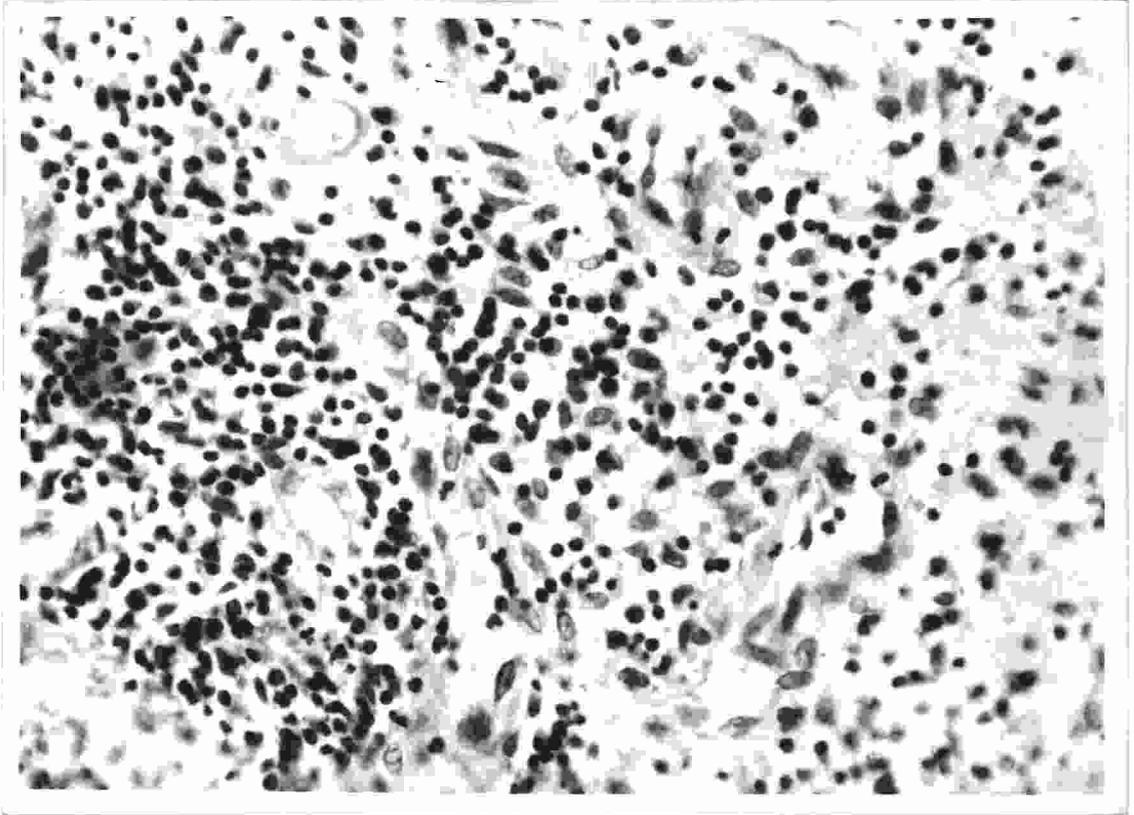


FIGURA 19

## F I G U R A 20

Aspecto general del corte anterior a pequeño aumento.  
En la parte superior, observamos el epitelio cilíndrico bastante bien conservado y alto. En el estroma subyacente, focos de infiltración leucocitaria.

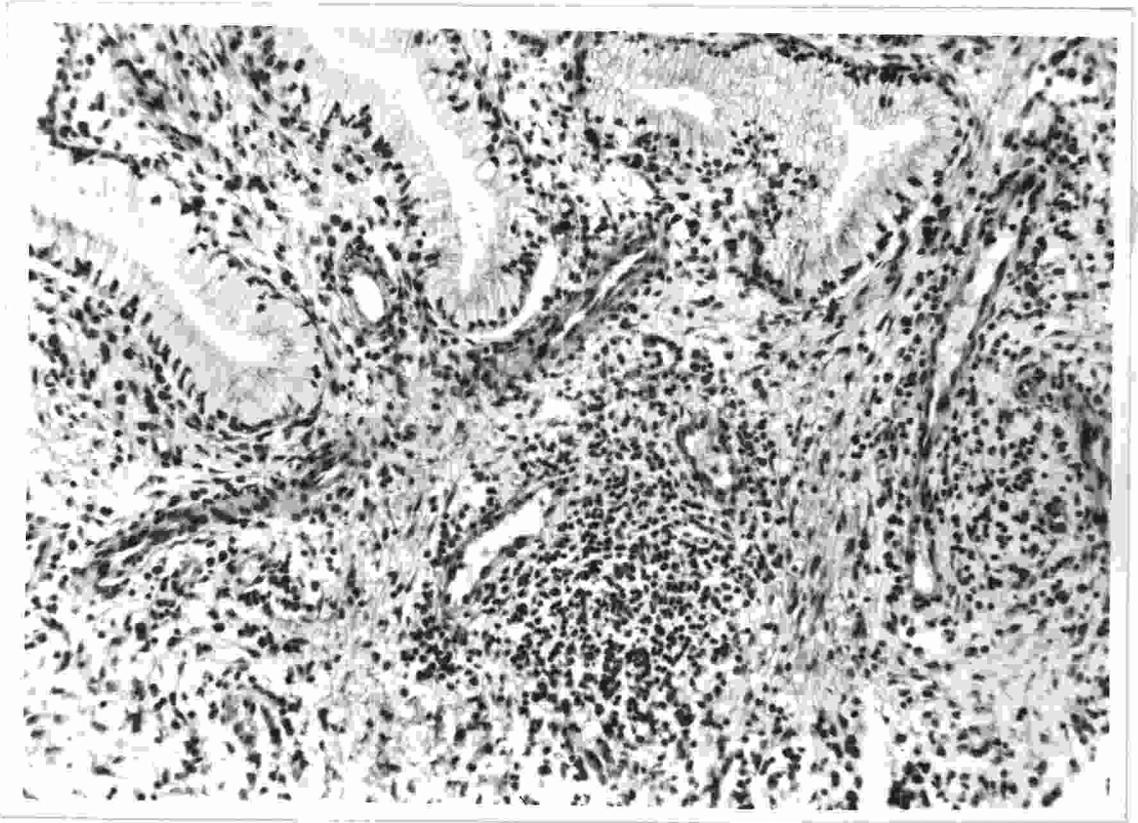


FIGURA 20

## F I G U R A 21

Otro aspecto histológico de la cervicitis. El corte muestra, en el extremo superior izquierdo, epitelio de cubierta moderadamente alterado. En el estroma intensa y extensa infiltración inflamatoria.

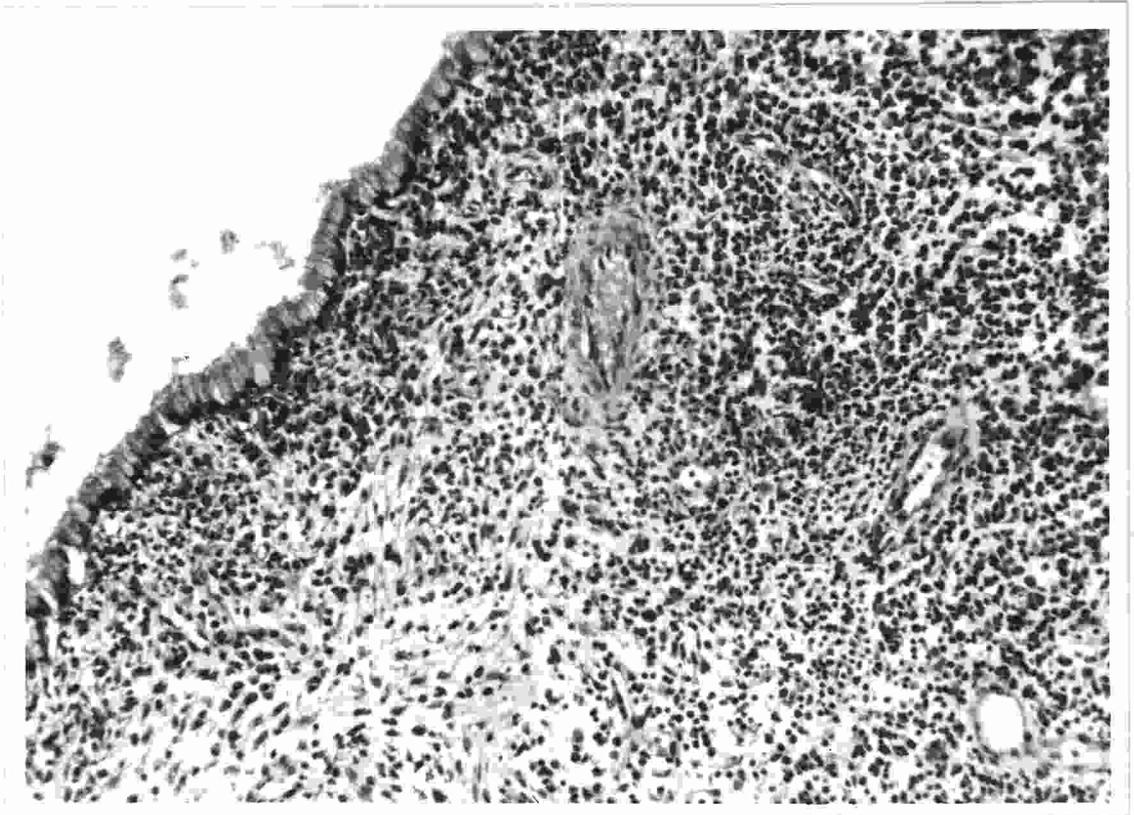
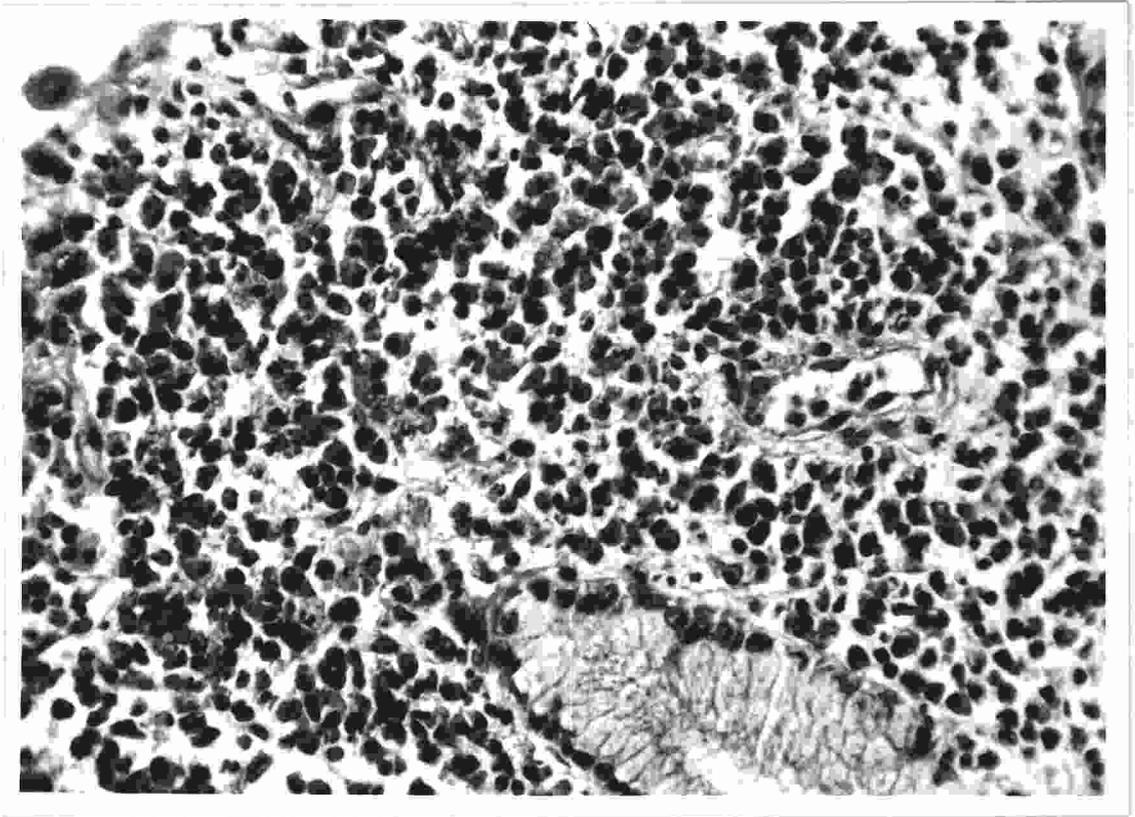


FIGURA 21

## F I G U R A 22

Un aspecto a mayor aumento del mismo caso. Abajo y a la derecha, un canalículo cervical, estando constituido el resto por estroma intensamente infiltrado.



F I G U R A 22

## FIGURA 23

Aspecto panorámico de un corte histológico correspondiente a cervicitis crónica. La infiltración inflamatoria se limita mayormente a las zonas periféricas.

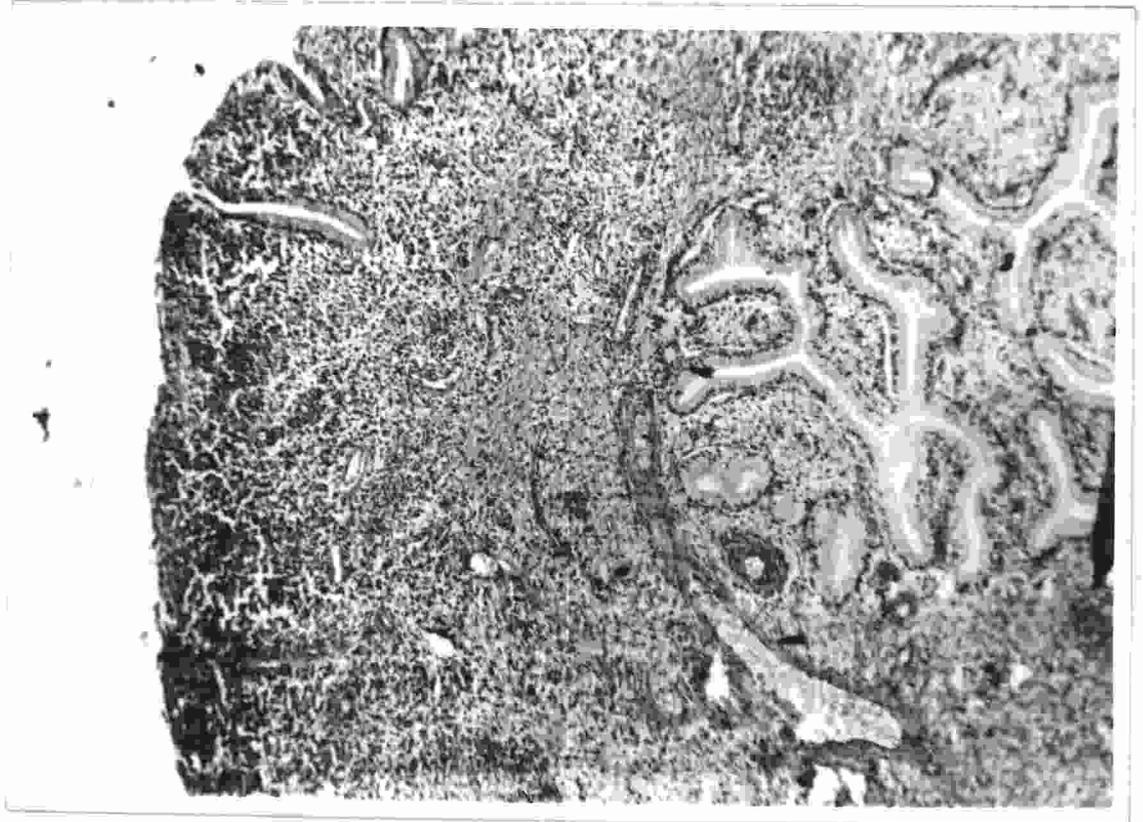


FIGURA 23

## FIGURAS 24 Y 25

Presentan aspecto típico de la cervicitis. La figura de arriba, a pequeño aumento y magnificado en la de abajo, muestran la presencia de microabsesos. Hallazgo muy frecuente en la cervicitis.

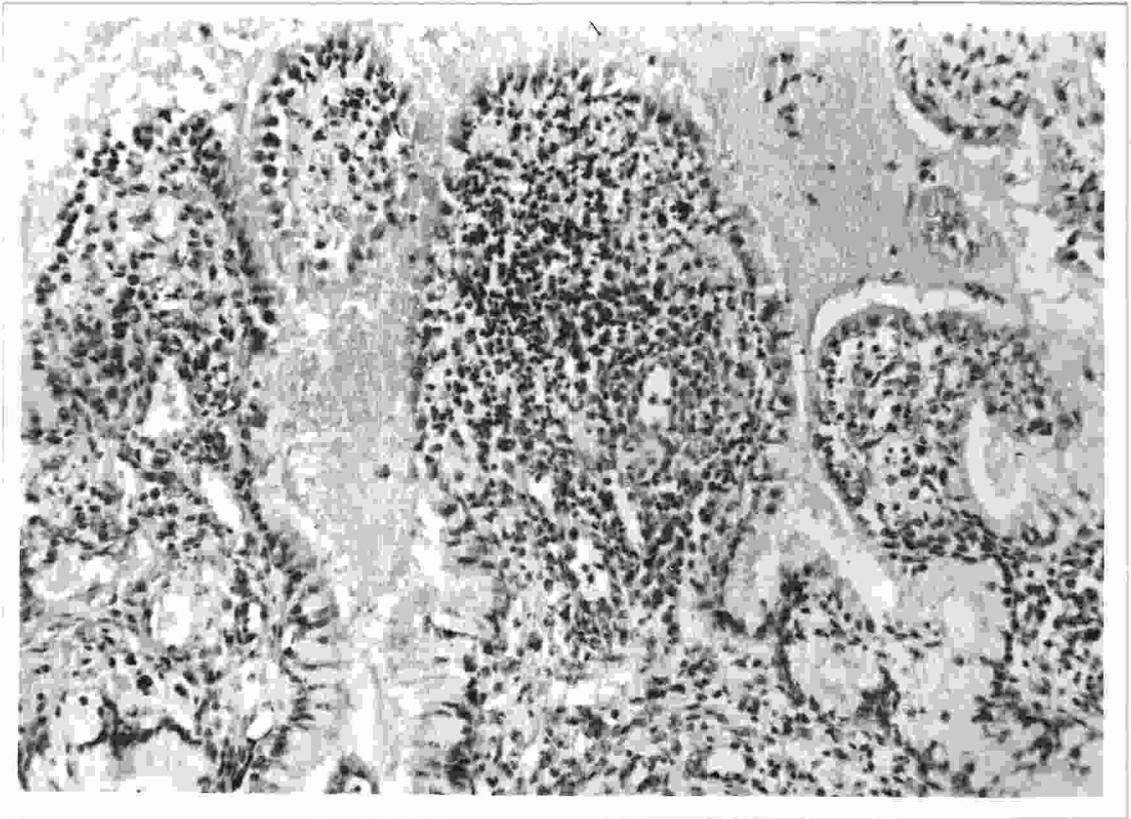


FIGURA 24

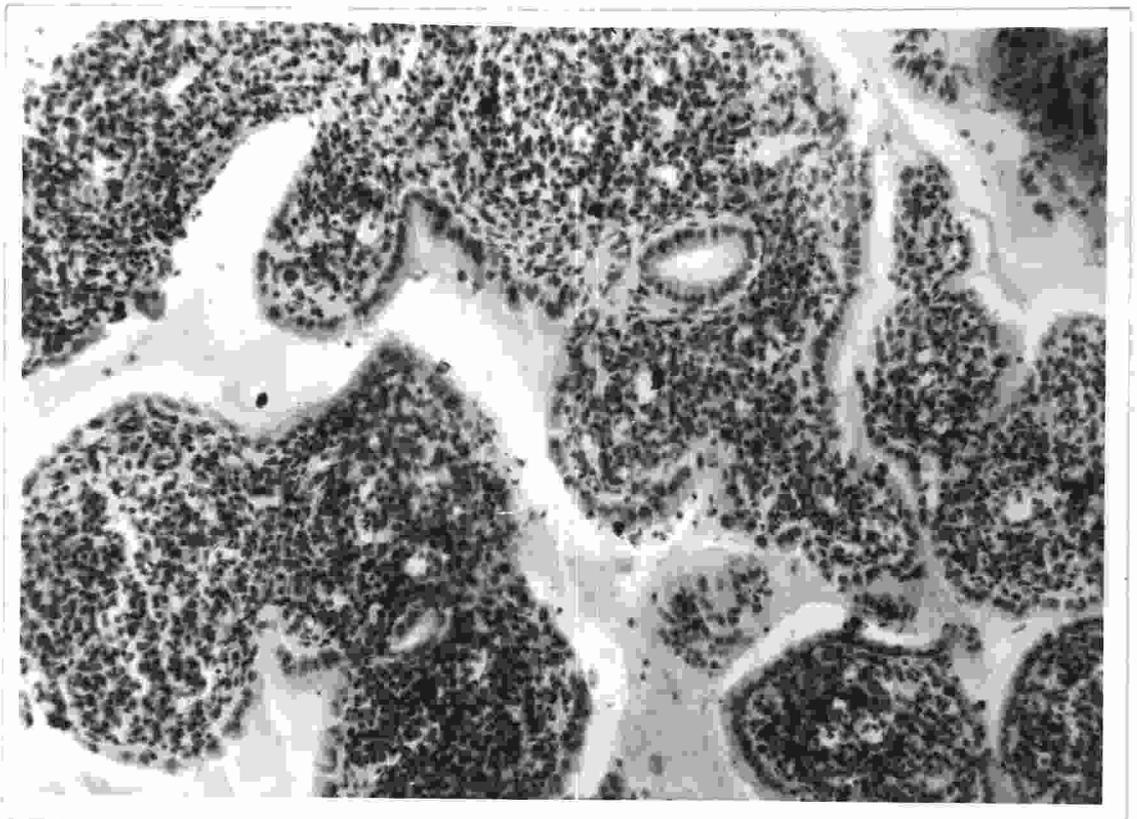


FIGURA 25

C O M E N T A R I O S

De nuestros hallazgos se deduce que la cervicitis es un proceso inflamatorio de la portio uterina, pero con un substrato citológico y anatomopatológico bien definido.

La sintomatología clínica de estas enfermas, no suele presentar una especificidad característica. Suelen manifestar flujo, prurito, sensación de escozor y a veces, dolor en hipogastrio.

Es un hallazgo constante la presencia de una zona de eritroplasia periorificial que, colposcópicamente, suele mostrar una ectopia papilar simple, a veces, con quistes de Naboth. Los vasos suelen ser normales, aunque en ocasiones, aparecen ingurgitados, viéndose, alguna que

otra vez, sufusiones hemorrágicas.

Citológicamente, no existe un signo específico que nos permita diagnosticar la cervicitis. Es más bien la presencia de un conjunto de alteraciones, que consideradas globalmente se observan siempre. Así, el extendido contiene siempre estos tres elementos: leucocitos en el cien por cien de los casos, hematias en el 89.6% e histiocitos en el 85.7%. Si unimos esto a la presencia de células cilíndricas, con alteraciones morfológicas del citoplasma y vacuolización del mismo. Núcleos hipertróficos, a veces, multinucleados y/o como vacíos de cromatina, con membranas muy bien definidas o engrosadas y gruesos nucleolos, queda definido el cuadro citológico de la

cervicitis.

Estos hallazgos no son más que la traducción del proceso anatomopatológico existente, cuyas características más acentuadas son la presencia de un intensa infiltración leucocitaria del conjuntivo, presente en el cien por cien de los casos y determinadas alteraciones de la mucosa, mucho mas objetivable en los extendidos citológicos.

Tenemos que destacar las alteraciones que muestra el epitelio, cuando existe tricomoniasis, Colposcopicamente se observan vasos ingurgitados y ~~sufusiones~~ hemorrágicas. Citológicamente el proceso se intensifica, siendo muy frecuente observar mitosis, distribuciones irregulares de la cromatina, gruesos nucleolos y grandes vacuolas. Todas estas

alteraciones, ya señaladas en un trabajo anterior de muestra clínica, pueden inducir a un diagnóstico equivoco de carcinoma, si el observador no tiene costumbre, de examinar este tipo de extendidos.

C O N C L U S I O N E S

1\* LA CERVICITIS ES UN PROCESO INFLAMATORIO DE LA PORTIO CON UN SUBSTRATO, CITOLOGICO Y ANATOMOPATOLOGICO BIEN DEFINIDO.

2\* LA CLINICA MAS FRECUENTEMENTE PRESENTADA POR LAS ENFERMAS CON CERVICITIS CONSISTE EN FLUJO, PRURITO, ESCOZOR Y DOLOR EN HIPOGASTRIO, MAS RARO.

3\* MACROSCOPICAMENTE SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE UNA ERITROPLASIA PERIORIFICIAL. A VECES, QUISTES DE RETENCION Y PUNTEADO EQUIMOTICO.

4\* COLPOSCOPICAMENTE SE OBSERVA, ECTOPIA PAPILAR SIMPLE, EN OCASIONES CON QUISTES DE NABOTH. LOS VASOS SUELEN

SER NORMALES. SE VEN INGURGITADOS EN LA TRICOMONASIS. TAMBIEN ES FRECUENTE EN ESTA, LA EXISTENCIA DE SUFUSIONES HEMORRAGICAS.

5\* EL FROTIS MUESTRA SISTEMATICAMENTE LEUCOCITOS, HEMATIES Y MOCO. LAS CELULAS MUESTRAN NUCLEOS MORFOLOGICAMENTE NORMALES, HIPERTROPICOS, CON CROMATINA TENUE O VACIOS. PRESENTABAN SIEMPRE GRUESOS Y VARIOS NUCLEOLOS. PUEDE HABER MITOSIS.

6\* ANATOMOPATOLOGICAMENTE SE OBSERVA SIEMPRE INTENSA INFILTRACION LEUCOCITARIA DEL ESTROMA.

7\* EL TRATAMIENTO, HA DE SER ETIOLOGICO Y A BASE

DE ANTIBIOTICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y SOBRE TODO CON LA PRAC-  
TICA DE LA ELECTROCOAGULACION.

B I B L I O G R A F I A

- ARBOLI."La tricomonas como agente causal de atipias colpo-  
citológicas".Acta ginecológica.14:29-37.1963.
- "Prueba diagnóstica diferencial entre atipias por tri-  
comonas y el carcinoma de portio".Acta ginecológica.  
14:49-52.1963.
- BUXTON,C.L.1961."In discussion the histogenesis of acquired  
erosions of the cervix uteri,by C.F.FLUHMANN.Am.J.  
Obstet.Gynecol.82:982.
- DILL,L.V.1947."A nonsurgical method of therapy for chronic  
endocervicitis".Am.J.Obstet.Gynecol.54:1074.
- GAUDEFROY.Acta ginecológica.5.39.1961.
- HOFMEISTER,F.J.And GORTHY,B,L."Benign lesions cervix".  
Obstet.Gynecol.5:504.1955

KOFLER, HANS, KREMER y RUDOLF. Ulm. Acta citol. 5. 37. 1961.

KOS, L.G. And WOLINSKA, W.H. "Trichomonas vaginalis Cervicitis and its relationship to cervix cancer". Cancer 12:1171-1193. 1959.

MEISELS. "Estudio sobre la displasia de cuello uterino". Acta Ginecol. 19:759-760. 1968.

SMOLKA SOOST. Compendio y atlas de citodiagnóstico ginecológico. Editorial Labor. 1966.

H. SOOST. Acta ginecológica. 5: 340-344. 1961

TERZANO. Acta ginecológica .5: 36. 1961.

WID, G.L. "Interpretation of inflammatory reaction in vagina cervix, and endocervix by means of cytology smears". Am. J. Path.: 28. 233-242. 1957.

**I N D I C E**

INTRODUCCION.....Pag.	1
MATERIAL Y METODO..... "	6
-Aspecto general del frotis..... "	6
-Estudio de las células endocervicales.... "	7
-Extensión del proceso..... "	8
RESULTADOS..... "	11
-Hallazgos clínicos..... "	11
-Hallazgos colposcópicos..... "	12
-Hallazgos citológicos..... "	12
-Hallazgos anatomopatológicos..... "	23
CASOS CLINICOS....."	25
COMENTARIOS ....."	67
CONCLUSIONES....."	71
BIBLIOGRAFIA..... "	74

*W. R. R. R.*