

CONCEPTOS SOBRE LA VALORACION DE LA ACTIVIDAD ESTROGENICA DE LA MUJER POR EL FROTIS VAGINAL

DRA. ESTHER FRANCO

COMO USTEDES escucharon en la primera parte de esta presentación, la preselección de pacientes que estamos llevando a cabo en esta investigación, está basada en el grado de actividad estrogénica que presentan las mujeres con Ca. mamario.

Tenemos la certeza de que para valorar la actividad estrogénica de la mujer, el método citológico es quizá el más sensible y exacto hasta el momento actual. Este concepto lo basamos en la experiencia obtenida por varios autores^{1, 2, 3} y por la nuestra propia. A este conocimiento se ha llegado paulatinamente, desde que fue descrita⁴ una variación rítmica del fluido vaginal de los humanos, apoyados en los estudios en mamíferos inferiores.

La observación de los frotis vaginales durante diferentes épocas de la vida de la mujer, así como en diferentes etapas del ciclo menstrual, llevó al conocimiento de la influencia de las hormonas sexuales, principalmente de los estrógenos, sobre el cuadro celular. Las pruebas biológicas de dosificaciones hormonales, así como los resultados histológicos y clínicos, han venido a demostrar, que los hallazgos de la citología son válidos y mucho más finos. Es necesario enfatizar que un diagnóstico hormonal requiere amplia experiencia, pues en la práctica los cuadros que se observan frecuentemente son de difícil interpretación, porque de hecho existen los efectos de varias hormonas al mismo tiempo, y es difícil diferenciar la influencia sobre el epitelio vaginal de cada una de ellas. En efecto, se acepta y no hay duda, que no sólo la hormona estrogénica, sino también las hormonas androgénicas y la progesterona, producen cambios en el cuadro celular.

En el presente trabajo, nos referiremos exclusivamente a la actividad estrogénica valorada por la citología vaginal ya que como se dijo anteriormente, es parte del criterio de selección de pacientes en la presente investigación.

En el presente trabajo, nos referiremos exclusivamente a la actividad estrogénica valorada por la citología vaginal ya que como se dijo anteriormente, es parte del criterio de selección de pacientes en la presente investigación.

Nuestro trabajo consiste en valorar dicha actividad, no sólo en mujeres menstruantes, sino en aquellas en las que habiendo perdido el punto de referencia de la menstruación, es preciso decidir el balance hormonal estrogénico.

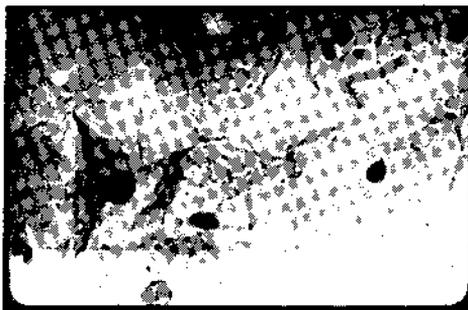


FIG. 1. Células cornificadas del epitelio vaginal. Obsérvese el abundante protoplasma y los núcleos picnóticos. (obj.: 40X, oc.: 10X).



FIG. 2. Células precornificadas del epitelio vaginal. Abundante protoplasma basófilo con núcleos vesiculares. (obj.: 10X, oc.: 10X).

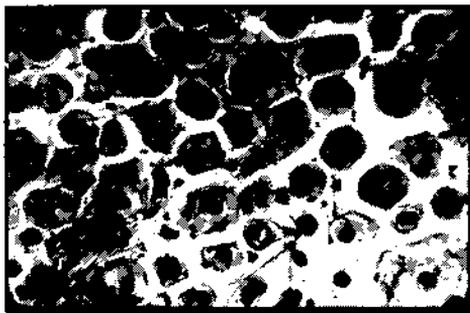


FIG. 3. Células basales del epitelio vaginal. Células redondas, basófilas, con núcleo vesicular. (Obs. 40x, Oc.: 10x).

El método que seguimos para el estudio de las pacientes es el siguiente: Se toman 3 frotis en una semana, del tercio superior de una de las paredes laterales de la vagina; la técnica de toma y coloración es la descrita por Papanicolau. En estos frotis llevamos a cabo una cuenta porcentual diferencial de los distintos tipos celulares encontrados. Para la valoración de estas pacientes se toma como punto de referencia los sagrados menstruales si es que estos existen. En caso de no existir este dato, tratamos de clasificar el cuadro citológico en alguno de los grados del cuadro de actividad estrogénica, que presentaremos adelante.

Para hacer la cuenta celular diferencial, consideramos los distintos elementos celulares presentes en un frotis de exudado vaginal y que son los siguientes: células cornificadas, precornificadas y basales. (Figs. 1, 2 y 3). Las cornificadas indican el máximo efecto de maduración debida a los estrógenos; las precornificadas, que indican un grado intermedio, y las basales que representan la ausencia de esta hormona. Los frotis se estudian además desde el punto de vista de modificaciones celulares morfológicas de tipo inflamatorio o parasitario, así como de actividad neoplásica.

La presencia en mayor o menor número de determinado tipo celular en el extendido vaginal nos da la clave para la clasificación de la actividad estrogé-

ACTIVIDAD ESTROGÉNICA	
0 NULA ACTIVIDAD ESTROGÉNICA	100% CELULAS BASALES
I HIPOESTROGENISMO	01 AUSENCIA DE CELULAS CORNICADAS (CORNICADAS) 20-30% Y, ENTRE EL 70 Y 80% DE CELULAS PRECORNICADAS 02 ALGUNAS CELULAS CORNICADAS 15-20% Y, ENTRE EL 60 Y 80% DE CELULAS PRECORNICADAS
II ACTIVIDAD ESTROGÉNICA	01 ALGUNAS CELULAS CORNICADAS 10-20% Y, ENTRE EL 40 Y 60% DE CELULAS PRECORNICADAS 02 BUENA ACTIVIDAD ESTROGÉNICA 10-20% Y, ENTRE EL 20 Y 40% DE CELULAS CORNICADAS 03 BUENA ACTIVIDAD ESTROGÉNICA 40-50% Y, ENTRE EL 7 Y 10% DE CELULAS PRECORNICADAS
III HIPERESTROGENISMO	100% CELULAS CORNICADAS

CUADRO I

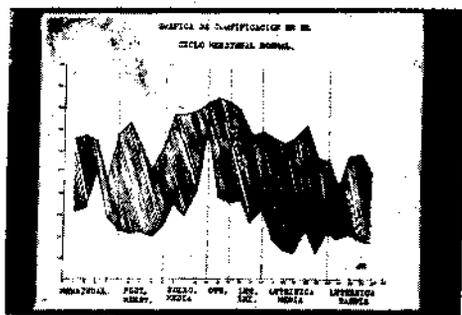


FIG. 4

nica de las mujeres así estudiadas. Los cuadros citológicos que observamos los hemos clasificado en 4 grados de actividad estrogénica: nula actividad estrogénica, hipoestrogenismo, actividad estrogénica e hiperestrogenismo. (Cuadro I). La nula actividad estrogénica (grado 0) está representada por 100% de células basales. El hiperestrogenismo (grado III) lo dá la presencia de 100% de células cornificadas.

A su vez los grados hipoestrogenismo y la actividad estrogénica los hemos subdividido en 3 subgrados respectivamente. Los subgrados del hipoestrogenismo han sido elaborados empíricamente, pero desde un punto de vista lógico, ya que no existiendo un método biológico o químico lo suficientemente fino para comprobar dichos subgrados, se ha tomado únicamente como punto de referencia la semejanza con los grados límites, es decir nula actividad estrogénica y actividad estrogénica franca. Los porcentajes celulares que caen dentro de este grupo nunca los hemos encontrado durante un ciclo menstrual normal y las dosificaciones hormonales son siempre congruentes con estos cuadros de citología hormonal.

El grado II (actividad estrogénica) ha sido subdividido en 3 subgrupos a saber: ligera, mediana y buena actividad estrogénica.

Esta subdivisión del grado II de actividad estrogénica es el resultado del estudio de los ciclos menstruales normales. (Fig. 4).

Durante el estudio de los cuadros citológicos de estos ciclos se encuentra una variedad en cuanto a los diferentes tipos celulares, y sin embargo 2 ó más imágenes citológicas compuestas de distintos porcentos de elementos celulares diferentes pueden tener igual significado dentro del grupo de actividad estrogénica. Pero es diferente el nivel estrogénico durante el transcurso del ciclo menstrual: siendo alto durante la ovulación, bajo en la fase premenstrual e intermedio durante la fase regenerativa y regresiva. Siendo el epitelio vaginal muy sensible al estímulo estrogénico, se comprende que estas variaciones, por pequeñas que sean y aún no registrables por los métodos biológicos, se manifiesten claramente en los cuadros citológicos. De aquí la razón por la cual subdividimos este grupo en los 3 grados descritos.

Los grados 0, I y III del esquema que se presenta, sirven para clasificar las imágenes citológicas que no se pueden relacionar con un momento determinado del ciclo menstrual como por ejemplo: sangrados repetidos o prolongados (polimenorreas o metrorragias), o bien en casos de amenorrea.

En estos casos el cuadro es útil para dar información general sobre la actividad estrogénica en un momento dado, pero un diagnóstico de actividad estrogénica completo, desde el punto de vista citológico, sólo podría ser hecho por el estudio de una serie de frotis tomados lo más frecuentemente posible para poder observar variaciones de los porcentos de los diferentes tipos celulares o bien, persistencia de una imagen que nos lleve al diagnóstico de un hiper o hipostrogenismo, así como a alteraciones de la actividad progesterónica o presencia de acción androgénica.

Basados en estos datos llegamos al diagnóstico de acción estrogénica en las pacientes estudiadas en la presente investigación. Seguimos estudiando a las pacientes durante todo el curso del tratamiento por sustancias androgénicas o después de la supresión quirúrgica de ovarios, glándulas suprarrenales o hipófisis, con el objeto de tratar de obtener el significado de los estrógenos en el desarrollo del carcinoma mamario.

Los resultados clínicos de esta preselección los ha señalado ya el Dr. Rivadeneira.