



Dudas en Colposcopía

01

Dra. Estela Kwater



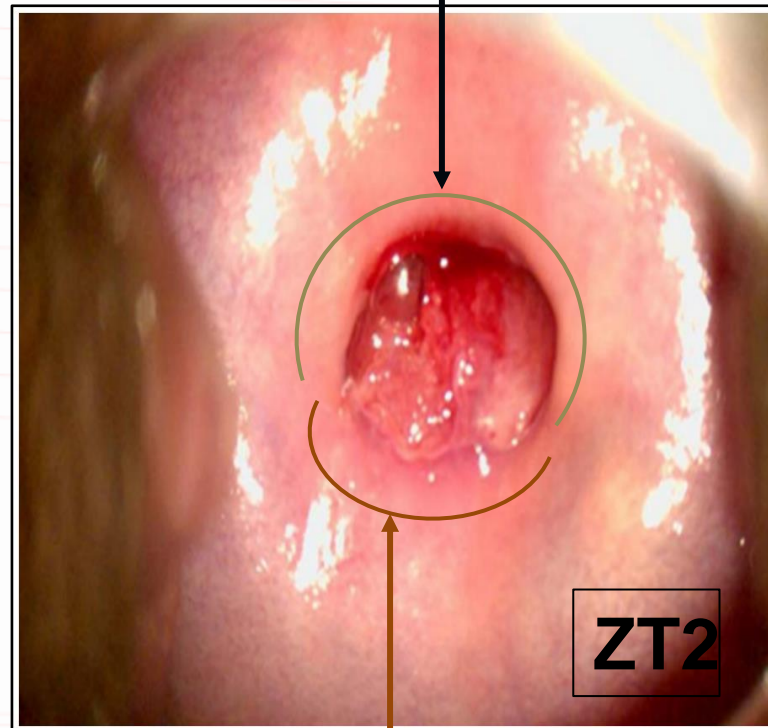
- El objetivo de esta demostración es abordar las dudas más frecuentes que aparecen ante una paciente con imagen colposcópica de sospecha y decidir la necesidad de una biopsia para arribar al diagnóstico de certeza.
- Es importante realizar una observación metódica y minuciosa, utilizando la Clasificación de IFCPC 2011.
- Efectuar una evaluación general ubicando la unión escamocolumnar, según sea :

Componente Endocervical

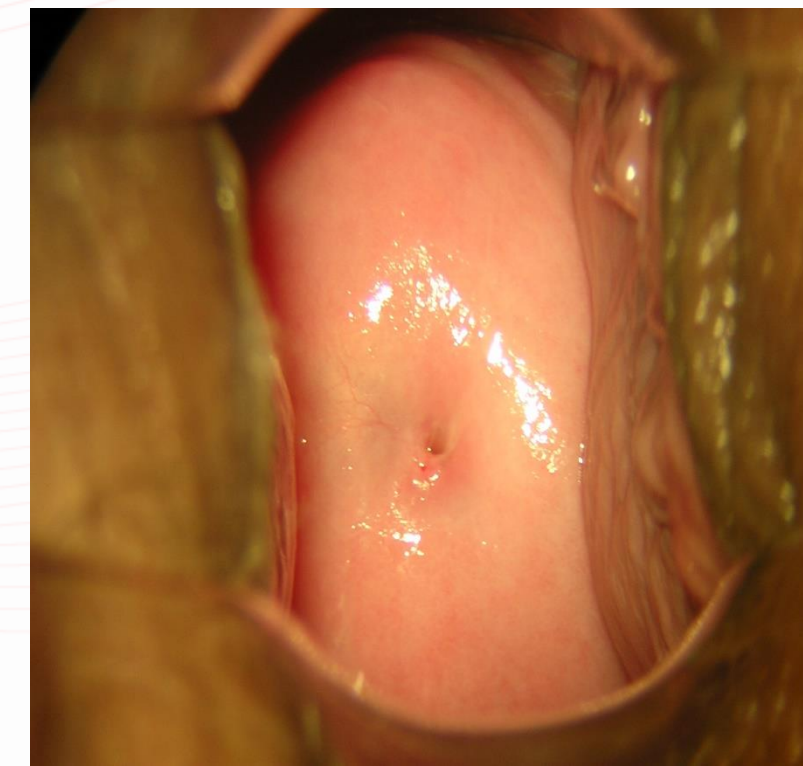
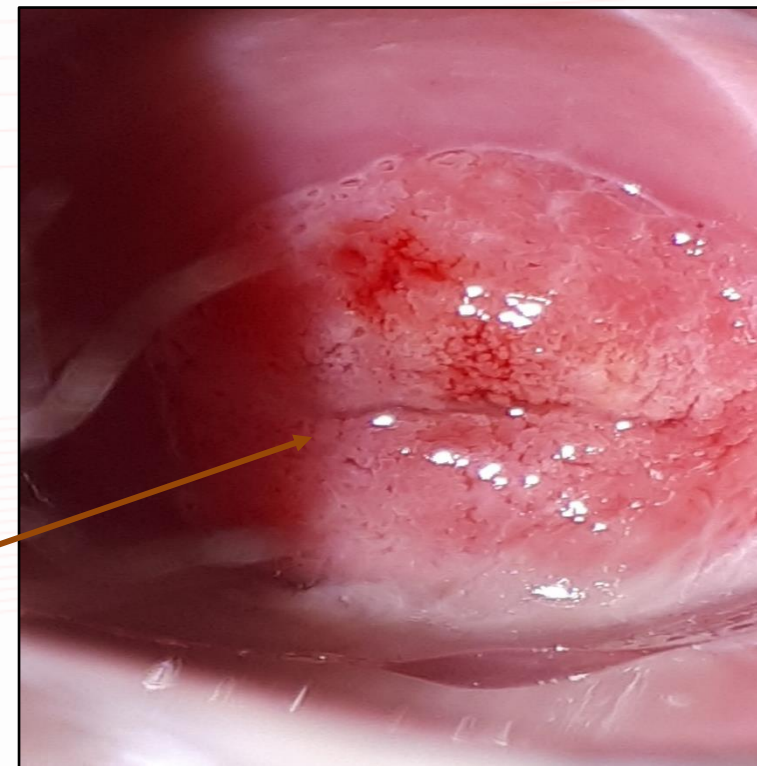
✓ Totalmente visible ZT1.

✓ Parcialmente visible ZT 2 (con un hisopo o pinza, puedo ayudarme y ver el sector endocervical)

✓ No visible ZT3.

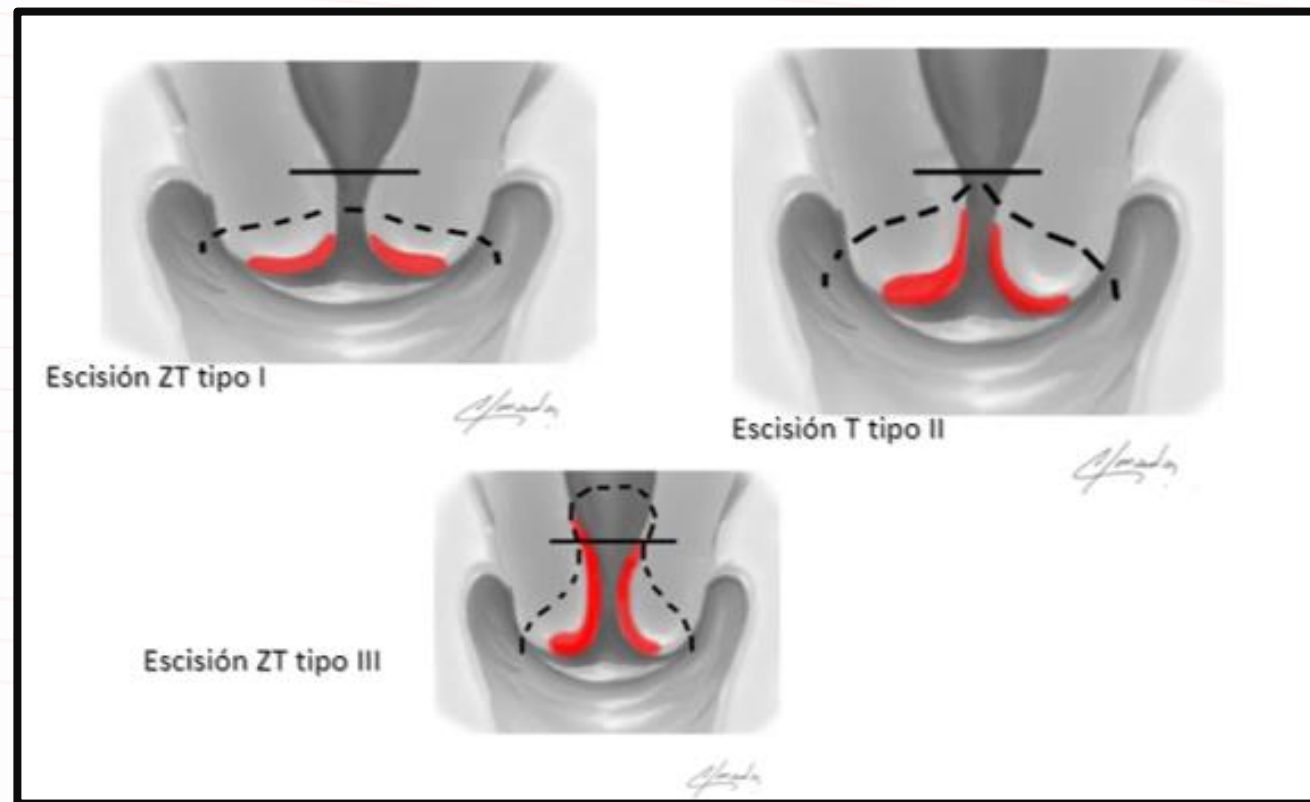


componente exocervical





Al reconocer la **zona de transformación** donde se ubica la lesión podremos correlacionarlo con el **tipo de escisión** a realizar .



Terminología colposcópica del cuello uterino – apéndice de IFCPC 2011 ¹	
Tipos de tratamiento de escisión	
Tipo de escisión 1,2,3	
Medidas de la muestra de escisión	
	Largo – distancia del margen distal/externo al margen proximal/interno Grosor – distancia del margen estromal a la superficie de la muestra extirpada Circunferencia (Opcional)- el perímetro de la muestra extirpada.

1 Bornstein J, Bentley J, Bosze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, Perrotta M, Prendiville W, Russell P, Sideri M, Strander B, Torne A, Walker P. 2011 IFCPC colposcopic nomenclature. En preparación para su publicación.

Tipos de Escisión (según la longitud del conducto endocervical resecaado).

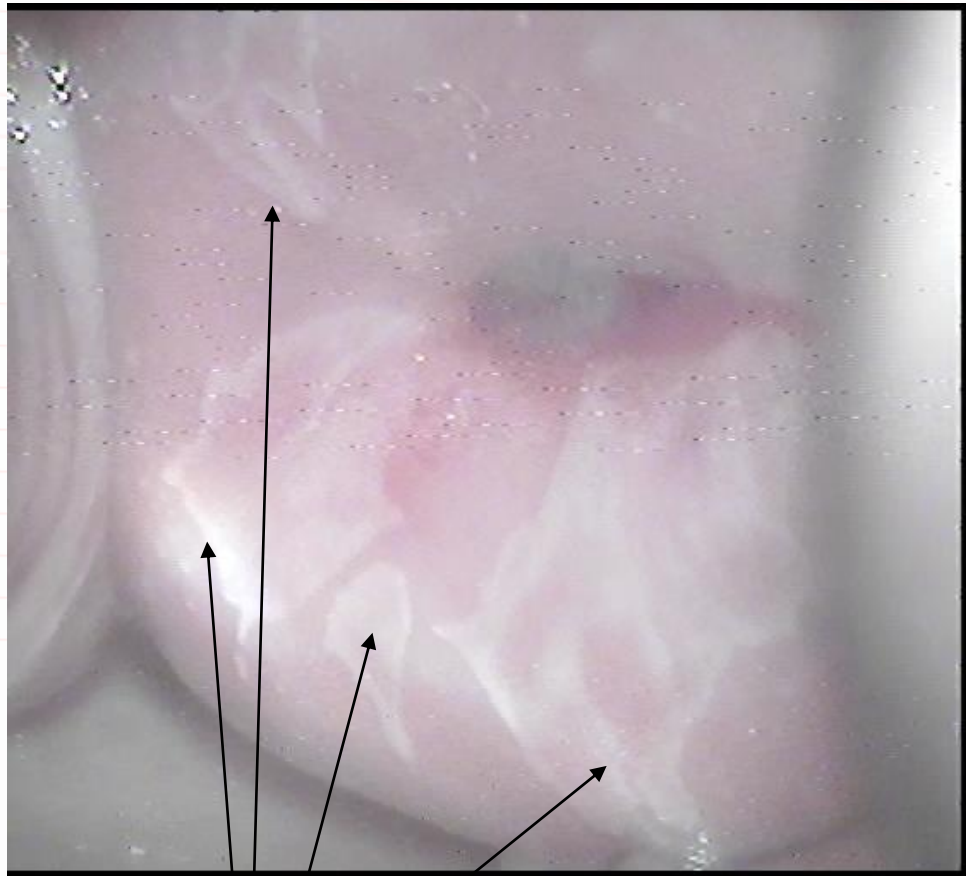
Tipo 1: escisión de 7-10 mm, cuando la lesión es completamente exocérvica.

Tipo 2: escisión de 10-15 mm, cuando la lesión tiene componente endocervical pero es completamente visible.

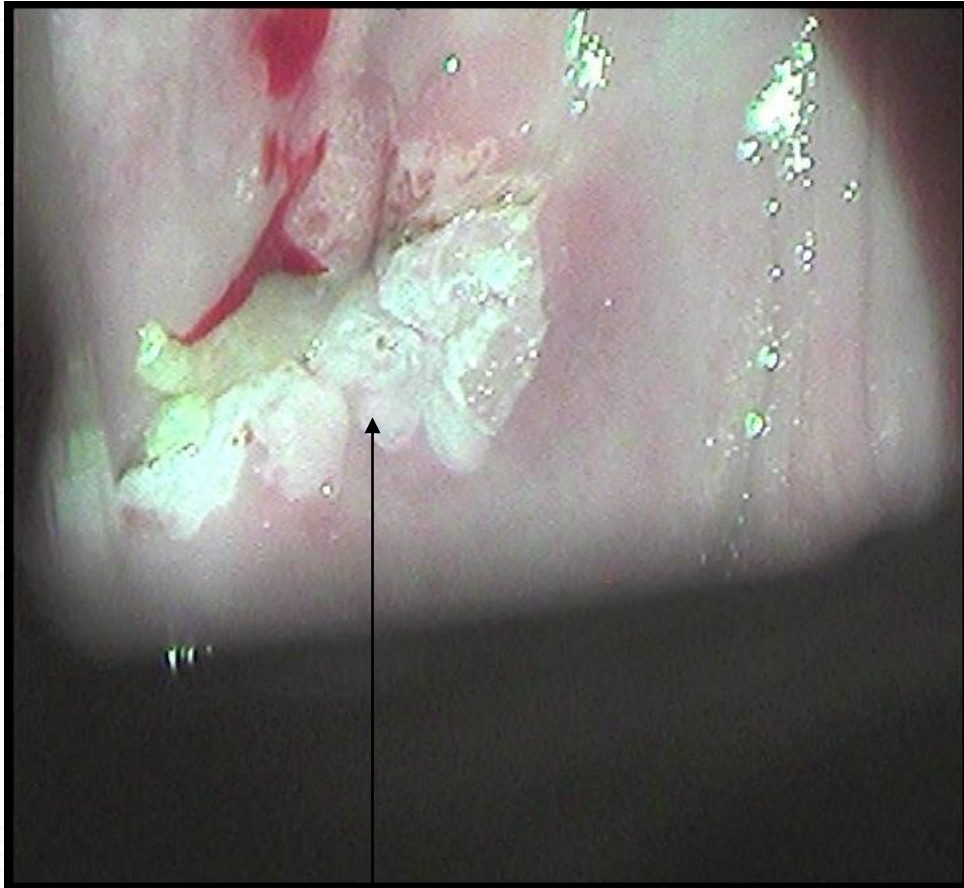
Tipo 3: escisión de 15-25 mm, imposibilidad de observar el límite endocervical de la lesión.



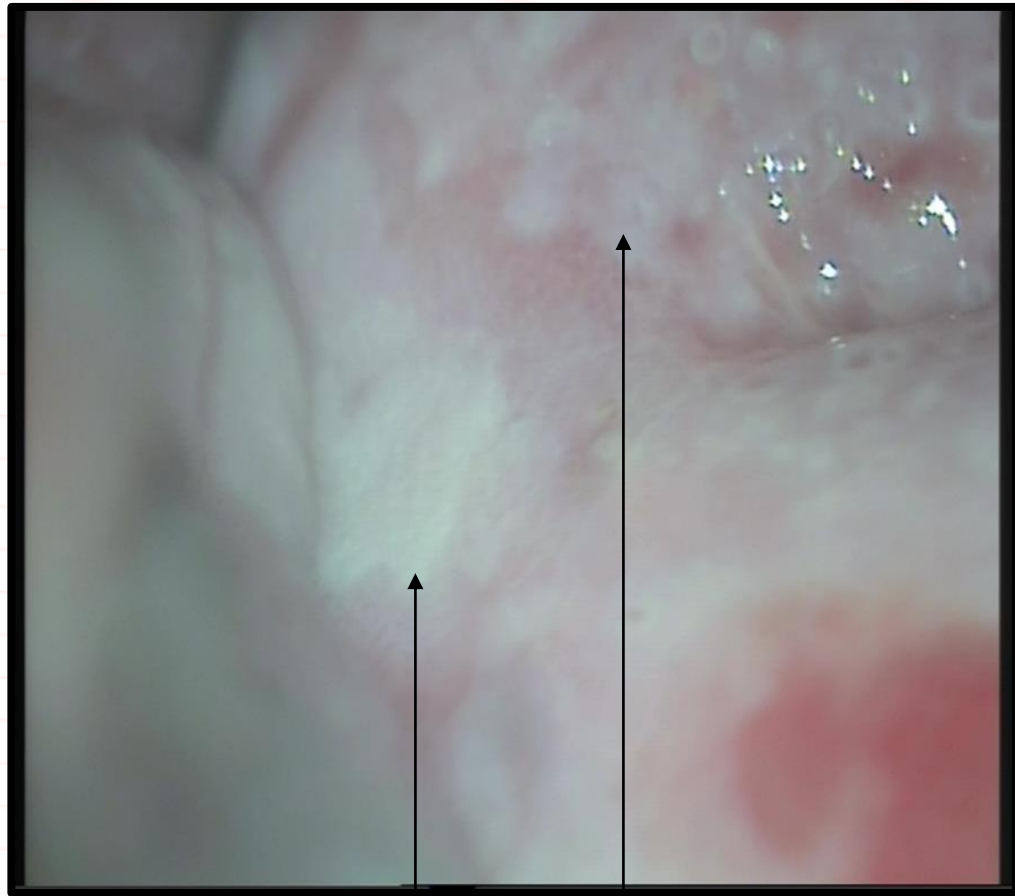
Continuando con la prolija descripción de nuestra colposcopia , al observar una imagen, describiremos su gradación (G1, G2, otro, sospecha de invasión) ubicación (según las horas del reloj) y extensión.



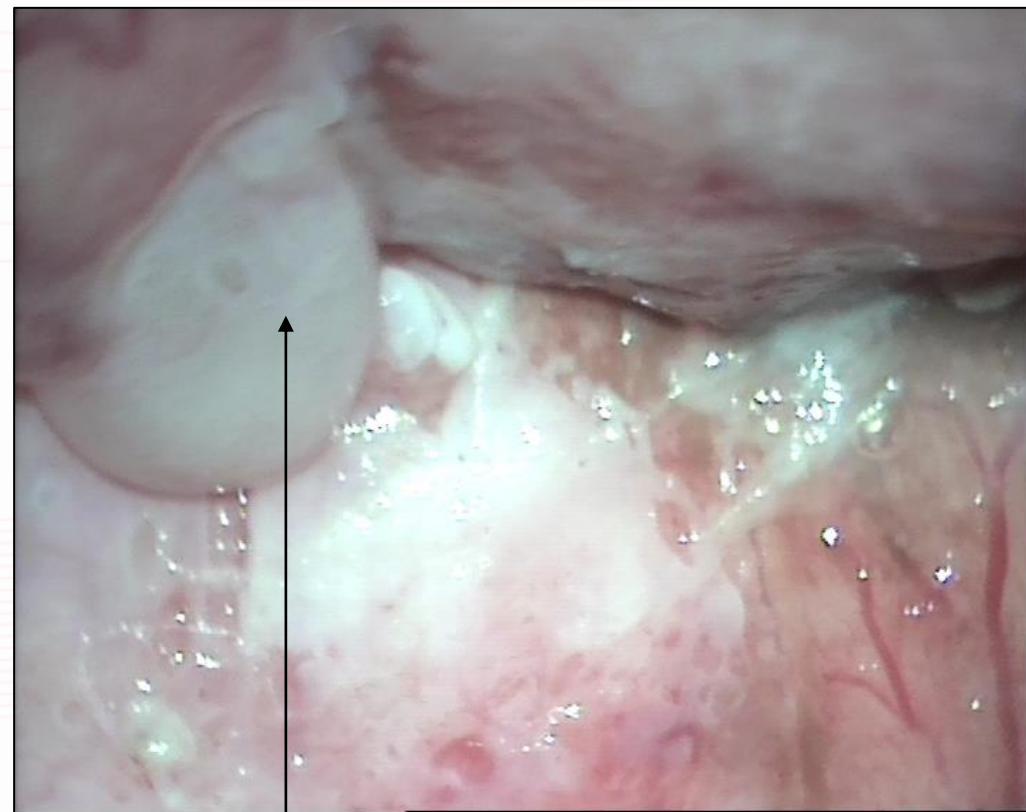
Acetoblanca tenue(G1)



Acetoblaca densa (G2)



Signo del borde interno (G)



Mosaico irregular (G2)



Conclusiones.

- Manejar la Clasificación IFCPC 2011 nos permitirá realizar la mejor evaluación colposcópica utilizando un mismo lenguaje con nuestros colegas.
- Ubicar, sin lugar a dudas, las imágenes colposcópicas nos llevará a tomar las decisiones correctas con la menor repercusión en la salud ginecológica de nuestras pacientes.



Para información contactanos:

www.colpoweb.org

✉ sociedad@colpoweb.org

☎ (54 11) 4823-6187

☎ (54 11) 4825-5141

Redes Sociales



Colpoargentina