



HISTORIA DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE PATOLOGIA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

Guillermo R. di Paola, M.D., Ph.D.

“La memoria es una curiosa mezcla
de recuerdos y olvidos “
Jorge Luis Borges

INTRODUCCION

El pronunciar esta conferencia es un gran honor que el Presidente Howard Jones III me ha encomendado, probablemente no por mis méritos sino por mi edad.

A pesar de ser miembro de la Sociedad Argentina desde su fundación en 1964, mis relaciones con la Federación comenzaron en 1984, con la invitación del Presidente Kurihara para hablar sobre “Diagnóstico y Tratamiento del VIN y del VAIN “ en el Congreso de la IFPCPC de Tokio.

Desde entonces estuve en los programas de todos los Congresos de la Federación, fui Presidente del Comité de Educación por casi diez años y también por muchos años Presidente del Comité Científico Internacional que culminó su actuación con la organización del Programa del Congreso de Buenos Aires en 1999.

La historia de las instituciones puede ser muy aburrida si solamente consiste en citar fechas y nombres, pero puede ser un ejercicio atractivo si se intenta explorar las ideas y controversias que están detrás la fundación y el desarrollo de una Federación como la IFPCPC.

Además de mi edad, por mi compromiso con la Ginecología Oncológica, he tenido el privilegio de ser buen amigo y asociado de muchos de los líderes que fundaron y gobernaron la IFPCPC en sus 32 años de existencia.

Por estas razones trataré de hablar de la historia del Antiguo Testamento de la IFPCPC, que es la prevención secundaria del cáncer del tracto genital inferior y del impacto del Nuevo Testamento que es la prevención primaria, que acaba de aparecer.

Esta difícil tarea es la que pienso emprender y pido vuestra indulgencia porque dudo que el desafío sea exitoso.

LA FEDERACION

La Federación fue fundada el 6 de noviembre de 1972 en Mar del Plata, Argentina.

Hoy, en este magnífico Congreso en Auckland, nos hemos encontrado cuatro “sobrevivientes” de los días fundacionales: Adolf Stafl, Joe Jordan, Fernando Guijón y yo.

¿Porqué en Argentina?



En 1930, Alfredo Jacob de Buenos Aires ,viajó a Altona en Hamburgo ,Alemania Para aprender con Hinselmann ,el método de la colposcopia.

A su regreso su uso se difundió entre los ginecólogos y obstetras de Buenos Aires y sus pioneros fueron los doctores Candia ,Bibiloni , Roganti , Gori , Vasquez Ferro y Miguel Angel Tatti.

En 1956 en la Primera Cátedra de Ginecología de la Universidad de Buenos Aires , dirigida por mi padre el Profesor G. di Paola , se estableció el uso rutinario de la citología y la colposcopia para la detección del cáncer de cuello uterino.

En 1958 , G. di Paola y Enrique Vásquez Ferro publicaron un muy importante trabajo sobre 2000 colposcopias. Junto a Rodolfo Sammartino ,el más importante patólogo ginecológico argentino , formado en Alemania , ellos publicaron muchos otros trabajos sobre carcinoma intraepitelial de cuello.

En agosto de 1964 ,todos los arriba mencionados y algunos otros fundaron la Sociedad Argentina de Patología Cervical y Colposcopia..Fueron 24 miembros fundadores entre los que me contaba..

En noviembre de 1972 ,la Sociedad Argentina ,bajo la presidencia del dr.James Maclean y la secretaria general del dr Carlos Hermansson ,organizó el Primer Congreso Mundial de Patología Cervical y Colposcopia en Mar del Plata e invitó a los más destacados líderes mundiales de la subespecialidad como :Burghardt , Chanen ,Coppleson ,Staff , Hamperl ,Jordan ,Wespi ,McIndoe ,Kolstad ,Bonilla Musoles y muchos otros.

El 6 de noviembre la Federación fue fundada y se nombró primer Presidente por aclamación a Eric Burghardt.

La Sociedad Argentina ,la enzima facilitadora que produjo el nacimiento de la IFCPC , fué siempre muy innovadora y protagónica. Una prueba de ello es el cambio de su nombre en 1989 , por el de Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia . En 1999 ,veintisiete años después del primer congreso en Argentina ,se celebró el Congreso de la IFCPC en Buenos Aires ,bajo la presidencia del dr. Roberto Testa , que tuvo mucho éxito y 2500 inscriptos.

Ahora otro destacado miembro y ex presidente de la Sociedad Argentina, el dr. Silvio Tatti , mi discípulo y amigo será , después de la Asamblea del jueves, el nuevo Presidente Electo de la IFCPC .

Los objetivos fundacionales de la Federación según sus estatutos fueron y son:

- estimular la investigación básica y aplicada y la difusión del conocimiento en patología cervical y colposcopia
- estimular la creación de sociedades nacionales
- contribuir a la estandarización de la terminología y a la evaluación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el campo de la patología cervical

La membresía de la Federación incluye a las sociedades nacionales de cualquier país que represente especialistas en patología cervical y colposcopia.

Treinta y dos sociedades nacionales están hoy representadas en la IFCPC :Argentina ,



Australia ,Brasil ,Canada ,Chile ,Colombia ,República Checa ,Croacia ,Francia Alemania ,Grecia ,Hungría ,India , Indonesia ,Israel , Italia ,Japón ,Corea , Mejico , Países Bajos ,Nueva Zelanda ,Paraguay ,Filipinas ,Polonia ,Portugal ,República Eslovaca ,Singapur ,España ,Reino Unido ,Estados Unidos ,Uruguay y Venezuela Recientemente han sido admitidas las sociedades de : Bolivia ,Costa Rica ,Dominicana Ecuador yGuatemala.

Desde su inicio la IFCPC ha celebrado 14 congresos y sus presidentes y sedes han sido:

1972 -1975	Eric Burghardt	1er.	1972	Mar del Plata (Argentina)
1975 -1978	Adolf StafI	2do.	1975	Graz (Austria)
1978 -1981	Joseph Jordan	3er.	1978	Orlando (USA)
1981 -1984	Carlos Salvatori	4to.	1981	Londres (UK)
1984 -1987	Malcolm Coppleson	5to.	1984	Tokio (Japón)
1987 -1990	George Wilbanks	6to.	1987	San Pablo (Brasil)
1990 -1993	Hans Stegner	7to.	1990	Roma (Italia)
1993 -1996	Ian Duncan	8vo.	1993	Chicago (USA)
1996 -1999	Hajime Fujimori	9no	1996	Sidney (Australia)
1999 -2002	Santiago Dexeus	10mo	1999	Buenos Aires (Arg.)
2002 -2005	Giuseppe De Palo	11mo	2002	Barcelona (España)
2005 -2008	Howard W. Jones III	12 mo	2005	Cancún (Méjico)
2008 -2011	Patrick Walker	13	2008	Auckland(N.Zelanda)

Los principales objetivos de la IFCPC han sido la patología cervical y la colposcopia ,en particular la prevención primaria y secundaria del cáncer de cuello uterino.

Estoy tentado a repetir que estamos hablando del Nuevo y Antiguo Testamento en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Voy a tratar de seguir las huellas de la IFCPC en estos 36 años de vida ,tratando de reconocer las ideas y los esfuerzos de sus gestores a través del mundo.

Cuál fué la impresionante importancia de la colposcopia , que después de todo es solamente un método óptico de visualización del cuello uterino , que se desarrolló inicialmente en Europa y en Sud América,extendiéndose luego a los países angloparlantes para inspirar el establecimiento de una Federación Internacional ¿?

El nacimiento de la colposcopia.

En 1921 ,Hans Hinselmann ,a la sazón Profesor Adjunto de la Universidad de Hamburg, comenzó sus estudios para encontrar un método que permitiera una más efectiva observación del cuello uterino. Con la ayuda de los técnicos de Leitz diseñó y fabricó el primer colposcopio binocular. En 1925 publicó su primer trabajo sobre colposcopia y en 1933 su libro "Einführung in die Kolposcopia".Su objetivo era el descubrimiento del foco inicial del cáncer del cuello ,que el sospechaba que sería una lesión nodular.

En cambio ,el descubrió y describió una profusión de imágenes del cuello ,tanto en el



estado de salud como de enfermedad.

A través de una cuidadosa documentación de las apariencias colposcópicas del cuello y su correlación histológica Hinselmann demostró que el origen del cáncer de cuello uterino ocurre en una franja del epitelio, en vez de en una lesión focal solitaria.

Las insensatas actividades de Hinselmann durante la Segunda Guerra Mundial lo condujeron a su ignominia final y como resultado demoraron la aceptación de sus tempranos esfuerzos como investigador..

El uso del instrumento sin embargo se expandió rápidamente por Europa ayudado por Discípulos como Mestwert, Limburg, Wespi, Navratil, Ganze, Antoine, Coupez y Kolstad y todos ellos refinaron y modificaron los conceptos originales de Hinselmann.

Al mejorar los equipos ópticos y fotográficos, también lo hizo la descripción, cuantificación y documentación del epitelio cervical, sobretodo la descripción del lecho capilar vascular del tejido normal y neoplásico.

Por un largo tiempo la colposcopia fue solamente utilizada en Alemania, Europa central y sur, Brasil y Argentina..Esto fue debido a las dificultades en entender la nomenclatura original alemana, de alguna manera engorrosa y a las barreras que la Segunda Guerra Mundial creó entre Alemania y el resto del mundo.

En el mundo angloparlante y en especial en Estados Unidos, como lo reportan Di Saia y Creasman, después de esfuerzos tempranos en 1930 para introducirla, la colposcopia fue ampliamente ignorada. El interés se renovó en 1950, pero el interés fue escaso porque entró en competencia con el test de Papanicolaou. Recién en 1964 con la fundación de una Sociedad específica, la colposcopia ganó alguna popularidad y fue reconocida como una técnica complementaria de la citología.

En los años 70 el test de Papanicolaou fue el único método utilizado para el screening del cáncer de cuello en EE UU y en el Reino Unido. Las pequeñas anormalidades del extendido era "manejadas" con la repetición del mismo. Las mujeres con un Pap sospechoso de una lesión de alto grado o positivo para cáncer eran tratadas con conización cervical. Si el subsecuente diagnóstico histológico demostraba una "displasia", la conización se consideraba tratamiento adecuado. Este enfoque era irracional y resultaba en una alta morbilidad para las pacientes, en particular subsiguiente infertilidad o riesgo aumentado de incompetencia cervical y consecuente parto prematuro.

Por otro lado si el diagnóstico era de carcinoma in situ se realizaba histerectomía.

Si el diagnóstico era de carcinoma invasor se indicaba radioterapia o histerectomía radical.

La evolución moderna de la colposcopia anglo-norteamericana se debe a los esfuerzos de los pioneros Malcolm Coppleson en Australia, Joe Jordan en el Reino Unido y Adolf Staff en EE.UU.

Malcolm Coppleson es un gran ginecólogo de Sydney, que se entrenó en Oxford con el Prof. Stallworthy, quien lo animó a que recibiera training colposcópico en Alemania.

Vuelto a Australia en 1950 Malcolm inició una clínica colposcópica en el Royal Prince Albert Hospital, donde desarrolló con Bill Chanen, Rob Rome, Ellis Prixley y Andrew Ostor una importante escuela australiana. y fundaron la Sociedad en 1976.

Ellos promovieron la colposcopia, no como una fuente estática de magnificación iluminada, sino como una disciplina clínica independiente de la citología exfoliativa y de la histología.



Es interesante reever las reflexiones de Malcolm sobre la explicación de porqué esta valiosa técnica fué tan lentamente aceptada y con tantos prejuicios por los países anglo-parlantes. Stanley Way en 1968 ,condenó a la colposcopia diciendo que se trataba “del mayor engaño que se había propuesto a la ginecología”. Sólo muchos años después este famoso Profesor inglés se retractó públicamente de este agravio.

Coppleson dice que los prejuicios fueron a) que la colposcopia y la citología estaban en conflicto ,b) que el colposcopio no permitía explorar el canal cervical y c) que la colposcopia no daba una información que no pudiera ser resuelta por una combinación de la citología con la biopsia.

Malcolm Coppleson y Bill Chanen recibieron la Orden al Mérito de Australia por sus servicios a la medicina y sus contribuciones a la ginecología oncológica.

En el Reino Unido la historia comienza en 1972 cuando Joe Jordan de Birmingham y Albert Singer de Oxford fundaron el British Colposcopy Group. Con Archie Crompton de Leeds que también se había entrenado en colposcopia en Alemania, ellos fundaron la British Society en 1975. Joe Jordan presidió el famoso Congreso de la IFCPC en Londres, que se llamó “el Congreso de la Princesa Ana”.

Los ingleses ha trabajado muy intensamente en este campo y la BSCCP creció en estos 30 años enormemente hasta alcanzar los 2400 miembros.

El más importante ejemplo que ellos han dado a las otras Sociedades miembros de la IFCPC fue el de proveer al Gobierno de S.M.B. con las guías del diagnóstico y tratamiento de los estados iniciales del cáncer de cuello y el tener un papel trascendente en el desarrollo del Cervical Cancer Screening Programme del National Health Service.

Ian Duncan ,más escocés que Robert Burns ,si eso fuera posible ,Alan MacLean ,mi sucesor como Presidente de la Internacional Society for the Study of Vulvar Disease ,

David Luesley y el nuevo Presidente de la IFCPC, Patrick Walter han contribuido grandemente al éxito de la BSCCP y de la IFCPC

Ron Jones ,el Profesor de Auckland ,otro miembro destacado bajo la Cruz del Sur , mantiene sorprendido al mundo con sus excelentes investigaciones sobre VIN y sobre la historia natural del CIN3

Walter Prendiville de Dublín ,es un destacadísimo miembro de IFCPC por quien ha trabajado intensamente.

En Estados Unidos fué fundamental para el desarrollo de la colposcopia y la patología cervical la llegada de Adolf Staff en 1968 y se consagró como un verdadero ícono de IFCPC en estos 32 años.

Otros trascendentes pioneros fueron Louis Burke, Ralph Richard ,Duane Townsend ,Leo Twiggs y George Wilbanks

Conocí a Adolf Stal (nacido y educado en Praga ,colposcopista y fotógrafo) en septiembre De 1968 en Hamburgo ,Alemania , durante el simposio de Mestwert “Die Cervix Uteri als lokale Pradilektion des Karzinoms”.

El había recibido una beca para visitar la Johns Hopkins Hospital Womens Clinic, mi alma mater , ,gracias a” la Primavera de Dubcek” y había viajado al meeting de Mestwert desde Baltimore. En esos mismos días los tanques rusos entraron en Praga y la familia de Adolf ,huyó a través de las montañas a reunirse con él en Hamburgo.

Tuve el privilegio de asistir al encuentro de Adolf con su mujer y sus hijos y allí comenzó una gran amistad. Adolf y su familia fueron recibidos en Hopkins con gran afecto por los Jones inicialmente y luego fueron a Milwaukee ,donde los recibió el Prof. Dick Mattingly mi Chief Resident en la JHWC en el pasado. Adolf llegó a ser Assistant Profesor en la



Cátedra de Mattingly y contribuyó enormemente al desarrollo de la patología cervical y la colposcopia en USA.

No quiero dejar de mencionar aquí las memorables y valiosas contribuciones de las Sociedades no angloparlantes al crecimiento y desarrollo de la IFCPC.

La Sociedad Italiana ha producido grandes líderes como Giuseppe De Palo, Luigi Carenza, Mario Sideri y Luciano Mariani, para nombrar sólo a los más destacados.

Giuseppe De Palo, Ninni para sus amigos, del Instituto di Tumori de Milán ha escrito varios libros importantes del tema y es un incansable maestro de muchas generaciones de colposcopistas de Europa y ultramar.

La Sociedad Española de gran tradición en nuestro tema ha tenido a Santiago Dexeus como uno de sus más destacados líderes y jefe de una de las escuelas de Ginecología más importantes de España.

También qué más se puede decir de Xavier Bosch, Monserrat Carrach, Puig Tintoré y tantos otros miembros ibéricos.

Los miembros germánicos como Hans Stegner, Olaf Reich, Raymond Winter, Helmuth Pickel y los franceses, como la incomparable Christine Bergeron, no pueden ser olvidados en esta historia.

Last but not least, Peter Bosze, el distinguido ginecólogo oncólogo y editor de Budapest, debe también ser recordado por su dedicación a la IFCPC.

El nacimiento de la Patología Cervical

El primer Presidente de la IFCPC, el Profesor Eric Burghardt, que murió en mayo del 2006 a la edad de 85 años, fue el verdadero creador de nuestro conocimiento actual de la patología del cáncer del cuello del útero y su carcinogénesis.

Había nacido en Backa en los Balcanes de una familia alemana que había emigrado allí en el siglo XVIII, cuando era parte del Imperio Austro-húngaro.

Siendo muy joven había servido en el ejército alemán en los últimos años de la Segunda Guerra Mundial y fue después desplazado por los rusos. Después estudió Medicina en la Universidad de Graz, influenciado por la lectura del libro de Axel Munthe "Historia de San Michele",

En 1950 decidió dedicarse a la Ginecología y empezó a trabajar con el excepcional patólogo Fritz Bajardi y con el Profesor de Ginecología de Graz Ernst Navratil. Este último reconoció en los años cuarenta la importancia de la citología y la introdujo en las clínicas austríacas. Junto a Burghardt y Bajardi él desarrolló un sofisticado sistema para el diagnóstico temprano del cáncer cervical, al que llamaron "rastreo del cáncer", usando citología, colposcopia y biopsia.

En 1956, Burghardt y Bajardi ganaron gran prestigio por sus hallazgos fundamentales en la morfogénesis de los estadios iniciales del carcinoma cervical, cuando por esa época existía un gran prejuicio de los patólogos generales hacia los nuevos hallazgos de la patología cervical.



Kaufmann, Ober y Hamperl de la Universidad de Colonia, figuras señeras de la Ginecología y Patología alemana, protagonistas de la teoría de la migración de la zona de transformación desde el exocervix al endocervix a través de la vida de la mujer, todos ellos apoyaron y alentaron a Eric en su carrera.

En el tema del así llamado "microcarcinoma", introducido por Mestwert en 1947 Burghardt y Bajardi se dedicaron a examinarlo en sus aspectos morfológicos, basados en la gran riqueza de su material de la Clínica de Graz y consideraron que este debía ser considerado no en forma polimétrica sino en su volumen.

Este a su juicio debía ser como máximo de 500 cm³, lo que equivale a 5mm de profundidad por 10 mm de ancho por 10 mm de largo.

En 1973 el mismo Mestwert aceptó estos hallazgos en un trabajo en colaboración con Burghardt y Ober.

Entre 1968 y 1972 Burghardt compiló todo lo que él sabía sobre los precursores del cáncer cervical y sus estadios invasores tempranos y publicó en 1972 su libro titulado "Early Histological Diagnosis of Cervical Cancer".

Esta fué su "Summa Theologica" y coincidió con su período como Presidente de la IFCPC. El gran éxito del libro estuvo garantizado por la riqueza de las ilustraciones histológicas de gran formato, con las cuales se ilustra meticulosamente todo el curso de desarrollo del cáncer de cuello uterino por primera vez.

En 1984, Eric publicó su segundo libro trascendente titulado "Atlas der Kolposkopie", en el cual volcó su conocimiento de la colposcopia e histomorfología del cuello uterino en forma sinóptica.

Eric Burghardt y su esposa Birgitte fueron personas extraordinarias y su amistad fué un regalo que gozamos con mi mujer Irene por muchos años.

El organizó numerosos eventos científicos en Graz, como el Segundo Congreso de IFCPC en 1975 y el 125 aniversario de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Graz, a la cual fueron invitados los más destacados especialistas internacionales de Ginecología Oncológica y a la cual tuve el privilegio de estar invitado.

Eric fue muy admirado por sus discípulos Raymond Winter y Helmuth Pickel y fué condecorado con la Medalla Copérnico de la Universidad de Cracovia, la Medalla de Oro de la Provincia de Estiria, la Cruz de Honor de las Ciencias de Austria y la Carl

Kaufmann en 1996 que es la distinción más importante que otorga la Sociedad Alemana de Ginecología y Obstetricia.

Dios bendiga su memoria, él fue indudablemente el padre de patología cervical !

Carcinoma in situ y displasia

El concepto y el término de carcinoma in situ fue introducido por Broders en 1932 y el de displasia por Reagan en 1953. El Comité Internacional de Definiciones Histológicas reconoció estos dos términos en 1962, definiendo a la displasia como "todas las alteraciones de la diferenciación del epitelio escamoso de grado menor que el carcinoma in situ". Koss en 1963 publicó un trabajo en el que establecía que a pesar de su aparien-



cia morfológica , todas las anomalías precancerosas intraepiteliales del cuello uterino eran capaces de progresar al cáncer invasor , aunque con menor frecuencia en el caso de la “displasia leve” y con mayor frecuencia en el caso de la “displasia severa”.

Del mismo modo en que he tratado de retratar a Eric Burghardt como el padre de la patología cervical querría destacar el talentoso desempeño de Ralph Richart en la interpretación de la historia natural de la neoplasia cervical.

En 1968 ,este neoyorkino- harvardiano propuso el apropiado término de CIN , neoplasia intraepitelial cervical ,y de inmediato tuvo reconocimiento universal.

Ralph Richart compendió en el término CIN a todos los grados de displasia y carcinoma in situ como constituyentes de un continuum histológico.

Richart dividió al CINB en tres grados:

-CIN 1 correspondiente a la displasia leve

-CIN 2 a la displasia moderada y

-CIN 3 a la displasia severa y al carcinoma in situ

En 1980 la atipia koilocitótica asociada a la infección por HPV fue reconocida como diagnóstico .

En 1990 Ralph promovió una nueva nomenclatura histopatológica basada en solamente dos grados de enfermedad:

--CIN de bajo grado que comprendía la atipia koilocitótica y el CIN 1 y

--CIN de alto grado para el CIN 2 y el CIN 3

Estas últimas fueron consideradas por Richart como los verdaderos precursores del cáncer invasor.

Esta terminología de Ralph Richart ha sobrevivido hasta nuestros días y se ha aplicado

a la vulva con el VIN , a la vagina con el VAIN y al ano con el AIN y representa una

enorme contribución al manejo de las lesiones precancerosas.

Además de estos recuerdos sobre nomenclatura dentro de la IFCPC ,creo que puede ser de interés recordar las contribuciones de miembros de la Federación en los métodos de tratamiento propuestos para la displasia y el carcinoma in situ en los últimos 30 años.

En 1974 Chanen y Hollyock en Australia , abogaron por la ablación de esas lesiones con el uso de electrocoagulación diatérmica.

En USA DiSaia y Creasman propusieron la criocirugía , mientras Duncan en 1983 en el Reino Unido empleó la coagulación fría y Puig Tintoré y González Merlo en Barcelona en 1988 comenzaron las ablaciones con la vaporización con CO2 Laser.

Todos estos métodos ,a pesar de ser factibles con o sin anestesia, siempre que la lesión fuera visible o expuesta en forma completa para un colposcopista competente,

tuvieron la desventaja teórica de que no era posible con ninguno de ellos fijar la

profundidad del tratamiento y por consiguiente podían ocurrir complicaciones tempranas o tardías.

Estas fueron las razones para renunciar a los métodos destructivos y volver a métodos excisionales modificados.

En 1979 , Dorsey and Diggs in USA introdujeron nuevos métodos excisionales del CIN utilizando el CO2 Laser para las conizaciones.

En 1989 Prendiville en Irlanda abogó por la electro-excisión de la zona de transformación con el lazo ancho (LLETZ) y Ferency en Canadá introdujo en 1994 la electroconización usando un electrodo de

aguja fina.

Para esa época ya se había comprobado que una profundidad de no menos de 4 mm sal-



vaba el problema de los márgenes.

Todas estas estrategias y la búsqueda de la excelencia de las mismas se potenció y difundió en el mundo gracias a las actividades de la IFCPC.

La IFCPC y las Clasificaciones Colposcópicas

Uno de los numerosos objetivos de la IFCPC fue el contribuir a la standardización de las terminologías y la evaluación de los procesos diagnósticos y terapéuticos en el campo de la patología cervical.

En el IIdo.Congreso Mundial de la IFCPC en Graz,se estandarizó la terminología y se oficializó una nomenclatura internacional de los hallazgos colposcópicos .En esta clasificación el término “zona de transformación atípica” englobaba todos los patrones sospechosos y por lo tanto requería subsiguiente evaluación histológica.En 1976 Adolf Staff la publicó en Obstetrics and Gynecology.

Posteriormente esta terminología fue cuestionada por ser muy imprecisa y confusa y por lo tanto en el VIto Congreso de la IFCPC en Sao Paulo en 1987 se nombró un comité para modificarla..El mandato fue que se describieran los hallazgos colposcópicos antes y después de aplicar ácido acético y solución iodada..

Después de tres años de deliberaciones se estableció finalmente una nueva clasificación en el Congreso de Roma de 1990,que fue publicada por Staff y Wilbanks en 1991.

La principal ventaja de ella fue la introducción de un sistema de graduación basado en el grado de severidad de los cambios epiteliales y la atipia vascular, muy similar a las previamente propuestas por Coppleson.,Pixley y Reid en 1978 y por Mosetti y De Palo en 1987.Otra ventaja fue el reemplazo de la palabra atípica referida a la zona de transformación por la de anómala. Sin embargo persistieron las críticas y un nuevo comité fue designado en 1999 en el Congreso de la IFCPC en Buenos Aires , cuyas propuestas fueron aprobadas en el Congreso de Barcelona en 2002.

Esta Clasificación Colposcópica de la IFCPC del 2002 es como sigue:

1) Normal colposcopic findings:

Original squamous epithelium
Columnar epithelium
Transformation Zone

3) Colposcopic features suggestive of invasive cancer

4)Unsatisfactory colposcopy
Squamous –columnar junction not visible
Severe inflammation,severe atrophy,trauma
Cervix not visible

2) Abnormal colposcopic findings

Flat acetowhite epithelium
Dense acetowhite epithelium

5) Miscellaneous findings

Condylomata
Keratosis
Erosion



Fine mosaic
Coarse punctuation

Fine punctuation
Coarse punctuation
Iodine partial positivity
Iodine negativity
Atypical vessels

Infammation
Atrophy
Deciduous
Polyps

The "miracle" of primary prevention

En ciencia los milagros no ocurren , pero no puedo llamar de otra manera al desarrollo ,por primera vez en la historia , de una vacuna que prevenga el cáncer.

El desarrollo de las vacunas profilácticas empezó en 1970 , basado en los trabajos fundamentales de Zur Hausen (reciente recipiendario del Premio Nobel de Medicina 2008) sobre la estructura del Papiloma Virus Humano (HPV) y su relación como causa necesaria del cáncer de cuello uterino.

Como resultado del uso de partículas pseudovirales (VLPs) constituida por la mayor proteína L1 de la cápside viral sin ningún material genético viral y con impresionantes estudios clínicos, una notable eficacia en prevenir precánceres ha sido demostrada y el año pasado estas vacunas han sido aprobadas por el FDA.

El nivel de eficacia ronda el 100%.

El alto grado de eficacia ha sido demostrado en mujeres jóvenes no expuestas al tipo viral asociado con las vacunas.En la práctica la eficiencia de las vacunas de HPV está limitada por dos factores.:las lesiones de cáncer y precáncer no son inducidas exclusivamente por los tipos 16 y 18 y los que los óptimos beneficios se han demostrado en niñas y adolescentes que no han estado expuestas a estos tipos virales..

Será necesario contestar a preguntas prácticas como la emergencia de otros tipos virales,la necesidad de vacunar a los varones,la duración de la protección de la vacuna ,la posibilidad de protección cruzada con otros tipos virales y el acceso económico a la vacunación en las poblaciones de los países menos privilegiados,

que son los que mayor necesidad tienen de ella.

Si la vacunación es dejada a la elección e iniciativa individual , la cobertura será muy baja y el beneficio de disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino será pobremente percibida.

Necesitamos tener en cuenta que en el contexto de la salud pública , tomará muchos años observar el beneficio de la prevención del cáncer de cuello , con la necesidad de seguir prolijamente un gran número de sujetos vacunados , mientras que el impacto de las vacunaciones individuales en reducir las lesiones precancerosas será significativo en cohortes en un tiempo relativamente corto posterior a la vacunación y esto es lo que se ha observado en estudios clínicos entre dos y cuatro años..



Es importante destacar que sin el compromiso de los profesionales de la salud y sin una general aceptabilidad es difícil que este hecho extraordinario de la prevención primaria del cáncer pueda lograrse.

La IFCPC , como institución parecería no haber demostrado hasta ahora un entusiasta compromiso en esta empresa , tal vez porque podría algún día significar el final de uno de sus objetivos principales , que es vencer al cáncer a través de la prevención secundaria.

Sin embargo creo que la erradicación del cáncer de cuello uterino por medio de la vacunación profiláctica será un muy prolongado proceso ,que podría extenderse por lo menos por 30 años y que entretanto la prevención secundaria será de extraordinaria necesidad.Tal vez la prevención secundaria de la “nouvelle vague” podría ser diferente de la que la IFCPC ha predicado desde su fundación y que nuevas estrategias que tengan en cuenta el costo-beneficio , como la captura híbrida II podría reemplazar

a la citología en los países emergentes. Todo esto espera ser estudiado y analizado , pero la IFCPC , que hasta la fecha ha demostrado un a gran vocación en la búsqueda de la excelencia como un grupo internacional de sociedades , proveerá las adecuadas respuestas a estos grandes desafíos de nuestro tiempo.

El Programa de este 13ro.Congreso organizado y presidido por Howard W. Jones III

Es la mejor prueba de el Nuevo Testamento ha sido asumido y ha comenzado a ser la nueva preocupación de la IFCPC sin olvidar el Antiguo Testamento para el cual la lealtad es mandatoria por varias décadas por venir.

Finalmente mis queridos fellows amigos , no puedo evitar mi impulso de compartir con Ustedes un refrescante retrato de una visión humorística de cómo las sociedades científicas pueden ser observadas. Este es un grabado de un “famoso congreso” que ilustra un poema satírico de 1848 sobre las pomposas reuniones científicas de mediados del siglo XIX , que mi querido amigo el Profesor Antonio Onnis , de Padua encontró en un anticuario de Venecia hace ya muchos años.

En el grabado podremos reconocer tal vez a nosotros y/o amigos ,pero seguramente a colegas , porque todos tenemos nuestra cuota de autosuficiencia, pompa y circunstancia debido a nuestra condición humana ,peor todo eso puede ser perdonado si es acompañado por nuestra preocupación hipocrática de servicio y custodia de nuestros pacientes , que es y siempre ha sido la de la IFCPC.

Antes de terminar no quiero dejar de agradecer nuevamente a Howard Jones por su amistad de más de 50 años y a mis amigos Bill Chanen, Giuseppe De Palo , Raymond Winter , Hellmuth Pickel y Silvio Tatti por la buena ayuda que me brindaron para responder a este desafío

FIN