



Grupo C. I Semestre, HCG. Dr Picans.

Pablo Rojas

Karolina Rojas

Gabriela Sánchez

Lyn Yu Ya

Patología No Neoplásica del Cérvix y Colposcopía

I. Ectocérvix Normal



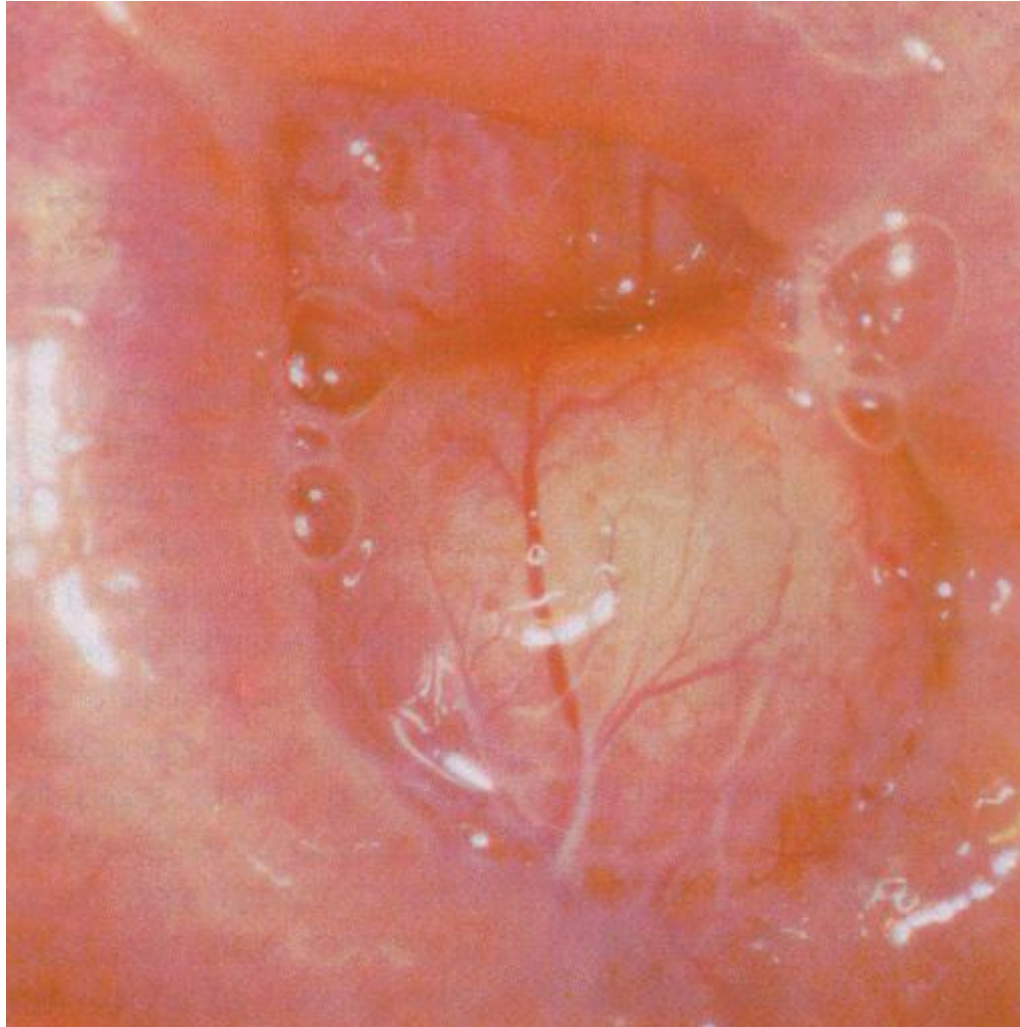
2. Pólipo Endocervical



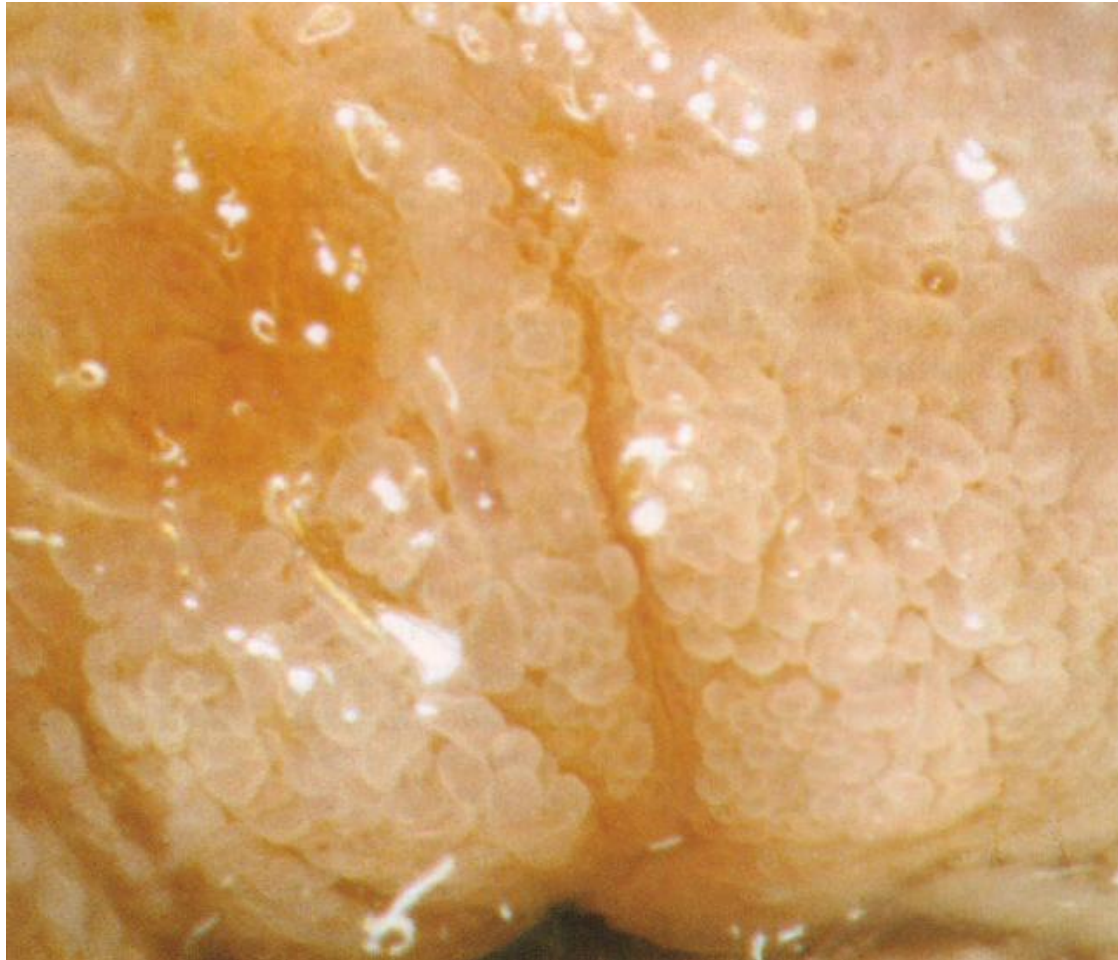
Manejo

- Generalmente se resuelven en el consultorio mediante su extirpación por torsión. El pólipo es generalmente friable.
- Raramente sangran mucho, excepto en los casos con pedículo muy ancho y vascularizado.
- Se envían al laboratorio de patología para la evaluación histológica.
- Después de que se elimina el pólipo, el endometrio debe ser evaluado en mujeres mayores de 40 años que han presentado sangrado anormal.

3. Quiste de Naboth



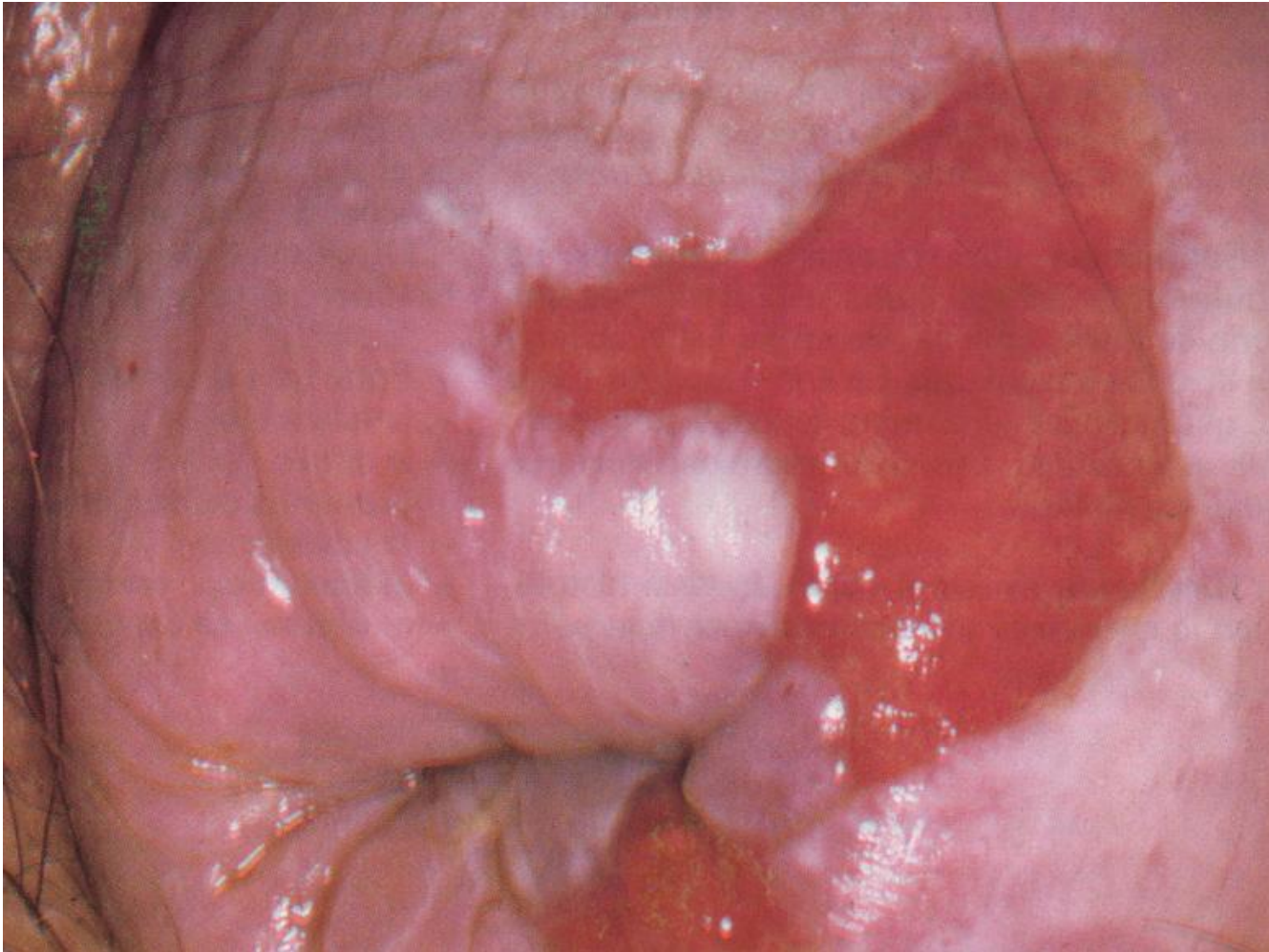
4. Celulas glandulares nL



5. Endometriosis



6. Erosión o ulcera



Manejo

- El cuello uterino de la mujer posmenopáusica sufre atrofia y predispone a la complicación de desgarro cervical
- Laceraciones cervicales agudas que sangran y debe ser suturada.

7. Displasia cervical

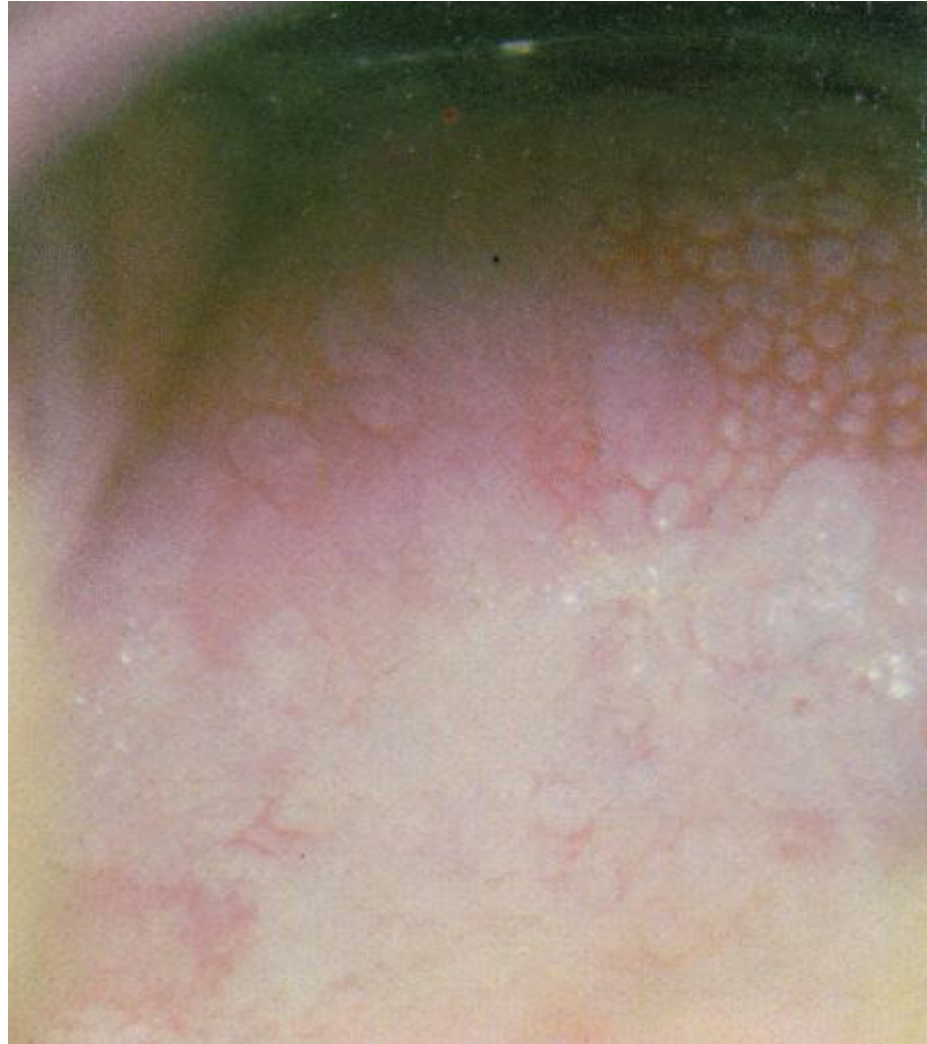


Manejo

Si se diagnostica NIC I sin mayores cambios:

- Identificación del VPH /PAP de vigilancia
- Criocirugía
- Nitrógeno líquido
- Láser
- LEEP por radiofrecuencia
- Cono

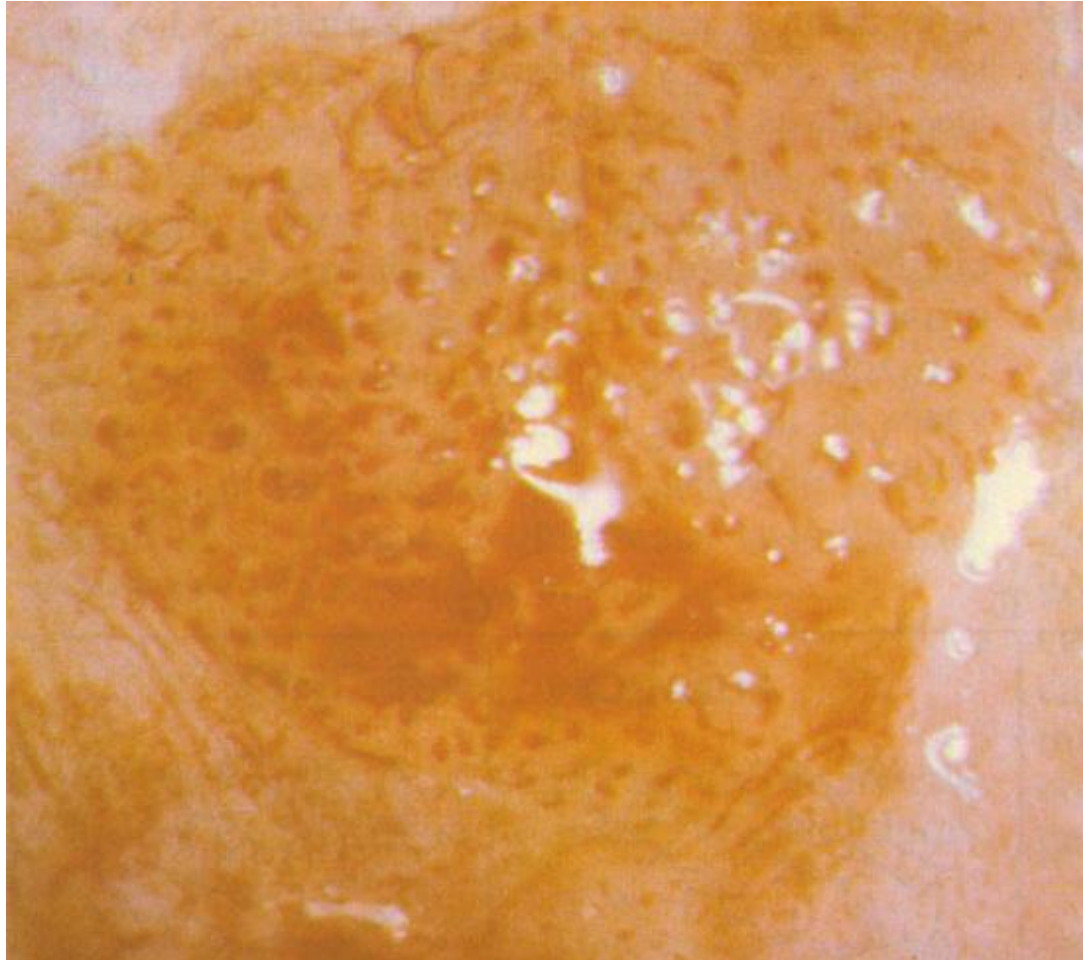
8. Mosaico



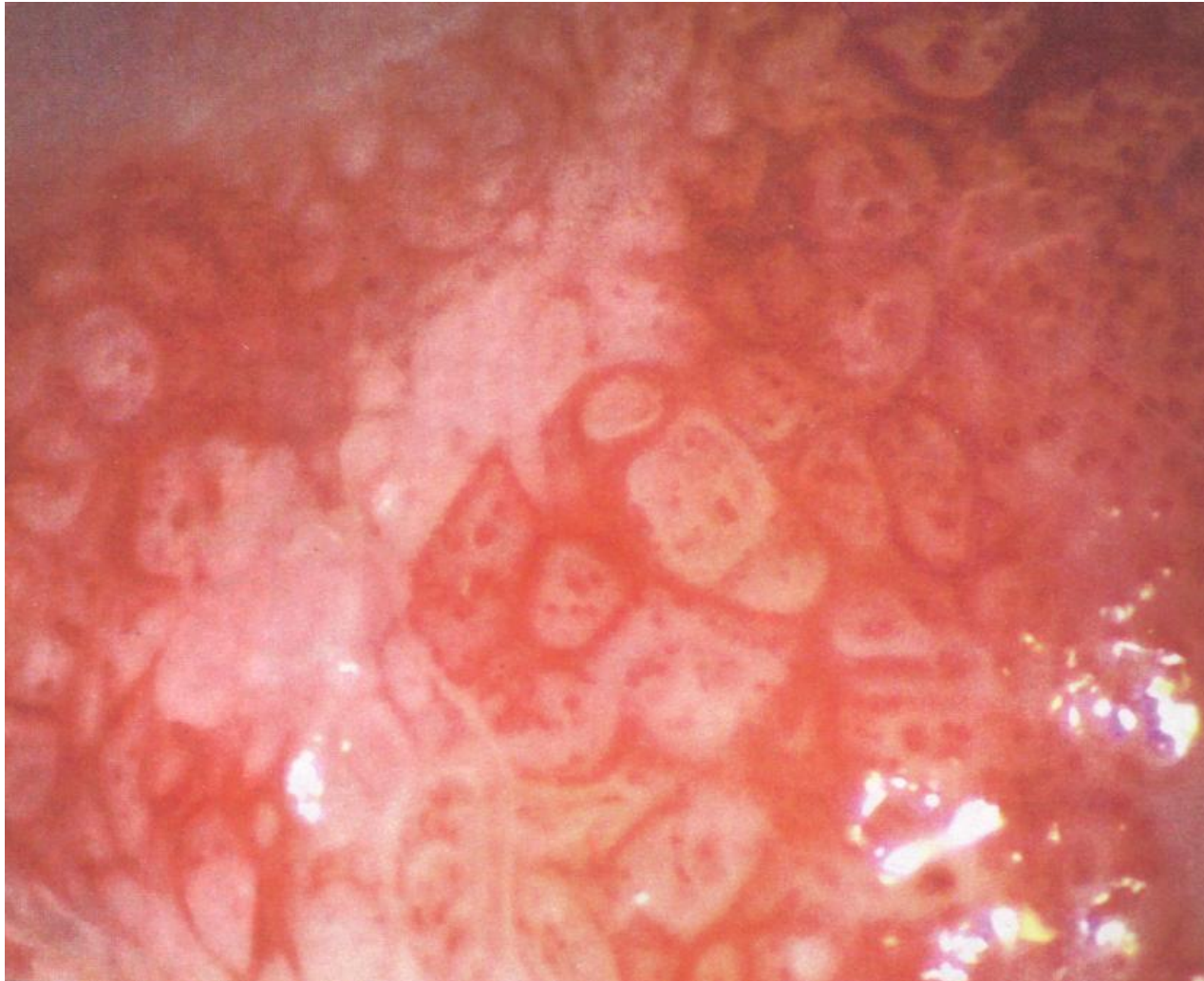
Manejo

- Deben ser biopsiadas para su estudio histopatológico y así poder establecer la terapéutica adecuada.

9. Vaso atipico



10. Mosaico Grueso



Manejo

- Una biopsia dirigida por colposcopia para confirmar la afección.
- Procedimiento de escisión por LEEP, el cual utiliza electricidad para eliminar tejido anormal.
- Cirugía para extirpar el tejido anormal (conización quirúrgica).



Gracias por su atención !