

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

**Correlación citohistológica de las lesiones intraepiteliales del cérvix.
Cytohistological correlation of cervical intraepithelial lesions.**

Gladys Tartabull Sánchez (1), Concepción Scull Villegas (1), Adoración Duarte Vilariño (2), Dairenis López Baró (3), Doly Sosa Sánchez (4).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo con el objetivo de comparar la correlación citológica e histológica en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en el Hospital General Docente General "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, en el período comprendido del 1ro de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010. Se estudiaron 210 pacientes, la edad más frecuente de aparición de las lesiones estuvo entre los 25 y 44 años con predominio de edad, en mujeres entre los 25 y 34 años. En los 210 casos, 163 presentaron correlación diagnóstica, 105 de los casos coincidentes tenían diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y 73 casos tuvieron lesiones intraepiteliales de alto grado.

Palabras clave: NEOPLASIA DEL CUELLO UTERINO/patología.

1. Licenciada en Citohistopatología. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente.
3. Licenciada en Citohistopatología.
4. Estudiante 5to Año de Medicina.

INTRODUCCION

Desde 1968, el Ministerio de Salud Pública de Cuba tiene implementado el Programa para el Diagnóstico Precoz del Cáncer del Cuello Uterino, con el objetivo general de disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad por cáncer del cuello uterino (1).

En la actualidad este programa goza de una gran aceptación en todo el mundo, donde el método de tamisaje utilizado por la mayoría de los países es el test de Papanicolaou o prueba citológica como se conoce en Cuba, en honor a quien la descubrió en 1928 Dr. George Papanicolaou (1), la cual ha dado lugar a una disminución importante tanto en la incidencia como en la mortalidad de esta enfermedad.

El test de Papanicolaou es un método fácil de realizar, económico, rápido y poco agresivo que permite detectar lesiones premalignas del cuello uterino en estadios iniciales, su calidad diagnóstica depende de múltiples factores entre los que se encuentra: la adecuada toma de la muestra, extensión del material y su fijación, así como la correcta interpretación del cito tecnólogo y patólogo, encargados de realizar la lectura del mismo.

En Cuba el proceder diagnóstico comienza con la realización del estudio citológico que es el eslabón primario en la detección de lesiones cervicales, que al ser detectadas por dicho estudio, seguidamente son examinadas en la consulta de patología de cuello donde se realizan otros estudios complementarios combinados con la colposcopia como son en un inicio, la toma de un ponche de biopsia, de suma importancia ya que permite establecer un diagnóstico mucho mas preciso tanto de lesiones de bajo grado como de alto grado, antes de realizar el tratamiento y tomar una conducta terapéutica adecuada, por lo que este examen es considerado por algunos investigadores (2) como el estándar de oro en el diagnóstico de estas enfermedades.

Datos estadísticos obtenidos en numerosos estudios muestran que a pesar de que la citología cérvico vaginal es el método de elección para detectar lesiones intraepiteliales, precisa mantener ciertos controles internos de forma permanente y esto es posible llevarlos a cabo a través de la

correlación citohistológica la cual permite obtener una evaluación en cuanto a los criterios de calidad y reconocimiento del estudio citológico (3).

Con el decursar de los años se han establecido diferentes clasificaciones diagnósticas para las lesiones intraepiteliales, en la actualidad es muy aceptada la propuesta por Richard en el año 1960, que clasifica a estas lesiones en neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y las divide a su vez por grado que van desde grado I hasta el III, otro sistema de clasificación y de gran auge internacional y utilizado por la mayoría de los países es la clasificación surgida en 1988, en el estado de Maryland en Estados Unidos, conocida como Sistema Bethesda, esta clasificación, incorpora el término de Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG), que incluye a las neoplasias intraepitelial cervical grado I (NIC I) y cambios producidos por el virus del papiloma humano (VPH), y la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG), que incluye al NICII y NICIII y al carcinoma In situ (4).

Si se tiene en cuenta que el cáncer cérvico uterino representa un serio problema de salud a escala mundial (5) y que esta es una endopatía, que se presenta de forma insidiosa, la pesquisa activa de esta enfermedad sobre todo en estadios iniciales hace, que la citología cérvico vaginal se convierta en una ayuda muy valiosa en la detección de estas lesiones, por lo que los profesionales de la salud encargados de realizar esta pesquisa tienen la responsabilidad de ofrecer diagnósticos con calidad al realizar controles de calidad internos entre los que se encuentra, la comparación de los resultados del estudio citológico con el histológico estableciéndose así la correlación cito histológica.

Por todo lo antes expuesto y por la importancia que tiene el tema para mejorar la calidad de vida de las mujeres, se propone realizar el siguiente estudio con el objetivo de comparar, mediante la correlación cito histológica, el comportamiento de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, en el período comprendido del 1ro de Enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010.

De un total de 654 casos con lesión intraepitelial escamosa confirmado por citología, en solo 210 casos cumplieron con los criterios de inclusión ya que además de citología se le realizó la biopsia bajo visión colposcópica.

Del registro de pacientes con biopsias de la consulta, de patología maligna del cuello uterino correspondiente al área sur, se recogieron las variables objeto del estudio como fueron la edad, resultado del diagnóstico citológico y resultado de la biopsia dirigida bajo visión colposcópica. Para el diagnóstico de las citologías se utilizó la clasificación del sistema Bethesda. Se consideran lesiones de bajo grado los NIC I y cambios secundarios producidos por el Virus del Papiloma humano y como alto grado los NIC II, III y el carcinoma in situ.

Con los resultados obtenidos se emplearon técnicas de estadística descriptiva como distribución de frecuencia absoluta y porcentual, además de mostrar los resultados en tablas y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El gráfico 1, muestra la distribución por grupos de edades de pacientes con NIC, donde se puede apreciar que el mayor número de casos se encuentra entre los 25 y 44 años con predominio del grupo comprendido entre los 25 y 34 años de edad. En este estudio se corrobora lo descrito en otras literaturas (6) que confirman que estas lesiones son más frecuentes en edades comprendidas entre los 30 y 50 años de edad.

Estudios nacionales han coincidido con estas cifras obtenidas por los autores de esta investigación, como es el caso de un estudio realizado en la provincia de Granma, donde la mayoría de las mujeres tenían edades entre 26 y 35 años (7).

En la Tabla No. 1 se muestra la correlación cito histológica de los casos. Del total de 210 casos 163 (77.6%) presentaron correlación diagnóstica tanto citológica como histológica. De ellos, 137 casos fueron reportados por citología como una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG), al comparar el resultado con el diagnóstico histológico, solo 105 casos coincidieron con el diagnóstico citológico y representa el 76.6% y discreparon 32 casos (23.4%).

De los 73 casos con resultado citológico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado, cuando se realiza el estudio histológico con biopsias bajo visión colposcópica coinciden 58 casos (79.5 %), y no coinciden, en 15 casos (20.5%).

De los 210 casos con lesión intraepitelial escamosa (LIE) por citología 163 casos se correspondieron con el diagnóstico histológico, lo que representa el 77.6% de coincidencia y no se confirma el diagnóstico en 47 casos para 22.4 %.

Es importante destacar que el porcentaje de correlación cito histológica obtenido en el presente estudio fue discretamente superior al obtenido en bibliografías revisadas (8) donde se estudiaron 184 pacientes con diagnóstico citológico de NIC al existir correlación histológica en 134 casos lo que constituye un 72.83%, de correlación cito-histológica.

Sarduy (9) en su estudio, al comparar el diagnóstico citológico con el resultado de la biopsia bajo visión colposcópica coincidió en el 97,3% en las lesiones de alto grado y en el 90,9% para las de bajo grado.

De acuerdo con el análisis realizado en este estudio, se puede afirmar que en las lesiones cervicales de alto grado la concordancia diagnóstica es mucho mayor en relación con las de bajo grado corroborándose lo descrito por muchos investigadores, al igual que el predominio de las lesiones de bajo grado por encima de las de alto grado (1, 9-10).

En la Tabla No. 2 se describen los casos sin correlación cito histológica. De un total de 47 casos (22.4%) en los que el diagnóstico histológico discrepa con el diagnóstico citológico; 32 casos fueron reportados por citologías como lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; 29 casos fueron reportados en el estudio histológico como lesión intraepitelial escamosa de alto grado y solo 3 casos correspondieron con lesiones benignas. De los 15 casos restantes, que fueron informados por citologías como lesiones de alto grado, fueron diagnosticados por histología, 12 casos como lesiones de bajo grado, 2 carcinomas y uno como una lesión benigna.

En muchas ocasiones el reporte citológico es de menor grado que el histológico posiblemente por la asociación vertical que puede evidenciarse en las muestras infestadas por virus del papiloma humano, donde al tomar la muestra se recoge material de los estratos mas superficiales del epitelio contaminado por el virus y en los estratos mas profundos puede quedar sin diagnosticarse lesiones displásicas importantes.

Se han realizado estudios en los cuales se han analizado las causas mas frecuentes de discrepancia diagnóstica citohistológica, algunos han considerado que la discrepancia cito histológica pueden ser consecuencia de errores de rastreo, interpretación, fallas de muestreo citológico o histológico, o por regresión espontánea de la lesión y que en el caso de que no hubiera concordancia diagnóstica entre la citología y la biopsia deben revisarse ambos estudios (3).

CONCLUSIONES

Los estudios de correlación son muy útiles en los laboratorios ya que proporcionan datos fiables que permiten evaluar la calidad de la interpretación citológica en aras de trazar estrategias de trabajo para el mejoramiento continuo de todo el personal involucrado en la pesquisa en estadíos iniciales del cáncer cérvico uterino. La citología cérvico vaginal constituye un método muy valioso en la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix, además de ser un método fácil de realizar, económico, rápido y poco agresivo.

ABSTRACT

An, observational, descriptive and retrospective study was carried out in order to compare the cytological and histological correlation in the intraepithelial lesions of the cervix uteri in the General Teaching Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" in Ciego de Avila, from January 1st, 2009 to December 31st, 2010. 210 patients were studied; the most common age of appearance of these lesions was between 25 and 44 years old, predominantly in women between 25 and 34 years. In the 210 cases, 163 of them had diagnostic correlation, 105 coincidental cases were diagnosed squamous intraepithelial lesion of low-grade and 73 cases had high-grade of intraepithelial lesions.

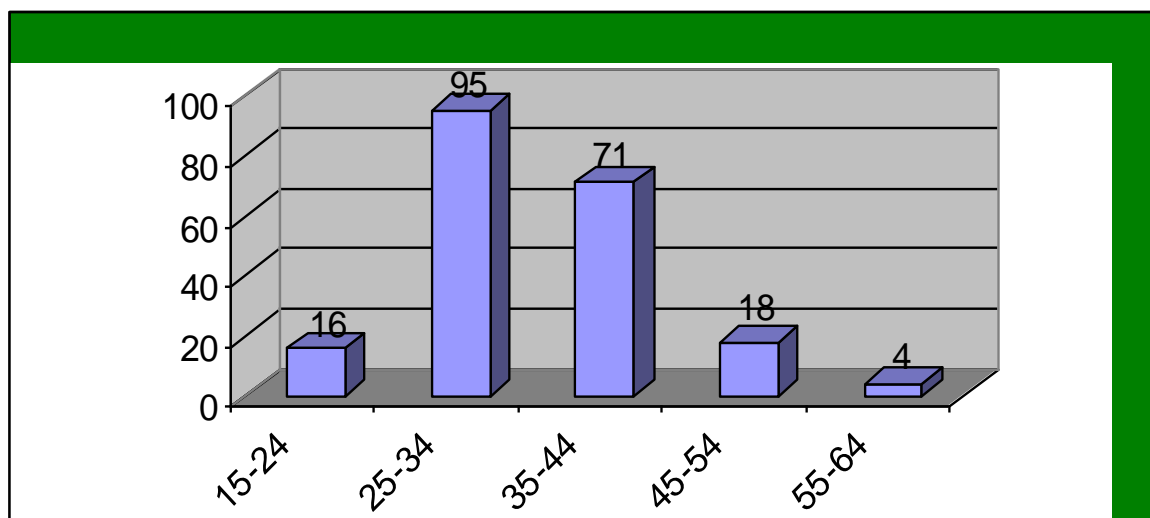
Keywords: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS/pathology.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico-Uterino. La Habana: MINSAP; 2001.
2. Tritz DM, Weeks JA, Spires SE, Sattich M. Etiologies for non-correlating cervical cytologies and biopsies. *AJCP*. 1995; 103(5):594-7.
3. Sotelo Regil Llamán R, Ibarra del Río M, Flores Hernández L. Correlación citohistológica en el Instituto Nacional de Cancerología en el año 2006. *Patología*. 2008; 46(4):309-14.
4. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med [Internet]*. 2007 [citado 12 Oct 2012]; 68(1):47-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100006&lng=es&nrm=iso.
5. Robles SC. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012. [citado 6 Ene 2012] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5109&Itemid=3793.
6. Iparraguirre Martínez S, de Larios NM, Martínez Madrigal JJ. Correlación citológica e histológica de la neoplasia intraepitelial cervical temprana. Tres años de revisión en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". *Rev Hosp Gral "Dr. M Gea González" [Internet]*. 2001 [citado 12 Oct 2012]; 4(1-2): 39-45. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=10447>
7. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornes Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Rev Cubana Obstetr Ginecol [Internet]*. 2012 [citado 12 Oct 2012]; 38(3):366-377. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2012000300009&script=sci_arttext
8. Díaz Mezquita L, Martínez de Larios N, Dragustinovis Valdez Y. Correlación citológica-colposcópica e histológica de lesiones de bajo y alto grado en cérvix. *Rev Hosp Gral "Dr. M Gea González" [Internet]*. 2006 [citado 12 Oct 2012]; 7(2):54-58. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg062b.pdf>
9. Sarduy Nápoles S. Correlación cito histológica en las neoplasias intraepiteliales cervicales y en la identificación del VPH en esas lesiones. *Ginecol Salud Reprod [Internet]*. 2009 [citado 12 Oct 2012]; 35(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000100007&script=sci_arttext
10. Cuitiño L, Tirapegui F, Torres L, Klaassen R, Naveas R, Martínez J. Correlación cito histológica de lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, en la unidad de patología cervical del Hospital Naval de Talcahuano. *Rev Chil Obstetr Ginecol [Internet]*. 2005 [citado 12 Oct 2012]; 70(3):152-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000300004&lng=es

ANEXOS

Gráfico No. 1. Distribución por grupos de edades.



Fuente: Libro de registro de biopsias de la consulta de patología maligna de cuello.

Tabla No. 1. Correlación citohistológica de las lesiones intraepiteliales del cérvix.

Resultado citológico	Resultado de biopsias bajo visión colposcópica			
	Concordancia	%	Discrepancia	%
LIEBG, NIC I	105	50	32	15.2
LIEBG, NIC II, NIC III y carcinoma en Situ	58	27,6	15	7.1
Total 210	163	77.6	47	22.4

Fuente: Libro de registro de biopsias de la consulta de patología maligna de cuello

Tabla No. 2. Diagnóstico histológico en las lesiones sin correlación cito-histológica.

Diagnóstico por citología	No. casos	Diagnóstico por histología	No. casos	%
Lesión de bajo grado	32	Cervicitis y metaplasia	3	
		Lesión de alto grado	29	
		Carcinoma invasor	0	
Lesión de alto grado	15	Cervicitis y metaplasia	1	
		Lesión de bajo grado	12	
		Carcinoma invasor	2	
Total	47		47	

Fuente: Libro de registro de biopsias de la consulta de patología maligna de cuello.