

11217
37
71

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL LICENCIADO ADOLFO LOPEZ MATEOS.

TITULO

CORRELACION CITOLOGICA, COLPOSCOPICA E HISTOLOGICA DE LA LESION ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO. (ASCUS).

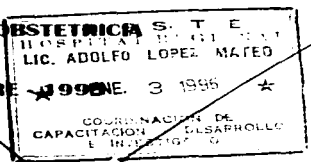
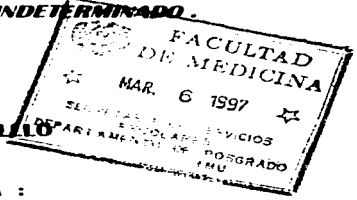
TESIS REALIZADA POR:

DR. JORGE ALEJANDRO OLIVA TRUJILLO

PARA OBTENER EL TITULO DE LA:

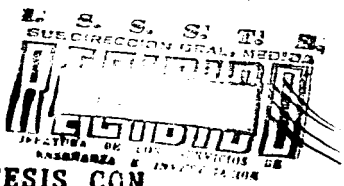
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FECHA DE ENTREGA: NOVIEMBRE 3 1996



DR JERONIMO SIERRA GUERRERO
COORD. DE CAPACITACION Y
DESARROLLO E INVESTIGACION.

DR OSCAR TREJO SOLORZANO
COORD. DEL SERVICIO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



DR JAIMES HERNANDEZ OLIVERA
PROF. TITULAR DEL CURSO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México



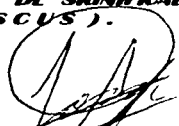
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CORRELACION CITOLOGICA, COLPOSCOPICA E HISTOLOGICA DE LA
LESION ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO
(ASCUS).**



AUTOR :
DR. JORGE ALEJANDRO OLIVA TRUJILLO
MEDICO RESIDENTE
DIRECCION: AV. PRESIDENTES NO. 84
COL. PORTALES TEL. 6-72-99-29



ASESOR :
DR. HECTOR RODOLFO HURTADO REYNA
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



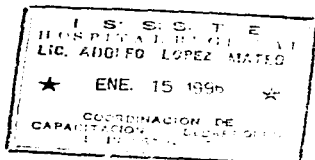
VOCAL DE INVESTIGACION :
DR. CARLOS MENESES CAMPOS
JEFE DE ENSEÑANZA H.R.L.A.L.M.



DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS
JEFE DE INVESTIGACION



DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO
JEFE DE CAPACITACION Y DESARROLLO



INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	3
ANTECEDENTES	5
INTRODUCCION	17
MATERIAL Y METODOS	22
RESULTADOS	24
DISCUSION	27
CONCLUSION	29
GRAFICAS	30
BIBLIOGRAFIA	34

RESUMEN

TITULO :

CORRELACIÓN CITOLÓGICA , COLPOSCOPICA E HISTOLOGÍA DE LA LESIÓN ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO. (ASCUS).

OBJETIVO :

Establecer la correlación litológica histología y colposcópica de la lesión escamosa cervical de significado impredecible.

DISEÑO :

Estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo de Enero a Octubre de 1995

LUGAR :

Hospital Regional "Lic.Adolfo López Mateos" del ISSSTE, México, D.F.

PACIENTES :

Se recibieron en nuestro servicio de Colposcopia 30 pacientes con reporte citológico de ASCUS. Se les realizo historia clínica, colposcopia, biopsia y LEC (legrado endocervical). Posteriormente cono con asa eléctrica, y se compararon resultados.

RESULTADOS :

De las 30 pacientes vistas en este estudio diagnosticadas como ASCUS por citología, en el estudio histológico los reportes fueron: 2 normales . 8 ascus y 12 LEÍ de bajo grado.

Quando se analizaron los resultados por métodos separados de las 30 pacientes con citología de ASCUS, 22 es decir 73 % tuvieron una lesión mas avanzada en el resultado definitivo. 13.3 % es decir 4 pacientes tuvieron un diagnóstico de menor grado y solamente un 13.3% se demostró el diagnostico inicial.

CONCLUSIONES :

- La colposcopia y la histología mostraron una mayor correlación con el diagnostico definitivo.
- La citología mostró una baja correlación con el resultado definitivo.
- La lesión cervical escamosa de significado impredecible debe de valorarse de manera más amplia para evitar pasar por alto lesiones mas avanzadas

SUMMARY

TITLE:

Cytological, histological and colposcopic correlation of the "Atypic Squamos" cervical lesi3n of undetermine significance (ASCUS).

OBJETIVE:

To establish the cytological hystological and colposcopic correlation of the "Atypic Squamos Cervical Lesion" of undetermine significance.

DESIGN:

Prospective , longitudinal and descriptive study that included the months of january to october l 995.

PLACE:

Regional Hospital "Lic. Adolfo Lopez Mateos".

PATIENTS:

30 patients with cytological diagnosis seen in the colposcopic service were included in the study. Their medical history, colposcopic evaluation with cervical and endocervical biopsy and cone biopsy with electric diathermy were performed , after which the results were compared.

RESULTS:

Of the 30 patients included in the study, 2 had normal histological results, 8 ASCUS and 12 with intraepitelial lesion of grade. When the results were analised by their separate methods, 22 (73%) patients had a more advanced lesion in the definite result. 13.3%, that is 4 patients had a diagnosis of minor significance and only 13.3% correlated with the inicial diagnosis.

CONCLUSIONS:

- Both the colposcopic and histological evaluation showed a better correlation with the definite diagnosis.
- The cytological study showed a low correlation with the definite diagnosis.
- Squamous cervical lesion of indifferencc should be evaluated more profoundly to avoid not detecting more advanced lesions.

INTRODUCCION

Previo al desarrollo del Sistema Bethesda , una variedad de términos descriptivos pobres , tales como : "atipia benigna" , "atipia queratinizante" , "Papanicolaou clase II" , "atipia no inflamatoria" y "atipia coliocítica" se utilizaron para designar algunos grados de anormalidades celulares que eran menores que aquellos asignados a las lesiones clásicas de displasias o lesiones escamosas intraepiteliales.

El término "atipia" se ha sobreutilizado para incluir cambios desde reactivos benignos hasta cambios celulares preinvasores .

En 1988 , The National Cancer Institute de Estados Unidos efectuó un taller que culminó en la publicación de directrices para la notificación de los resultados de la citología cervical y vaginal . Fueron dos los objetivos importantes del grupo de Bethesda:

- 1) Eliminar las clases de I a V del Papanicolaou , porque no guardaban una relacion íntima con la terminología del diagnóstico histopatológico .

- 2) Incluir una indicación de la adecuación de la muestra para lograr una interpretación precisa .

El grupo Bethesda destacó apropiadamente la importancia de de la comunicación estrecha entre el citópato y el técnico.

Tres aspectos llamaron la atención de los ginecólogos en forma importante :

- 1.- El lenguaje utilizado para denotar la adecuación de la muestra (en particular la asignación "menos que óptimo" (LOT).
- 2.- Los términos nuevos fueron: Lesiones intraepiteliales escamosas de baja gradación y de alta gradación aplicados a cambios neoplásicos).
- 3.- En el apartado de anomalías de células epiteliales se encuentra la categoría de: "atipia de células escamosas de significado indeterminado": ésta categoría se restringe para aquellos casos en los cuales los cambios celulares exceden a los atribuidos a procesos benignos reactivos o reparadores , pero caen por debajo de un diagnóstico definitivo de lesión intraepitelial escamosa .

El señalamiento respecto a la adecuación de la muestra incluye categorías de: "satisfactoria", "insatisfactoria" e intermedia (LOT). El citólogo puede utilizar la asignación LOT para frotis que , por ejemplo, no incluyen células endocervicales , y algunos

afirmaron que en ésta categoría se encuentran incluso 15-20% de todos los frotis cuyo material les es enviado; pero por desgracia ésta designación genera incertidumbre en el clínico, porque no sabe si es necesario atender de nuevo a la mujer para repetir el frotis por el miedo de no haber detectado una lesión (14).

El Sistema Bethesda también propone sustituir los términos "Displasia" y "Carcinoma in situ" (CIS) o "Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) por otros dos: "Lesión Intraepitelial Escamosa (LEI) de baja gradación" o "LEI de alta gradación"; en éste último grupo incluiría displasia moderada e intensa y CIS; y la primera se utilizaría para designar la displasia leve y la coilocitosis. Debido a su comportamiento incierto, se ha recomendado seguimiento colposcópico para las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (6,9).

La clasificación histológica de las neoplasias cervicales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se acerca también combina las lesiones asociadas con el VPH y las del NIC I en una sola categoría. La aplicación inmediata de éste sistema de clasificación resultó en un impacto importante en el sector salud. El número de mujeres que necesitan estudio colposcópico ha ido aumentando dramáticamente hasta sobrepasar los recursos existentes. Una proporción importante de pacientes referidas con el diagnóstico de LEI de bajo grado tiene hallazgos colposcópicos normales o lesiones triviales de poca importancia clínica y que no necesitan tratamiento.

NEOPLASIA CERVICAL:

En tres décadas de detección masiva del cáncer cervical se ha obtenido un gran volumen de información acerca de su origen. A pesar de que el cáncer puede comenzar en cualquier sitio del tracto genital inferior, el epitelio metaplásico cerca del límite escamocolumnar del cuello tiene la mayor probabilidad de comenzar la transformación maligna.

Los estudios epidemiológicos de más de un siglo sugieren que la neoplasia cervical comienza debido a transmisión de carcinógenos por vía sexual. Infecciones por bacterias, hongos y protozoos no parecen tener potencial oncogénico; por lo tanto la atención se ha enfocado en las enfermedades virales transmitidas por vía sexual.

En la última década el rol putativo de la infección por VPH en la etiología de la neoplasia cervical ha sido estudiada extensamente. El papel causal para tipos específicos de VPH en la carcinogénesis cervical no está probado, pero la fuerza de ésta asociación y la prevalencia del VPH cervical demanda un cabal entendimiento de la biología y la historia natural de la infección cervical por VPH como pre-requisito absoluto para un plan racional de detección y prevención del cáncer cervical.

CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS DE SIGNIFICADO INCIERTO:

Clinicamente un problema real es una respuesta apropiada a los así llamados "frotis atípicos", es decir los antiguos "frotis clase II". La Clasificación citológica de la atipia inflamatoria es vaga y no ayuda clinicamente (12,14).

Existe poca información en cuanto a la causa posible de la atipia. Aunque muchos frotis atípicos provenían de un epitelio cervical minimamente atípico o esencialmente normal, también los precursores de alto grado y el cáncer cervical invasor se pueden presentar frecuentemente como un frotis atípico o inflamatorio (8).

Con el Sistema Bethesda se trata de hacer ésta clasificación más racional. Si la atipia inflamatoria que se detecta en un frotis cervical se refiere a un patógeno cervical o vaginal específico, entonces se puede hacer un diagnóstico descriptivo apropiado.

Si se considera a los cambios celulares solamente como reactivos o de reparación entonces se describirá el frotis como tal, pero no se usará el término atipia.

El nombre de células escamosas atípicas se limita solamente a aquellos cambios citológicos de significado incierto. En todas las áreas de la Medicina existen éstas zonas grises (9,11)

Cuando existen anomalías nucleares sutiles que alcanzan a ser una LEI clara, el diagnóstico de "células escamosas de significado incierto" está justificado; se debe recalcar sin embargo que las mujeres con tal tipo de diagnóstico tienen un alto riesgo de presentar una enfermedad cervical preinvasora (3,7).

ASCUS puede emplearse para describir:

- 1) Hallazgos citológicos no definibles de otra manera que como una reacción benigna/proceso inflamatorio o SIL.
- 2) Los hallazgos citológicos no están claramente diagnosticados con una entidad específica o asociados con una etiología reconocible.
- 3) La clasificación de "disqueratosis", "hiperqueratosis" y "paraqueratosis" depende de las alteraciones citoplasmáticas y nucleares presentadas. Aquellas que son típicas son cambios reactivos benignos. Aquellas que son atípicas o disqueratóticas son consideradas ASCUS en Bethesda (5,6).

CRITERIOS CITOLOGICOS PARA ASCUS (ATIPIA LIMITROFE) :

- 1.- Agrandamiento nuclear (2-3 veces el núcleo de células intermedias)
- 2.- Leve aumento en relación núcleo/citoplasma.
- 3.- Variación en tamaño y forma (+/-).
- 4.- Binucleación (+/-).
- 5.- Hiperchromasia leve
- 6.- Nucleolo (+/-).
- 7.- Contorno nuclear liso y regular con irregularidad ocasional .
- 8.- El efecto citópatico de no VPH debe ser demostrable en ASCUS

CRITERIOS (ASCUS)

	NORMAL	ASCUS	LBG
AREA NUCLEAR	35-40	75-125	150-
250			
CROM. NUCLEAR	N	N-DHC	HIPERCR
MEN. NUCLEAR	N	C.MED	IRREG
RAD. NUCLEAR	4%	8%	14%

Este diagnóstico no debe ser usado para definir de otra forma procesos inflamatorios benignos, premalignos o malignos.

Algunos estudios han demostrado que una proporción significativa de pacientes con ASCUS encubren lesiones intraepiteliales escamosas y esto garantiza la inclusión de éste diagnóstico bajo el apartado de "anormalidades de células epiteliales"

La categoría de ASCUS está reservada para los cambios celulares que son verdaderamente de significado indeterminado.

La evolución de ASCUS según diversos autores es la siguiente:

NJRJESY et.	434	10%	(21%)
SOUTTER et.	189	37%	
MONTZ et .	46.2%	PERSISTE	
	53.8%	REGRESION	
	0.0%	PROGRESA	

HISTORIA DE LA COLPOSCOPIA

En 1925 Hans Helam inventó el colposcopio en Amburgo , Alemania . Era su creencia que el cáncer cervicouterino iniciaba como pequeños nódulos tumorales o úlceras , las cuales él podía detectar en vivo con la magnificación que le proveía el colposcopio ; también pesaba que la leucoplaquia era un componente fundamental de los datos encontrados a la colposcopia . Estas ideas , aunado al hecho de que él y sus colaboradores eran clínicos con poco entrenamiento en histopatología lo llevó a desarrollar la terminología colposcópica que muchas veces era confusa y contradictoria (2,5) .

En 1943 , George Papanicolaou publicó su tesis sobre citología anormal , ésta técnica rápidamente ganó popularidad e inicialmente fue vista como competitivo con la colposcopia .

El método colposcópico moderno se hizo popular después de que Coppersmith desarrolló una terminología simplificada y posteriormente Staff enfatizó la importancia de la zona de transformación . La terminología colposcópica actual se aprobó en 1975 , en el segundo Congreso Mundial de Colposcopia y Patología Cervical , misma que fue adoptada por la Sociedad Americana .

La colposcopia evolucionó lentamente en el mundo de habla inglesa. A comienzos de los años setenta en los Estados Unidos y el Reino Unido, sólo el Papanicolaou era usado para el tamizaje de la neoplasia cervical. Las anomalías menores en el frotis eran manejadas repitiendo la citología (5,7).

Las mujeres con frotis sospechosos para precursores del cáncer eran tratadas con conización cervical. Si el diagnóstico histológico era "displasia", la conización se consideraba como un tratamiento adecuado.

La histerectomía se realizaba si se encontraba "carcinoma in situ" (CIS). Si existía cáncer invasor, la paciente recibía radiación o histerectomía radical (12).

Este manejo anticuado era dañino para las pacientes e irracional. Los conceptos clínicos de manejo de la patología cervical preinvasora eran erróneos.

Citología de repetición no era un método eficiente de despistaje de grados menores de la enfermedad detectados por el Papanicolaou inicial; entre el 10 y el 30% de éstas mujeres realmente tenían una condición cervical más seria, incluyendo cáncer invasor. El obtener dos frotis negativos durante el seguimiento mostró ser un mal indicador de regresión de la enfermedad.

Además se encontró cáncer invasor en pacientes que habían sido dadas de alta después de seguimiento minucioso (13).

También era irracional la diferenciación entre displasia severa y carcinoma in situ en cuanto a las terapéuticas distintas. Algunas displasias avanzaban a cáncer invasor; muchos carcinomas in situ no progresaban. El diagnóstico era extremadamente subjetivo con considerable variación inter e intraobservador. Por ejemplo, un patólogo podía reportar el mismo espécimen como displasia severa en una ocasión y como carcinoma in situ al revisarlo nuevamente.

En Europa, la cuna de la colposcopia, las disciplinas de la citología exfoliativa y la colposcopia avanzaron simultáneamente. La colposcopia se veía como una ayuda a la citología, para la detección del cáncer cervical. Sin embargo, debido al costo y tiempo requerido para efectuar la colposcopia, sumando a la limitada experiencia de los médicos, no se usó la colposcopia para el despistaje masivo. Así la colposcopia pasó a ser un examen secundario de verificación de la citología anormal. El colposcopio permaneció siendo sin embargo un instrumento que se usaba fundamentalmente para describir y documentar lesiones cervicales y dirigir una biopsia.

La evolución de la colposcopia dinámica moderna Anglo/americana se atribuye principalmente a los esfuerzos del Dr Malcom Coppleson y sus colaboradores en Australia, los padres de la colposcopia académica en los Estados Unidos: Dres. Adolf Staffl, Louis Burke, Ralph Richart y Duane Townsend (2,7).

El aumento del riesgo de neoplasia cervical en mujeres jóvenes, particularmente aquellas afectadas por lesiones inducidas por el papiloma virus humano (VPH) y mujeres inmuno-incompetentes, entrega un fuerte argumento para que el examen colposcópico o cervicográfico se incluya en las políticas de detección de cáncer. En manos capaces, el examen colposcópico agrega poco a las molestias del examen ginecológico, pero al mismo tiempo entrega a la paciente un gran nivel de protección contra la falla de detección de la neoplasia cervical inherente a la sensibilidad limitada de la citología exfoliativa.

ANTECEDENTES.

Histológicamente, la detección de precursores del cáncer escamoso y la prevención del carcinoma de células escamosas invasivo del cérvix, se ha basado en la utilización rutinaria y apropiada del Papanicolaou; fundamentado en la presencia de células anormales, grado de maduración, y grado de atipia nuclear. Las laminillas fueron graduadas por varios sistemas de clasificación como: clase III, IV y V correspondiendo a varios grados de displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasor respectivamente (5).

Subsecuentemente, la terminología diagnóstica de Papanicolaou evolucionó hasta ser casi similar al utilizado en histopatología, es decir displasia, carcinoma in situ y NIC. Sin embargo, con el advenimiento de tecnología que categorizaba de manera más precisa la característica biológica (y potencialmente el comportamiento biológico) de precursores neoplásicos cervicales, han surgido preguntas en relación a la confiabilidad de la citología cervical o histológica (2,8).

En los últimos 40 años, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino ha disminuido significativamente; ésta disminución se ha atribuido principalmente al amplio uso de la prueba de Papanicolaou,

sin embargo; recientes críticas de la citología cervicovaginal han atraído la atención de los profesionales de la Medicina, entidades gubernamentales, y cuerpos legislativos, sobre todo en relación a la necesidad de fortalecer las medidas que garantizan la calidad en la citopatología cervicovaginal (13,14).

Uno de los aspectos más importantes de la garantía de calidad en la citología cervicovaginal es comunicar al médico solicitante los hallazgos citopatológicos encontrados por medio de una terminología clara y precisa y que tenga importancia clínica.

La terminología actualmente en uso es variada y en ocasiones ambigua; lo cual causa confusión respecto a las implicaciones clínicas del dictámen (1).

El Instituto Nacional del Cáncer, en su división de prevención y control del cáncer, convocó a distinguidos citopatólogos, consejeros expertos y representantes de organizaciones médicas nacionales y de otras organizaciones, a un seminario taller para revisar la terminología existente y recomendar métodos eficaces para dictaminar. Dicho seminario/taller se llevó a cabo en el Campus del Instituto Nacional de Salud (NYH), en Bethesda, Maryland; el 12 y 13 de diciembre de 1988 (7,10).

Aunque la clasificación Papnicolaou ha estado ligada históricamente a la evolución natural de la citología, no da a conocer en una forma confiable la información clínicamente importante (3).

La clasificación Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología diagnóstica; el fin principal de la terminología es comunicar al médico solicitante toda la información que pueda utilizarse en el manejo de la paciente; dicha terminología, deberá reflejar una comprensión actualizada de la patogénesis de las enfermedades cervicovaginales, así como mostrar un marco suficientemente flexible para exhibir los adelantos en virología, biología molecular y patología (4.8).

Por último, y para optimizar y facilitar el uso de Sistema Bethesda, los participantes acordaron reducir la introducción de nueva terminología de diagnóstico.

El Sistema Bethesda es una guía con flexibilidad, ya que puede modificarse apropiadamente para llenar las necesidades de los citopatólogos, sus médicos solicitantes y las pacientes (4)

El Sistema Bethesda circunscribe el uso de la expresión "células atípicas" a aquellos casos en los que los hallazgos citológicos son de importancia desconocida (9).

"ATIPIA" no deberá utilizarse como el diagnóstico de otros cambios en células inflamatorias preneoplásicas ó neoplásicos definidos.

En 1988, el Sistema Bethesda reporta diagnóstico citológico cervico/vaginal, e introduce el término: ASCUS: CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO, el cual es usado como una categoría de células anormales para casos no diagnosticados de una reacción inflamatoria preneoplásica o condición neoplásica. En 1991, la Conferencia Bethesda sostiene la terminología ASCUS y describe un criterio en el Sistema Bethesda en 1994 (10).

Lineamientos intermedios conciben que el diagnóstico de ASCUS puede ser expectante en el 5% , de las pacientes , sin embargo , se estipula que un porcentaje aceptable de ASCUS puede ser 2 -3 veces una lesión escamosa intraepitelial (SIL) (10).

El porcentaje óptimo de ASCUS / SIL es desconocido , así como el porcentaje expectante de ASCUS en pacientes con resultados anormales.

Es de especial importancia para el clínico que debe ser conciente del número de lesiones de alto grado , carcinoma y diagnóstico de ASCUS . Reportes previos tienen indicado que las lesiones de alto grado son más probables a seguir a partir de metaplasia escamosa atípica ; parakeratosis atípica es otro problema en el cual los casos de lesión escamosa intraepitelial de alto grado y carcinoma plano pueden ser sobrellamados ASCUS , algunos laboratorios pudieron ser capaces de minimizar el uso de ésta categoría por cuidado en la aplicación de criterios citológicos . sin embargo , ciertamente el número irreducible de casos de SIL pueden seguir a diagnóstico de ASCUS o cualquier tipo de células (12,13).

La calidad mejorada de los programas en los laboratorios pueden probar la disminución en la confusión en el área de ASCUS por desarrollo efectivo en la calidad de seguridad de los monitores.

Más del 20% de las pacientes cuyos frotis revelan atipia escamosa tienen una lesión intraepitelial escamosa (SIL) , la mayoría no tiene enfermedad cervical que requiera tratamiento (11).

ASCUS puede representar citologías anormales identificables durante el desarrollo temprano del estado de algunos SIL, recientemente los datos demostraron que el diagnóstico citológico de

ASCUS está fuertemente asociado con papilomavirus humano. H.M. Shiffman sugiere que ASCUS puede ser una manifestación de papilomavirus humano en algunas pacientes y por lo tanto, puede representar un precursor de carcinoma cervical (9).

El Sistema Bethesda para reportes cervicovaginales restringe el término "ATIPIA" para la categoría de ASCUS. ésta a su vez determina hallazgos citológicos que no cumplen criterios para cambios reparativos reactivos ni para "lesión escamosa intraepitelial"; por lo tanto el manejo de lesiones referidas "atipia escamosa" y "atipia inflamatoria" queda como un problema controversial (14).

Algunos autores recomiendan la evaluación colposcópica para la persistencia de células escamosas atípicas, otros recomiendan una agresiva aproximación colposcópica y un seguimiento adicional después del primer examen anormal (11).

Estudios adicionales correlacionan los criterios citológicos con los resultados de las biopsias para evaluar el significado de cambios reparativos reactivos y ASCUS en el manejo de las pacientes. Esto puede ayudar realmente a los ginecólogos para decidir 2 formas de manejo: conservador o más agresivo, mediante un examen colposcópico; estudios adicionales son necesarios para determinar la incidencia de cambios reactivos, ASCUS y lesión escamosa intraepitelial, El Sistema Bethesda auxilia para la uniformidad de éste punto (4,7,12).

MATERIAL Y METODOS .

El manejo de las pacientes con Panicolaou (PAP) , interpretado como ASCUS , es difícil para el clínico. Para conocer la implicación clínica de éste diagnóstico , se efectuó un estudio prospectivo longitudinal teniendo como objetivo evaluar la correlación entre los diferentes métodos diagnósticos de ASCUS (colposcopia , citología e histología) para establecer la importancia y conveniencia de su detección y manejo . Se realizó en el Servicio de Colposcopia del Hospital Licenciado Adolfo López Mateos del ISSSTE, en la Ciudad de México , D.F., con inicio el 1 de enero de 1995 al 20 de Octubre de 1995 .

Se recibieron pacientes enviadas al servicio de Colposcopia con diagnóstico de ASCUS por citología , se realizó posteriormente una valoración colposcópica y toma de biopsia dirigida previa colocación de ácido acético al 3% así como solución acuosa de lugol (PRUEBA DE SHILLER) ; se citó posteriormente con resultados del mismo y se realizó cono con asa diatérmica , se excluyeron a todas las pacientes que durante el estudio se embarazaron o bien recibieron un tratamiento distinto (crioterapia , laser) .

La primera fase del estudio constó de 30 pacientes con las características mencionadas , utilizando el siguiente material :

- 1.- ACIDO ACETICO : El ácido acético es un agente mucolítico , hace reaccionar el epitelio normal , particularmente el columnar y al epitelio patológico produciendo cambio de color y edema intercelular . Después de la aplicación del ácido acético , el epitelio atípico se pone blanco (epitelio acetoblanco) , y se acentúan los contornos celulares .

- 2.- **PRUEBA DE SHILLER**: el cuello se debe teñir con una solución yodada de lugol; lo cual se basa en la interacción entre el yodo y el glucógeno. El tejido endocervical normal maduro y el epitelio escamoso original vaginal de las mujeres postpuberales contiene glucógeno y se tiñe uniformemente de un color caoba después de la aplicación de solución acuosa de yodo.
- 3.- **COLPOSCOPIO**: MARCA CARL ZEISS MOD. 52634 con 5 aumentos (6,10,16,25 y 40); lente con distancia de trabajo de 30 cm.
- 4.- **EQUIPO DE ELECTROCIRUGIA**: bidireccional marca ELMAN SURGITRON MOD FFPF 140 W DE PODER 3.8 mhts CON 4 tipos de ondas.
- 5.- **ESPECULO MEDIANO DE GRAVES**.
- 6.- **BIOTOMOS DE MINITISCHLER**.
- 7.- **CURETA DE KEVORKIAN**.

RESULTADOS.

Se realizaron en el servicio de colposcopia del Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, en el periodo de Enero a Octubre de 1995 un total de 30 pacientes con diagnóstico de ASCUS por citología obteniendo los siguientes resultados:

- *En el año de 1993 se valoraron 4,217 citologías de las cuales reportaron 1 ASCUS que corresponde a una incidencia de 0.02% .
- *En el año de 1994 se valoraron 4,302 citologías de las cuales reportaron 18 ASCUS que correspondieron a una incidencia de 0.4%.
- *En el año de 1995 se valoraron 6,822 citologías de las cuales reportaron 69 ASCUS que corresponde a una incidencia del 1%.

*El número de parejas sexuales como mínimo: 1 y máximo: 5, con una media de 1.8% (13 pacientes).

*La edad mínima de pacientes con resultados de ASCUS por citología fue de 15 años y máxima de 65. Encontrándose con mayor frecuencia entre 31 a 35 años como se muestra en la Grafica I.

- Inicio de vida sexual oscilo entre 15 y 35 años de edad encontrando mayor frecuencia entre 16 y 19 años. Grafica II.
- Número de embarazos 12 correspondieron a 2 y 3 gestas y 12 a 4 gestas. 5 a primigestas y 1 nuligesta Grafica III.
- Tipo de actividad: Se presento mayor frecuencia en 18 pacientes con ocupación en el hogar . 4 secretarias, 2 enfermeras, 2 medicos, 3 maestras y 1 jubilada Grafica IV.

De las 30 pacientes vistas en este estudio diagnosticadas como ASCUS por citología, en el estudio Histológico los reportes fueron: 2 normales. 8 ASCUS y 12 LEI de bajo grado.

Para el estudio Colposcopico se detectaron 6 pacientes normales . 24 LEI de bajo grado y se obtuvo como resultado definitivo por el Cono electrico 4 pacientes normales. 4 pacientes ASCUS. 22 pacientes LEI de bajo grado . Existiendo una correlación afirmativa de la citología con el resultado definitivo de solo 13.3% . Con la histología del 45.4% y con la colposcopia del 66.6%

Esto quiere decir que hubo una no correlación de resultados del 86.6 % en la citología. Del 54.5% en la histología, y del 33,3% en la Colposcopia. Ahora bien cuando se analizan los resultados por métodos separados notamos, que de las 30 pacientes diagnosticadas por citología como ASCUS: 22 es decir un 73% tuvieron una lesión mas avanzada en el resultado definitivo. 13.3% o sea 4 pacientes tuvieron un diagnóstico de menor grado y solamente un 13.3% se demostro el diagnóstico inicial.

En la colposcopia de las 6 pacientes que se diagnosticaron como normales 4, 13.3% tuvieron un diagnóstico de mayor severidad y 2 si fueron congruentes con el diagnóstico definitivo. De las 24 LEI de bajo grado realizadas colposcopicamente en ningún caso se encontro una lesión mas avanzada. En el 75% o sea 18 pacientes, si correspondieron al diagnóstico, 4 pacientes fueron lesiones limitrofes y 2 fueron normales.

Revisando los resultados histológicos, cuando la biopsia demostro LEI de bajo grado en 12 casos, el resultado definitivo fue: 2 limitrofes. 2 normales y 8 corresponden.

Cuando se diagnosticó por histología 8 casos de ASCUS.

Los 8 casos fueron lesiones de un grado mayor y en el caso de 2 diagnosticos normales, si correspondieron al resultado final.

DISCUSION.

El Sistema Bethesda animó a los laboratorios a calificar el diagnóstico de ASCUS, cuando el citopatólogo favorece un proceso reactivo o cuando el diagnóstico no está bien calificado, repetir el Papanicolaou puede ser aceptable; éste debe ser evaluado cada 4 - 6 meses de intervalo por 2 años, hasta tener tres consecutivos Papanicolaou negativos.

El término de células escamosas atípicas de significado indeterminado ASCUS está reservada para cambios celulares que no son definitivos pero que la ausencia de criterios nucleares requieren un diagnóstico definitivo de SIL.

La clasificación citológica de frotis cervicales por el Sistema de Bethesda está muy relacionada con la detección de tipo VPH en pacientes con células atípicas. El Sistema de Bethesda recomienda el término "CAMBIO" para procesos reparativos reactivos y restringen el término "ATIPIA" al ASCUS.

Kurman et al concluyeron que el diagnóstico de ASCUS puede ser expectante en cerca del 5% y que el aumento en frecuencia puede constituir la degradación del término (5).

El éxito del sistema Bethesda dependerá de apearse a los rigurosos criterios citopatológicos y a un entendimiento de los diagnósticos clínicos y biológicos particularmente de ASCUS. La variabilidad en la aplicación del criterio de ASCUS, la comunicación adecuada entre el laboratorio y el clínico es esencial para determinar apropiadamente el manejo de pacientes, el manejo que se plantea debe ser individualizado y permite al paciente participar en la decisión del tratamiento. Cualquier pregunta acerca del significado del espécimen reportado como ASCUS debe ser resuelta por medio de la comunicación con el laboratorio.

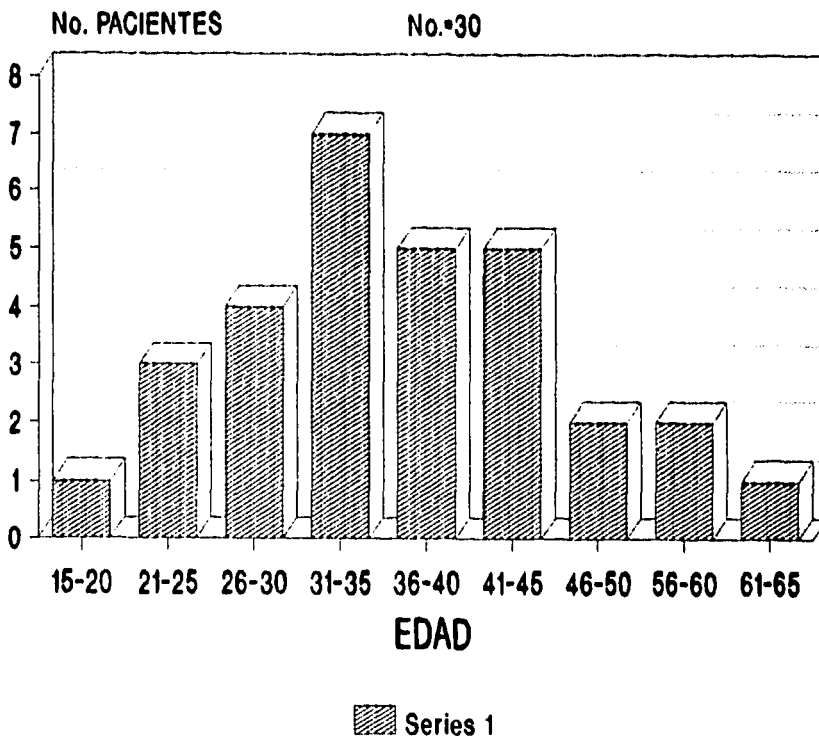
El ASCUS persistente debe ser evaluado colposcópicamente , esto es particularmente importante en casos de atipia glandular dado que una de cada 5 pacientes puede tener displasia de alto grado.

Aunque el sistema Bethesda menciona que el diagnóstico de ASCUS por frotis demuestra cambios sugestivos de lesión escamosa intraepitelial (SIL) , la distinción entre ASCUS y SIL puede ser inconstante (7).

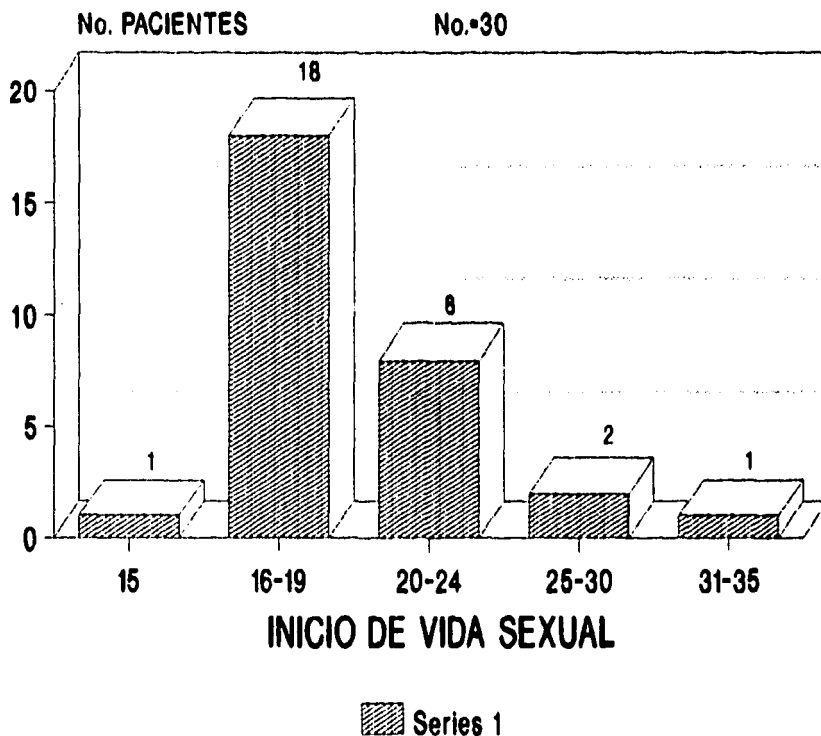
CONCLUSIONES :

- La colposcopia y la histología mostraron una mayor correlación con el diagnostico definitivo.
- La citología mostró una baja correlación con el resultado definitivo.
- La lesión cervical escamosa de significado impredecible debe de valorarse de manera más amplia para evitar pasar por alto lesiones mas avanzadas

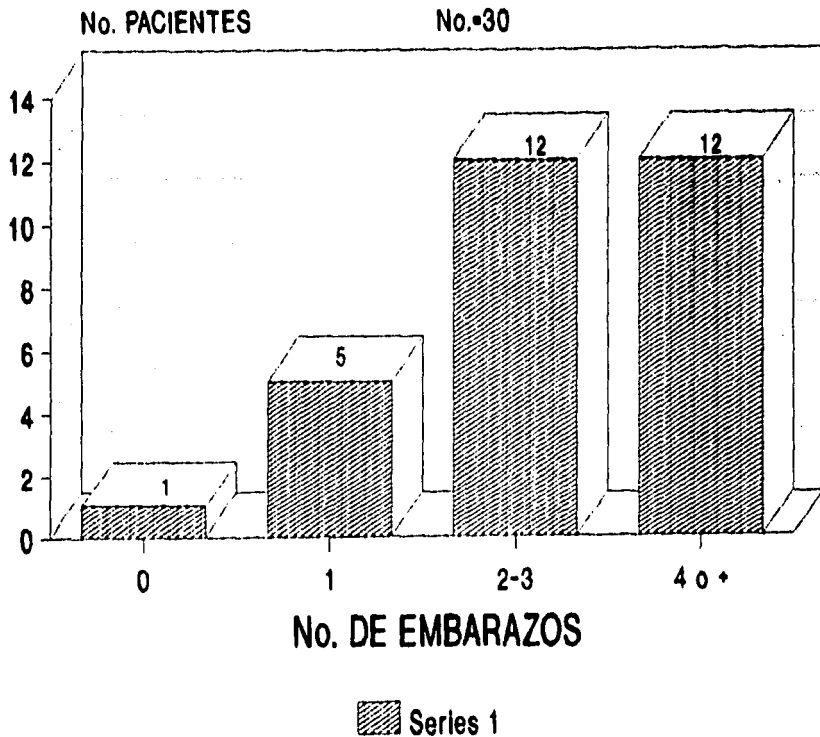
LESION ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO IMPREDECIBLE



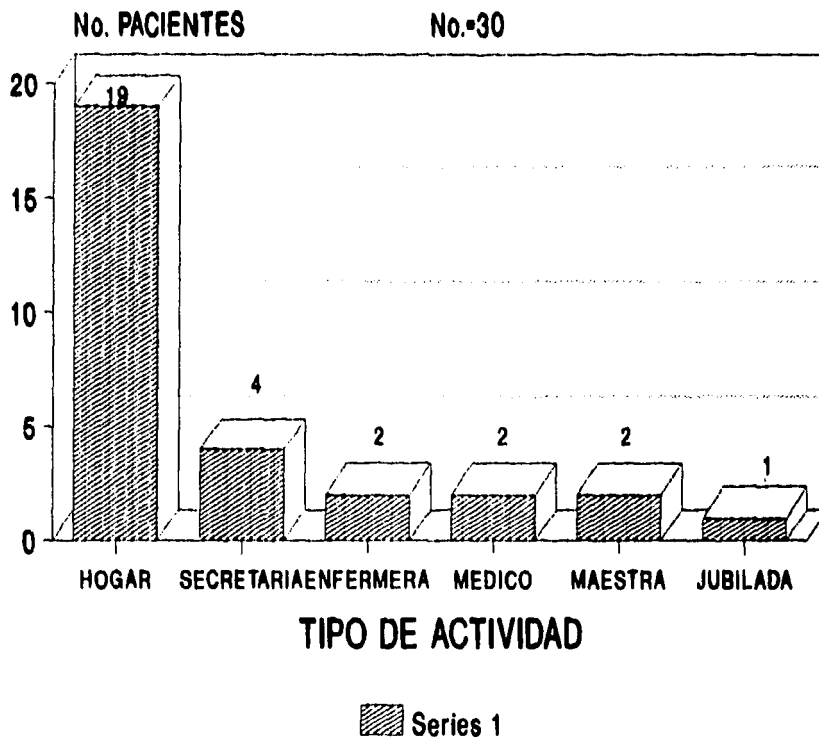
LESION ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO IMPREDECIBLE



LESION ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO IMPREDECIBLE



LESION ESCAMOSA CERVICAL DE SIGNIFICADO IMPREDECIBLE



BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Collis S., Zweizing S.**
Evaluation of Atypical Cells of Uncertain Significance on Pap Smears. The Colposcopist. 1995, Vol 26: 1-3

- 2.-Sidawy M.K., Tabbara S.O.**
Reactive Change and Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance in Papanicolaou Smears: A Cytologic Correlation. Diagnostic Cytopathology, 1993; Vol 9, No 4: 423-29.

- 3.-Saminathan T., Lahoti Ch., et all.**
Postmenopausal Squamous-Cell Atypias: A Diagnostic Challenge. Diagnostic Cytopathology, 1994, Vol 11, No 3: 226-30.

- 4.-Sidawy M.K., Tabbara S.O.**
Reactive Change and Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance in Papanicolaou Smears: A Cytohistologic Correlation. Diagnostic Cytopathology, 1993, Vol 9, No 4: 423-429.

- 5.-Hall S., Wu T.C et all.**
Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions: Cytologic Predictors of Biopsy Confirmation. Diagnostic Cytopathology, 1994, Vol 10, No. 1: 3-9

- 6.-Sherman M.E. and Kelly.**
High Grade Squamous Intraepithelial Lesions and Invasive Carcinoma Following the Report of three Negative Papanicolaou Smears: Screening Failures or Rapid Progression?. Modern Pathology, 1992, Vol 5, No 3: 337-42.

- 7.-Montz, F.J., Bradley J. et all.**
Natural History of the Minimally Abnormal Papanicolaou smear. Obstet Gynecol., Sep 1992, Vol 80, No 3, Part 1: 385-88.

- 8.-Sherman M.E., Shiffman M.H. et all.**
Toward Objective Quality Assurance in Cervical Cytopathology: Correlation of Cytopathologic Diagnoses Detection of High- risk Human Papillomavirus Types. Am J Clin Pathol, 1994; 102: 182-187.

9.-Davey D.D., Naryshkin s, et all .
Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance: Interlaboratory Comparison and Quality Assurance Monitors. Diagnostic Cytopatholy. 1994, vol 11, no 4 : 390-96.

10.-Sherman M.A., Shiffman M.H et all.
The Bethesda System. A Proposal for Reporting Abnormal Cervical Smears Based on the Reproducibility of Cytopathologic Diagnoses. Arch Pathol Lab Med. 1992, Vol 116: 1155--57

11.-Taylor R.R., Guerrieri J.P
Atypical Cervical Cytology: Colposcopic Follow-up Using the Bethesda System. The Journal of Reproductive Medicine. 1993, Vol 38, No 6: 443-7

12.-Cox T.J., Lorinncz A.T., et all .
Human papillomavirus testing by hybrid capture appears to be useful in triaging women with a cytologic diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance. Am J Obstet Gynecol, 1995, 172: 946-54.

13.- El Sistema Bethesda 1988, para dictaminar citologicos cervicovaginales. Elaborado y aprobado en el Seminario Taller en el Instituto Nacional del Cancer en Bethesda, Maryland. Diciembre 12 -13 de 1988

14.- Thompson J.D and Rock J.A.
Te Linde . Ginecologia Operatoria. Ed. Panamericana, Buenos Aires.7a edición. 1028-1042

15.-Robbins Stanley and Cotran R.
Patologia Estructural y Funcional. Ed Interamericana. Mexico. 1987: 1090-1110.