



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.



PREVALENCIA DEL CARCINOMA DE CÉRVIX TIPO
LINFOEPITELIAL EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL JUÁREZ DE
MÉXICO 2010-2015 Y LA ASOCIACIÓN CON EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y VIRUS EPSTEIN-BARR.

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ANATOMÍA PATOLÓGICA.

PRESENTA:
DR. LUIS OSVALDO SOTO GONZÁLEZ.

DIRECTOR DE TESIS:
DR. ALEJANDRO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

ASESOR DE TESIS
DR. JOSÉ RAFAEL PEÑAVERA HERNÁNDEZ.

CIUDAD DE MÉXICO, 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AUTORIZACIÓN DE TESIS:

DR. JAIME MELLADO ÁBREGO.
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA, HOSPITAL JUARÉZ DE MÉXICO.

DR. JOSÉ RAFAEL PEÑAVERA HERNÁNDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
HOSPITAL JUARÉZ DE MÉXICO.

NÚMERO DE REGISTRO DE TESIS: HJM0331/17-R

DIRECTOR DE TESIS:
DR. ALEJANDRO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ.

ASESOR DE TESIS:
DR. JOSÉ RAFAEL PEÑAVERA HERNÁNDEZ.

NÚMERO DE REGISTRO DE TESIS: HJM0331/17-R

AGRADECIMIENTOS:

A mi director de tesis el Dr. Alejandro Rodríguez Sánchez, a mis profesores el Dr. José Rafael Peñavera Hernández y la Dra. Teresa C. Cuesta Mejias mi agradecimiento por su apoyo y confianza.

A mis padres, mis hermanas y mi novia Pamela que siempre han estado a mi lado, gracias por su apoyo incondicional.

Con cariño y respeto a mis maestros del servicio de anatomía patológica del Hospital Juárez de México: Dra. Ana Lirio Ramírez, Dra. Eva G. López, Dra. Nelly Cruz Viruel, Dr. Carlos Serrano, Dr. Carlos Ugarte, muchas gracias por todo.

Al Dr. en C. Enoc Mariano Cortes Malagón por su apoyo y asesoría.

A todas las personas que también han sido parte de mi formación y que me han apoyado con la realización de esta tesis: Dr. Juan Carlos Córdoba, Dra. Rita Dorantes Heredia, Dra. Adriana Atencio Chan.

Y una especial mención y agradecimiento a mis compañeras de generación Dra. Karen Fabiola Miramontes, Dra. Mariel Verónica Schettino y Dra. Paula J. Sánchez, gracias por ser el mejor equipo y sobre todo por la amistad que hemos forjado.

Gracias a mis amigos y compañeros: Nelly, Yolotzin, Malena, Dora, Rolando, Alma, Ana Laura, Wendy, Alfonso, Cesar, Zindy, Alejandra, Fernanda y Abraham, por todas sus enseñanzas y buenos momentos compartidos.

Finalmente a mis compañeros rotantes de patología bucal de la facultad de odontología de la UNAM: Laura Riverón, Salvador Domínguez y David Ramos, gracias por su amistad.

ÍNDICE:

	Pag
ANTECEDENTES.	6
JUSTIFICACIÓN.	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	13
HIPOTESIS.	13
OBJETIVOS.	14
METODOLOGÍA.	14
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	14
MATERIAL Y METODOS.	14
CRITERIOS DE SELECCIÓN.	16
DEFINICIÓN DE VARIABLES.	16
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	17
RECURSOS.	18
ASPECTOS ÉTICOS.	18
ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.	19
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	20
RESULTADOS.	21
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	34
CONCLUSIONES.	37
PROSPECTIVAS.	39
BIBLIOGRAFIA.	40
ANEXO A.	43

ÍNDICE DE TABLAS.

	Pag
Tabla 1. Clasificación de la OMS de tumores de cérvix uterino, 2014.	6
Tabla 2. Anticuerpos seleccionados	15
Tabla 3. Anticuerpos, dilución y procedencia.	18
Tabla 4. Información clínico-patológica.	21
Tabla 5. Total de casos revisados.	22
Tabla 6. Tipos de especímenes revisados con diagnóstico de CTLE.	24
Tabla 7. Reclasificación de los casos.	25

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

	Pag
Gráfica 1. Total de casos con Diagnostico de Carcinoma de Cervix vs Diagnóstico de Carcinoma poco diferenciado (2010-2015).	21
Gráfica 2. Total de casos revisados.	22
Gráfica 3. Número de casos de CTLE por rango de edad.	23
Gráfica 4. Tipos de espécimenes revisados con diagnóstico de CTLE.	24
Gráfica 5. Porcentajes de casos relacionados con VPH (p16 +) y VEB (LMP1 +).	32

1. ANTECEDENTES

El cáncer de cérvix es la principal causa de muerte en mujeres relacionadas con cáncer [1] y el segundo tipo de cáncer más común en mujeres alrededor del mundo [2]. El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. En México anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres [3].

La infección persistente por los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo (VPH-16, VPH18) está presente en más del 50% de los casos de carcinoma de cérvix alrededor del mundo, por lo que es necesario que se presenten diferentes factores ambientales, genéticos e inmunológicos para que se desarrolle un caso invasor [4].

En el caso de los carcinomas asociados a VPH la oncoproteína viral E6 o E7 de VPH-16 interactúa con proteínas celulares como la proteína pRb [5] y Forkhead box M1b (FoxM1b) [6], regulando el ciclo celular y provoca la transformación celular y la inmortalización. La proteína E7 del VPH-16 se une a pRb y promueve la degradación de pRb a través de un proceso mediado por proteasoma. La proteína p16 (p16) es un inhibidor de la quinasa dependiente de ciclina (CDK) que desacelera el ciclo celular inactivando las CDK que fosforilan la proteína retinoblastoma (Rb). Estudios biológicos recientes han revelado que la expresión de p16 está marcadamente influenciada por el estado de la expresión de Rb, y la sobreexpresión p16 se ha demostrado en cánceres cervicales debido a la inactivación funcional de Rb por la proteína E7 de papilomavirus humano (HPV). La expresión de p16 se correlaciona con carcinomas epidermoides de alto grado y con la expresión de la proteína E6 de VPH-16/VPH-18 [24, 25]. La oncoproteína E6 VPH-16 promueve la cinasa dependiente de ciclina (Cdk1 y Cdk2), degradando la proteína supresora tumoral p53 y anula los puntos de control del ciclo celular [2].

En relación a la clasificación histológica, el 46% de los casos registrados, corresponden a carcinoma epidermoide invasor, un 23% a carcinoma epidermoide microinvasor, un 10% a adenocarcinoma endocervical in situ, un 6% a adenocarcinoma endocervical invasor [4]. En el caso específico del carcinoma tipo linfopitelioma de cérvix constituye el 0.63% de los carcinomas de cérvix en países occidentales y hasta 5.5% en Japón [5,6].

La clasificación de la OMS vigente del año 2014, de los tumores de cérvix uterino se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1.

I. Tumores epiteliales
a) Tumores de células escamosas y precursores
✓ Lesión intraepitelial escamosa
▪ Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesión intraepitelial escamosa de alto grado
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carcinoma de células escamosas, sin otra especificación <ul style="list-style-type: none"> ▪ Queratinizante ▪ No queratinizante ▪ Papilar ▪ Basaloide ▪ Condilomatoso ▪ Verrucoso ▪ Escamotransicional ▪ Tipo linfoepitelial
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesión de células escamosas benigna <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metaplasia escamosa ▪ Condiloma acuminado ▪ Papiloma escamoso ▪ Metaplasia transicional
<p>b) Tumores glandulares y precursores</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adenocarcinoma in situ ✓ Adenocarcinoma <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adenocarcinoma endocervical de tipo usual ▪ Carcinoma mucinoso, sin otra especificación <ul style="list-style-type: none"> ○ Tipo gástrico ○ Tipo intestinal ○ Tipo de células en anillo de sello ▪ Carcinoma villoglandular ▪ Carcinoma endometroide ▪ Carcinoma de células claras ▪ Carcinoma seroso ▪ Carcinoma mesonéfrico ▪ Adenocarcinoma mezclado con carcinoma neuroendocrino
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tumores glandulares benignos y lesiones similar a tumores <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pólipo endocervical ▪ Papiloma Mulleriano ▪ Quiste Nabotian ▪ Tunnel Clusters ▪ Hiperplasia microglandular ▪ Hiperplasia glandular lobular endocervical ▪ Hiperplasia endocervical laminar difuso ▪ Hiperplasia y remanentes mesonéfricos ▪ Reacción de Arias Stella ▪ Endocervicosis ▪ Endometriosis ▪ Metaplasia tuboendometrial ▪ Tejido prostático ectópico
<p>c) Otros tumores epiteliales</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carcinoma adenoescamoso

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carcinoma de células vidriosas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carcinoma adenoideo basaloide
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carcinoma adenoide quístico
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carcinoma indiferenciado
<ul style="list-style-type: none"> d) Tumores neuroendocrinos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tumores neuroendocrinos de bajo grado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumor carcinoide
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumor carcinoide atípico
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carcinoma neuroendocrino de alto grado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carcinoma neuroendocrino de células grandes.
<ul style="list-style-type: none"> 2. Tumores mesenquimales y lesiones simulan tumores
<ul style="list-style-type: none"> a) Benigno
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leiomioma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rabdomioma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otros
<ul style="list-style-type: none"> b) Malignos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leiomiosarcoma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rabdomiosarcoma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sarcoma alveolar de partes blandas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Angiosarcoma
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tumor maligno de la vaina nerviosa periférica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otros sarcomas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liposarcoma
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sarcoma endocervical indiferenciado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sarcoma de Ewing
<ul style="list-style-type: none"> c) Lesiones simulan tumores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nódulo de células fusiformes postoperado
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesión similar a linfoma
<ul style="list-style-type: none"> 3. Tumores mixtos epiteliales y mesenquimales
<ul style="list-style-type: none"> a) Adenomioma
<ul style="list-style-type: none"> b) Adenosarcoma
<ul style="list-style-type: none"> c) Carcinosarcoma
<ul style="list-style-type: none"> 4. Tumores melanocíticos
<ul style="list-style-type: none"> a) Nevo azul
<ul style="list-style-type: none"> b) Melanoma maligno
<ul style="list-style-type: none"> 5. Tumores de células germinales
<ul style="list-style-type: none"> a) Tumor del saco vitelino
<ul style="list-style-type: none"> 6. Tumores linfoides y mieloides
<ul style="list-style-type: none"> a) Linfomas
<ul style="list-style-type: none"> b) Neoplasias mieloides
<ul style="list-style-type: none"> 7. Tumores secundarios.

Cada tipo de carcinoma presenta características epidemiológicas, clínicas, terapéuticas, histológicas y pronóstico diferentes. En el presente estudio se abordara el carcinoma tipo linfoepitelial de cérvix.

El carcinoma tipo linfoepitelial (CTLE) es un tipo de neoplasia poco diferenciada de células epiteliales en nasofaringe [5,7]. Histológicamente está compuesto por nidos de células epiteliales malignas poco diferenciadas con un patrón de crecimiento sincitial los cuales están asociados a una infiltración estromal linfocítica prominente [4].

Estudios acerca del carcinoma tipo linfoepitelial en nasofaringe has demostrado que esta condición tiene una prevalencia más alta en poblaciones asiáticas y que está relacionado con la infección del virus del Epstein-Barr y que tienen un pronóstico clínico favorable [6, 17].

Este tipo de neoplasia puede presentarse en diversos sitios anatómicos tales como glándulas salivales, pulmones, timo, estomago así como el cérvix uterino [8]. En la clasificación histológica de la Organización Mundial de la Salud el carcinoma tipo linfoepitelial se clasifica como un subtipo de carcinoma de células escamosas.

El carcinoma tipo linfoepitelial fue reportado por primera vez por Hamazaki et al en 1968 [9]. En 1977 Hasumi Et al, reporto que de 709 casos de mujeres diagnosticadas con carcinoma de cérvix uterino a quienes se les realizó histerectomía radical y linfadenectomía pélvica solo 39 (5.5%) fueron identificadas con este tipo de carcinoma, estas pacientes tuvieron un pronóstico más favorable que aquellas con otro tipo de carcinoma cervical en el mismo estadio ($p < 0.05$). Este trabajo ha sido la punta de lanza para otros diversos estudios que han encontrado la misma relación referente al mejor pronóstico [10].

Actualmente este tipo de tumor se define como una neoplasia compuesta por islas de células escamosas indiferenciadas en un fondo de infiltrado inflamatorio linfocítico intenso. Las células tumorales tienen un núcleo vesicular uniforme, con prominente nucléolo y cantidades moderadas de citoplasma ligeramente eosinófilo. Los bordes celulares son indistintos a menudo dan una apariencia sincitial. [4]. La característica morfológica de nucléolo prominente podría estar asociada a la presencia de la proteína E7 del VPH de alto riesgo, ya que hay estudios que demuestran que la proteína Rb1, que es el objetivo celular de la E7, se localiza en el nucléolo, y que la proteína E7 actúa como un antagonista de Rb1, lo cual se requiere para el proceso de transformación celular [28, 29].

Existen reportes de asociación entre la patogénesis del carcinoma tipo linfoepitelial y la infección por Virus de Epstein-Barr de la misma manera que ocurre en este tipo de

tumores en nasofaringe. Se han encontrado secuencias genéticas de VEB en el 73% de una serie de 15 casos comparado con tan solo 3 casos que presentó ADN de VPH-16 y VPH-18, lo que soporta la hipótesis de que VEB puede estar involucrado en la patogénesis que origina este tipo de tumores [7, 12].

Por otro lado en otros estudios hechos en mujeres occidentales no se ha podido detectar VEB en carcinomas tipo linfopitelial hasta el momento, Martínez-Leandro Et al, realizó hibridación in situ y PCR para detectar VEB en tres casos de CTLE en los cuales obtuvo resultados negativos. También realizaron detección por PCR de VPH de alto riesgo (6, 11, 16, 18, 31 y 33) de los cuales todos resultaron negativos también [12, 18].

Recientemente Li-Chuan Hsu et al, en un reporte de caso realizó la detección de VEB a través de EBER (hibridación in situ de RNA codificante de VEB) la cual fue negativa por lo que descartó la implicación de VEB en este tipo de carcinomas. Además realizó detección por inmunohistoquímica de la proteína p16, la cual resultó positiva lo que se traduce que esta lesión está asociada a infección por VPH de alto riesgo [13].

En todas las revisiones de casos este tipo de tumor ha tenido un pronóstico más favorable comparado con cualquier otro tipo de carcinoma poco diferenciado de cérvix en el mismo estadio clínico [14]. En un estudio de revisión realizado por Hyun Sil Yun et al (2016) se hizo una recopilación de un total de 82 casos de los cuales en ninguno se presentó recurrencia de la enfermedad, todos los casos fueron clasificados como estadios clínicos Ib1 a IIA y el seguimiento máximo fue de 100 meses (ver cuadro 1). Además se encontró que la presencia de metástasis a ganglios regionales se dio solo en un pequeño porcentaje de los casos [15]. Se ha sugerido que debido al intenso infiltrado inflamatorio linfocítico que presentan estos tumores les confiere protección ya que la mayoría de estos linfocitos son CD8(+), por lo que la inmunidad mediada por células podría jugar un papel protector antitumoral en esta neoplasia [10].

Actualmente la patogénesis del carcinoma tipo linfopitelial del cuello uterino no está bien entendida. Se ha sugerido que la infección por VPH es una causa potencial CTLE en cérvix y al menos en pacientes occidentales no se ha encontrado la asociación entre la infección por VEB y CTLE de cérvix, estos hallazgos implican que la raza y los factores geográficos pueden influir en el papel del gen EBV como un factor oncogénico en el CTLE de cérvix [12, 16, 19].

Dentro de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta en este tipo de tumor se encuentra el carcinoma "Glassy cell" el cual es una variante poco diferenciada del carcinoma adenoescamoso, comprende el 1-2% de los carcinomas de cérvix, típicamente ocurre en pacientes jóvenes, es de crecimiento rápido y produce metástasis a distancia. Histológicamente está compuesto por células de márgenes citoplasmáticos definidos, citoplasma eosinófilo, con apariencia de "vidrio despulido", núcleo grande redondo con nucléolo prominente, no queratinizante y

característicamente presenta un infiltrado eosinofílico prominente. Está relacionado con VPH-18 y tiene un pobre pronóstico [4].

Debido al denso infiltrado inflamatorio que presentan los carcinomas de cérvix tipo linfoepitelial otro diagnóstico diferencial lo constituyen los tumores linfoides. Estos se definen como neoplasias malignas compuestas de células linfoides. El linfoma primario cervical es raro, es más común verlo como afectación de una enfermedad sistémica. Dentro de los linfomas primarios de cérvix encontramos el Linfoma difuso de células grandes B, Linfoma folicular, Linfoma de la zona marginal, Linfoma de Burkitt y Linfoma de células NK/T. Sin embargo ninguno de ellos presenta el componente epitelial maligno [4].

Para poder distinguir el componente epitelial escamoso en estas neoplasias se usan diversos marcadores inmunohistoquímicos, entre ellos encontramos el p40. Este es un anticuerpo que reconoce sólo a la isoforma específica de epitelio escamoso de la proteína p63 ($\Delta Np63$), el cual en casos de neoplasias poco diferenciadas nos es útil para diferenciar el componente escamoso. El p63 es un factor de transcripción que consistentemente se expresa en epitelio escamoso normal y en carcinomas de células escamosas [26].

Author	Country	Article type	No. of case	Age (yr) (or median)	EBV	HPV	FIGO stage	Treatment	Adjuvant treatment	Follow-up (mo) (median)	Follow-up status
Chao et al. [1]	Taiwan	Original article	9	54 (40–67)	Negative	16(3), 18,31,35, 58, 16/58	IB	RH, BPLND	Radiotherapy	Mean 112 (63–134)	No recur
Tseng et al. [3]	Taiwan	Original article	15	56 (37–72)	Positive (73%, 11/15)	16 (20%, 3/15)	IB (9/15) IIA (2/15) IIB (4/15)	RH, BPLND (10/15) Radiotherapy (5/15)		Mean 45 (20–63)	No recur
Hasumi et al. [5]	Japan	Original article	39	43.5 (30–61)	Not done	Not done	IB	RH		Mean 58.5 (3–60)	No recur
Takai et al. [2]	Japan	Case	3	41 69 44	Negative Negative Negative	Negative Negative Negative	IB1 IIA IB1	RH, BPLND RH, BPLND RH, BPLND	No report No report No report	100 75 15	No recur No recur No recur
Saroha et al. [4]	India	Case	2	40 43	Not done Not done	Not done Not done	IB1 IB1	RH, BPLND, PALND RH, BSO, BPLND, PALND	No report No report	14 12	No recur No recur
Bais et al. [6]	Netherlands	Case	1	44	Negative	16, 45	IB1	RH, BPLND	None	No report	No recur
Martorell et al. [7]	Spain	Case	4	74 58 77 67	Negative Negative Negative Negative	Negative Negative Negative Negative	IB1 IB1 II IB1	Cervicectomy RH, BPLND RH, BPLND RH, BPLND	No report No report No report No report	84 60 24 24	No recur No recur No recur Recur
Noel et al. [8]	Belgium	Case	2	56 53	Negative Negative	16 18	IB1 IB1	RH, BPLND RH, BPLND	No report No report	No report 24	No recur No recur
Lopez-Rios et al. [9]	Spain	Case	1	44	Positive	Not done	IB1	RH, BPLND	No report	12	No recur
Saylam et al. [10]	Belgium	Case	1	72	Not done	18	IB1	RH, BPLND	None	No report	No recur
Takebayashi et al. [11]	Japan	Case	1	45	Negative	Not done	IB2	RH	Radiotherapy	4	No recur
Kaul et al. [12]	India	Case	1	42	Not done	Not done	IB1	RH, BPLND	No report	12	No recur
Kim et al. [13]	Korean	Case	1	57	Negative	Negative	IB1	RH, BSO, BPLND, PALND, appendectomy	Paclitaxel + cisplatin	26	No recur
Ki et al. [14]	Korean	Case	1	63	Positive	16	IB1	RH, BSO, BPLND, appendectomy	None	34	No recur
Yoo et al. [15]	Korean	Case	1	55	Not done	Not done	IB1	RH, BSO, BPLND	None	12	No recur

EBV, Epstein-Barr virus; HPV, human papilloma virus; FIGO, International Federation of Gynecology and Obstetrics; RH, radical hysterectomy; BPLND, bilateral pelvic lymph node dissection; PALND, para-aortic lymph node dissection; BSO, bilateral salpingo-oophorectomy; TAH, total abdominal hysterectomy.

2. JUSTIFICACIÓN

En México el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar como causa de muerte en mujeres en un rango de edad entre 50 a 59 años. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. El carcinoma de cérvix tipo linfopitelial (CTLE) es una neoplasia poco frecuente, que representa solo el 0.7% de los carcinomas uterinos en occidente y 5.5% en países asiáticos [15]. En algunos estudios de países asiáticos se ha encontrado asociación con el Virus de Epstein-Barr, sin embargo, en países de occidente no se ha podido demostrar esta asociación, pero se ha encontrado evidencia de infección por Virus de Papiloma Humano de alto riesgo [16]. A pesar de que el CTLE es una neoplasia poco diferenciada, tiene un mejor pronóstico comparado con otros carcinomas poco diferenciados de cérvix [17]. Por estos motivos es importante identificar esta neoplasia y establecer su prevalencia, debido a sus diferencias pronosticas y de tratamiento. En el Hospital Juárez de México se presenta una elevada frecuencia de patología oncológica en el área de ginecología, en especial casos de carcinomas de cérvix, lo cual nos exige un diagnóstico histopatológico certero de los carcinomas de cérvix clasificados como poco diferenciados ya que el mejor pronóstico CTLE nos obliga a identificarlo y separarlo de neoplasias con comportamiento más agresivo, además que nos permitirá ahondar en las características morfológicas, inmunohistoquímicas de estas neoplasias, así como investigar sus probable asociación con virus Epstein-Barr y virus de papiloma humano de alto riesgo. La prevalencia de carcinomas tipo linfopitelial es desconocida en México.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Hay presencia y asociación de los virus VEB y VPH de alto riesgo con el carcinoma de cérvix tipo linfopitelial, y cuál es la prevalencia de este carcinoma en la población del Hospital Juárez de México en el periodo de tiempo del 2010-2015?

4. HIPÓTESIS

El carcinoma de cérvix tipo linfopitelial tiene una baja prevalencia en la población del Hospital Juárez de México, esta patología está relacionada con la infección por VEB y/o VPH de alto riesgo.

5. OBJETIVOS

Objetivo general

Medir la prevalencia del carcinoma de cérvix tipo linfocelular en la población del Hospital Juárez de México en un periodo de tiempo de 2010-2015 y realizar pruebas moleculares (Inmunohistoquímica) para determinar la presencia de los virus de VEB y VPH de alto riesgo.

Objetivos específicos

- Realizar una revisión del archivo del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Juárez de México, obteniendo los casos de carcinomas poco diferenciados de cérvix que hayan sido diagnosticados en el periodo del 2010-2015.
- Realizar la reclasificación morfológica e inmunohistoquímica de los casos de carcinoma de cérvix tipo linfocelular.
- Realizar Inmunohistoquímica para determinar la presencia del VEB y VPH como probable etiología de esta neoplasia.
- Realizar el análisis estadístico de los resultados obtenidos.*

6. METODOLOGÍA

A. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizará un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo.

B. MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos se recabaran de los libros de biopsias de la biblioteca del departamento de Anatomía Patológica del Hospital Juárez de México durante el periodo de Enero de 2010 a Diciembre de 2015, donde se obtendrán los siguientes criterios: número de biopsia, año, edad, tipo de tejido (biopsias de cérvix, conos cervicales e histerectomías) y diagnóstico. En esta fase del estudio se incluirán todas las neoplasias malignas primarias de cérvix incluyendo los casos que contengan inmunohistoquímica y omitiendo las neoplasias metastásicas a cérvix. La muestra estimada de acuerdo a la literatura consultada, se espera que en un periodo de 6 años de revisión encontremos entre 3 a 5 casos de carcinoma de cérvix tipo linfocelular [19].

Se analizará la base de datos seleccionando los casos en los que el diagnóstico incluyan: carcinoma epidermoide poco diferenciado carcinoma “Glassy cell” y carcinomas poco diferenciados, excluyendo el resto de los tumores primarios de cérvix.

Se recolectaran laminillas y bloques de parafina del archivo de laminillas del departamento de patología y se eliminaran aquellos que no cuenten con bloque de parafina, tejido dañado o aquellos casos donde se haya devuelto el material al paciente.

Se procederá a realizar diagnóstico mediante microscopia óptica basado en la morfología y características citológicas y arquitecturales de cada caso, revisados por los dos investigadores, aquellos casos en los que se cumplan los criterios morfológicos previamente descritos se procederá a realizar marcadores de inmunohistoquímica y posteriormente se realizara un análisis en cuanto a los resultados de la inmunomarcación emitiendo el diagnostico en conjunto de cada caso.

Finalmente se recabaran todos los resultados y se integrarán en conjunto los investigadores para exponer sus resultados y conclusiones.

Debido a que el Hospital Juárez de México cuenta con una gran carga de trabajo dentro del departamento de Anatomía Patología y que no se cuentan con suficientes recursos económicos para realizar una amplia gama de inmunomarcadores, se determinó elegir la inmunohistoquímica dirigida a los carcinomas tipo linfoepitelial de cérvix para su reclasificación y la asociación al virus Epstein-Barr y virus del papiloma humano. Los anticuerpos utilizados serán:

Tabla 2. Anticuerpos seleccionados	
Anticuerpo	Interpretación
P40	Diferenciación escamosa
P16	Asociación con VPH
LMP1	Asociación con VEB
CD8	Diferenciación de Linfocitos TCD8(+) Citotóxicos.

El estudio de inmunohistoquímica comprende realizar nuevos cortes del tejido incluido en bloque de parafina, se colocaran en nuevos portaobjetos y se procederá a realizar distintas

reacciones antígeno anticuerpo por medio de los kits que se utilizan en el departamento de Anatomía Patológica, dichas reacciones se hacen presentes en el tejido, particularmente en las células, teniendo expresión nuclear, citoplasmática o membrana celular dependiendo del anticuerpo utilizado, a su vez dicha laminilla contara con un control para validar la adecuada realización del procedimiento, esto es, dependiendo del anticuerpo se colocara un tejido diferente el cual es sugerido por el fabricante para provocar la reacción antígeno-anticuerpo y en caso de que el control resulta negativo, la muestra problema se considerara no valorable.

Se seguirán los criterios establecidos por la clasificación de Neoplasias de Órgano Genital Femenino en el capítulo de Neoplasias de Cérvix en la OMS, 2014.

C. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Neoplasias malignas primarias de cérvix.
- Carcinomas epidermoides poco diferenciados, carcinomas “Glassy cell” y carcinomas poco diferenciados de cérvix diagnosticados en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Juárez de México en el periodo comprendido entre enero 2010 a diciembre de 2015.
- Tipo de tejido: biopsias de cérvix, conos cervicales e hysterectomías.

Criterios de exclusión:

- Todas las neoplasias no primarias de cérvix.
- Bloques y laminillas ausentes en el archivo del servicio de Anatomía Patológica
- Material insuficiente o dañado para el diagnóstico histopatológico e inmunomarcación.

Criterios de eliminación:

- Carcinomas poco diferenciados de cérvix reclasificados como neoplasias de cérvix diferente a carcinomas tipo linfopitelioma de cérvix.

D. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables independientes:

1. Subtipo histológico (variable cualitativa, nominal), siguiendo la clasificación histológica de los tumores del cervico-uterino (OMS, 2014).
2. Edad (variable cuantitativa, intervalos en décadas), expresada en años.

Variables dependientes:

1. Parámetros histológicos (variable cualitativa, nominal, evaluado como presente o ausente): Características morfológicas escamosas: neoplasia compuesta por islas de células escamosas indiferenciadas, en un fondo de infiltrado inflamatorio linfocítico intenso. Las células tumorales tienen un núcleo vesicular uniforme, con prominente nucléolo y cantidades moderadas de citoplasma ligeramente eosinófilo. Los bordes celulares son indistintos a menudo dan una apariencia sincitial
2. Estado de inmunomarcación (variable cualitativa, nominal): Considerada positivo a la marcación café homogénea en células neoplásicas distintas del fondo y negativo como ausencia de marcación en las células neoplásicas.
 - a. CD8: Definida como marcación citoplasmática en linfocitos peritumorales.
 - b. p16: Definida como marcación nuclear y citoplasmática en células neoplásicas.
 - c. p40: Definida como marcación nuclear en células de diferenciación escamosa.
 - d. VEB: Definida como marcación citoplasmática y membranosa en las células infectadas por VEB
 - e. CD8: Definida como marcación citoplasmática en linfocitos T peritumorales
3. Una vez obtenidos los datos se medirá la prevalencia, la cual se define como:
 - a. Proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado. No tiene dimensiones y se expresa como casos por 1000 o por 100 habitantes [27].

E. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las muestras de tejido se fijaron en formol neutro al 10% para procesamiento histológico automático (deshidratación, aclaración, inclusión en parafina) y cortes de espesor entre 2-3 micras.

Se realizó tinción con hematoxilina y eosina para observación al microscopio de luz convencional por dos patólogos al mismo tiempo quienes emitirán su diagnóstico y aquellos casos discordantes y los clasificables serán sometidos a inmunomarcación automatizada con sistema AVIDINA-BIOTINA-ESTREPTAVIDINA con los siguientes anticuerpos:

Tabla 3. Anticuerpos, dilución y procedencia.

Anticuerpo	Dilución de trabajo	Fabricante
P40	1:25	DAKO
P16	1:100	DAKO
VEB	1:50	DAKO
CD8	1:50	DAKO

Se revisaran las laminillas en campos de bajo poder (10x) y alto poder (40x) para identificar las características morfológicas observadas que definen a los carcinomas tipo linfocarcinoma de cérvix. Para las inmunoreacciones se revisará en campos de bajo poder (10x) y así valorar la positividad o negatividad de las marcaciones, teniendo controles positivos y negativos para cada marcador.

7. RECURSOS

Recursos humanos.

Investigador: Luis Osvaldo Soto González.

Director de tesis: Dr. Alejandro Rodríguez Sánchez.

Técnico de inmunohistoquímica e histotecnólogo en turno.

Personal de archivo del servicio de Anatomía Patológica.

Dr. en C. Enoc Mariano Cortes Malagón, Asesor académico.

Recursos materiales.

- Libros de reportes quirúrgicos del servicio de Anatomía Patológica, laminillas tipo convencional, laminillas con poli-L-lisina, cubreobjetos, etiquetas para rotulación de laminillas, microscopio óptico, reactivo de p16, p40, CD8, VEB.

Recursos financieros.

Financiado por el investigador y con el apoyo del Servicio de Anatomía Patológica y la Unidad de Genética y Cáncer del Hospital Juárez de México.

8. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en u capitulo único y considerando como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata tardía del estudio, este estudio se clasifica como:

- I. Investigación sin riesgo. Ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental (Revisión del archivo del Servicio de Anatomía Patológica).

9. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No existen riesgos biológico-infecciosos en la realización de este estudio para ninguno de los investigadores que participaron en este estudio.

11. RESULTADOS.

Incidencia y edad de distribución. En el periodo comprendido entre los años 2010 al 2015, se revisaron 176 casos de mujeres con el diagnóstico de carcinoma poco diferenciado de cérvix, con una distribución de edad de 22 a 96 años, de las cuales se 6 se reclasificaron como Carcinoma tipo linfopitelial, lo que significa un 3.40% del total de casos revisados y una prevalencia de casos en 6 años y con una distribución de edad de 22 a 85 años, con una media de edad de 47.27 años, una moda de 30 años y una mediana de edad de 46 años. Es de interés que de acuerdo a la bibliografía revisada, la edad de presentación es en mujeres más jóvenes comparadas con el carcinoma epidermoide poco diferenciado [10], el 50% de los casos (3/6) fueron mujeres de 21 a 30 años. Los datos clínico-patológicos de nuestras pacientes están resumidos en la tabla 4.

Tabla 4.

Información Clínico-patológica.	
Total de mujeres con diagnóstico de Carcinoma de cérvix (2010-2015)	597
Casos revisados de mujeres con diagnóstico de Carcinoma poco diferenciado de cérvix (2010-2015)	176 (29.48%)
Rango de edad	22-96 años
Total de mujeres con diagnóstico de Carcinoma tipo linfopitelial (reclasificación).	6 (1%)

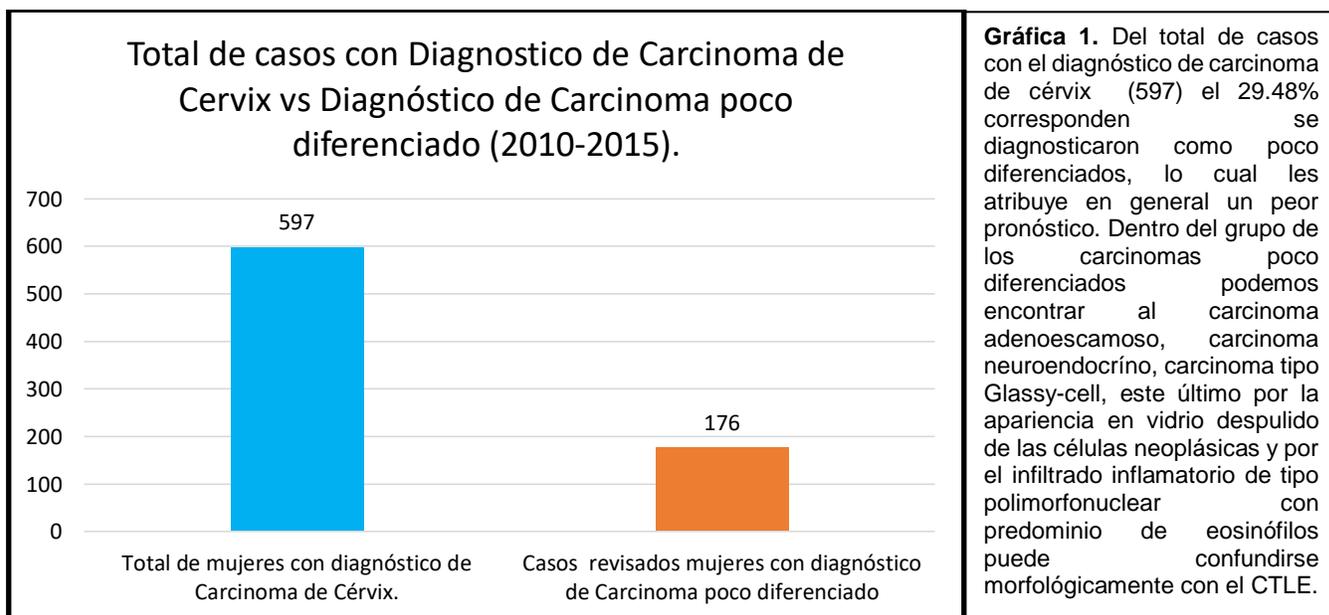
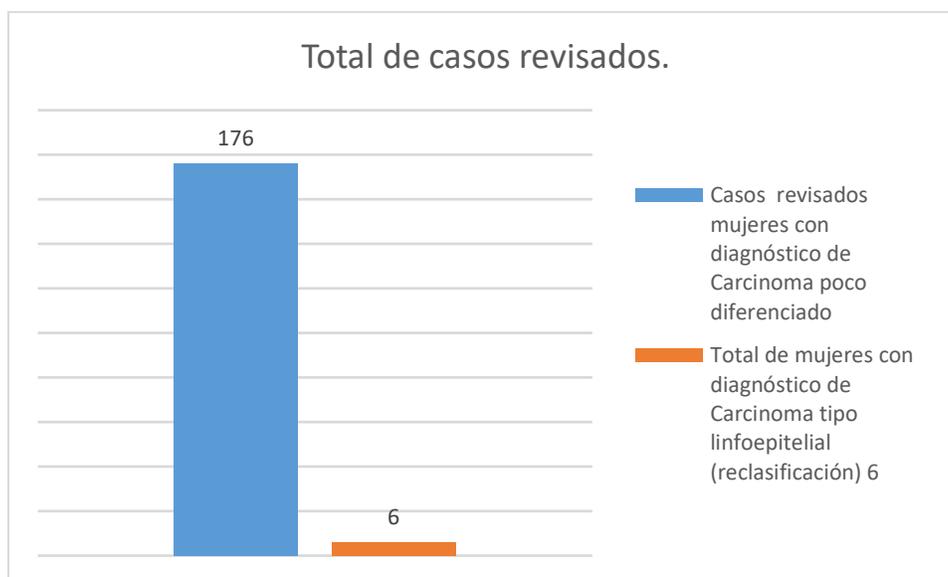
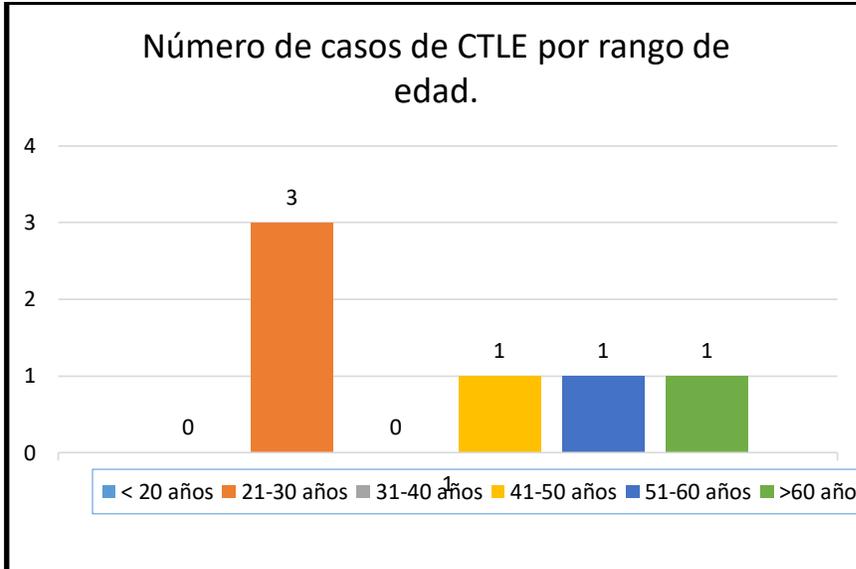


Tabla 5. Total de casos revisados.

Diagnósticos histopatológico previo	Carcinoma poco diferenciado (6/6)
Rango de edad	22-85 años
Moda de edad	30
Media de edad	47.27
Mediana de edad	46
Número de casos por rango de edad.	
< 20 años	0
21-30 años	3
31-40 años	0
41-50 años	1
51-60 años	1
>60 años	1



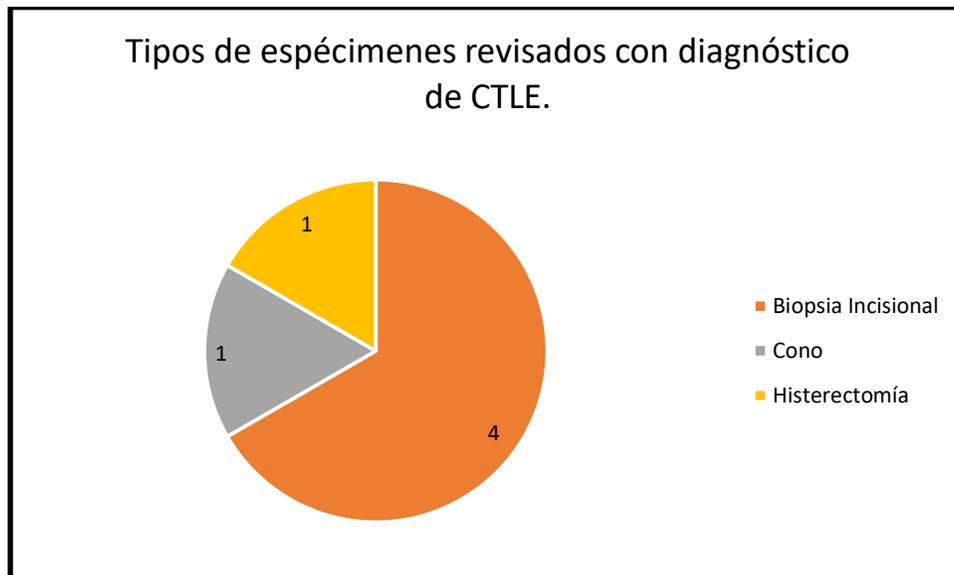
Gráfica 2. Del total de casos diagnosticados como carcinomas poco diferenciados (176), 6 de ellos se reclasificaron morfológicamente como CTLE lo que corresponde a 3.40% del total de casos revisados y al 1% del total de casos de carcinoma de cérvix, todo esto en un periodo de 6 años (2010-2015).



Gráfica 3. La información obtenida en cuanto a la edad de diagnóstico de este tipo de carcinoma es similar a la publicado en la literatura científica. Se encontró que el 50% de las pacientes corresponden al grupo de 21-30 años, lo cual es una característica diferencial con el carcinoma escamoso de cérvix poco diferenciado el cual su edad de presentación es en mujeres mayores de 50 años [2, 4]. El 33.33% corresponde a mujeres de 41-60 años y el 16.66% restante corresponde a una mujer de 85 años de edad.

Tabla 6. Tipos de especímenes revisados con diagnóstico de CTLE.

Tipo de Biopsia	
Biopsia Incisional	4
Cono	1
Histerectomía	1



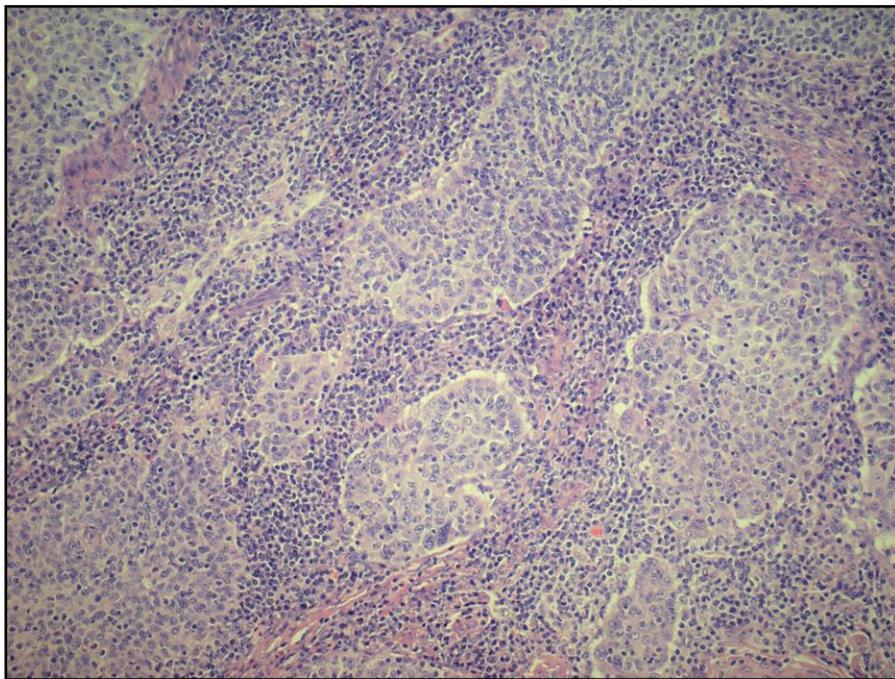
Gráfica 4. De los 6 casos reclasificados como CTLE 4 (66.66%) corresponden a biopsias insicionales de cérvix, 1 (16.66%) a biopsia por cono y 1 (16.66%) fue un espécimen por histerectomía.

Tabla 7. Reclasificación de los casos.

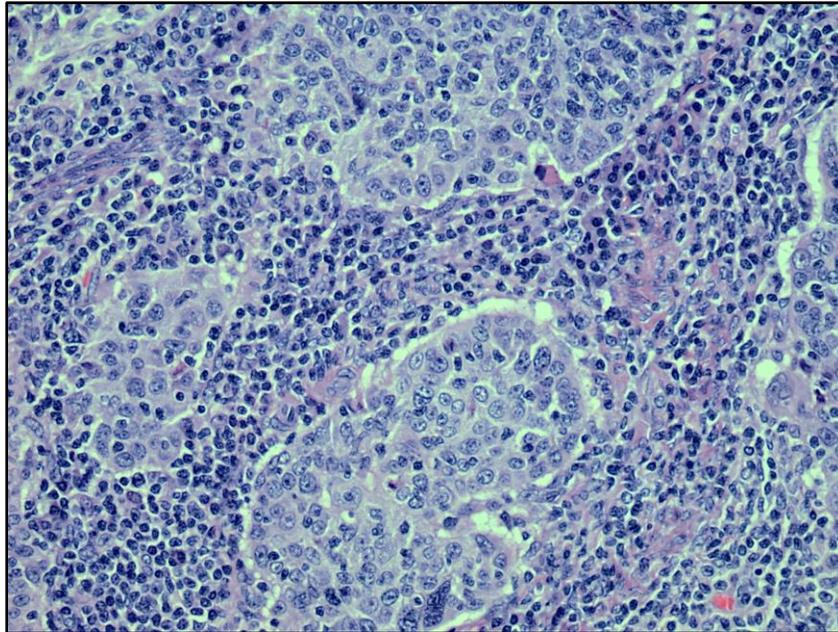
Núm de caso.	BJ	Edad	Expediente	Tipo de biopsia.	Reporte inicial	Dx Patólogo #1	Dx Patólogo #2	Reclasificación
Caso 1.	4539-10	30	820360	Cono	Carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante ulcerado de 11mm de longitud y 3.5mm de profundidad (microinvasor) con componente in situ. Borde referido endocervical, sin alteraciones histológicas negativo para neoplasia, borde referido exocervical con cambios citopáticos sugerentes de infección por VPH.	Carcinoma poco diferenciado invasor con inflamatorio linfocítico denso con plasmáticas y escasos eosinófilos.	Carcinoma linfoepitelial	Se reclasifica CTLE
Caso 2.	691-11	58	841189	Biopsia Incisional	carcinoma epidermoide poco diferenciado ulcerado invasor en fragmentos de 1cm, no se identifica angioinvasión, infiltrado inflamatorio (+++)	Carcinoma poco diferenciado tipo linfoepitelial.	Carcinoma linfoepitelial	Se reclasifica CTLE
Caso 3.	2775-11	85	851605	Biopsia Incisional	Carcinoma de células escamosas poco diferenciado, no queratinizante, invasor	Carcinoma poco diferenciado tipo linfoepitelial.	Carcinoma linfoepitelial	Se reclasifica CTLE
Caso 4	3110-12	30	S/E	Histerectomía	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, invasor, localizado en cérvix, con profundidad de invasión de 2.1 cm y extensión de 1 cm con necrosis tumoral del 40%. No ILV.	Carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor, no queratinizante con infiltrado inflamatorio linfoplasmocítico intenso.	Carcinoma linfoepitelial.	Se reclasifica CTLE
Caso 5.	385-15	22	973764	Biopsia Incisional	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, invasor, ulcerado, con desmoplasia e intenso infiltrado inflamatorio linfohistiocitario, en fragmentos de hasta 0.6 cm. No ILV.	Carcinoma linfoepitelial	Carcinoma linfoepitelial	Se reclasifica CTLE
Caso 6.	6463-15	49	999703	Biopsia Incisional	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1.3 cm. No ILV.	Carcinoma linfoepitelial fragmentado	Carcinoma linfoepitelial	Se reclasifica CTLE

Características Microscópicas.

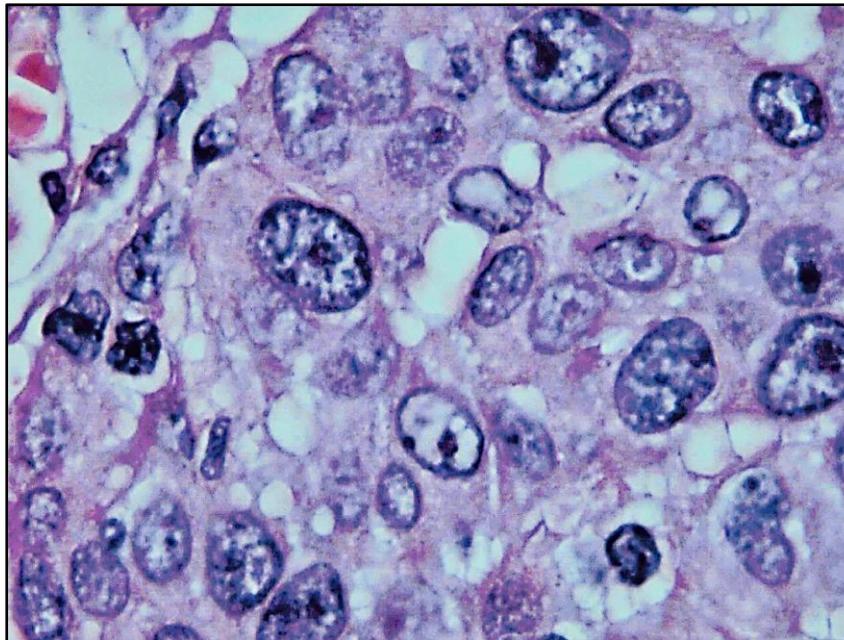
Microscópicamente, todos los tumores tenían una histología similar, mostrando la apariencia microscópica característica de CTLE, es decir, las células tumorales presentan un patrón arquitectural en láminas y nidos, rodeadas por un infiltrado inflamatorio denso compuesto principalmente de linfocitos pequeños con células plasmáticas. Las células tumorales son poco diferenciadas, con moderado citoplasma y membranas citoplasmáticas poco definidas. Los núcleos son grandes, con cromatina finamente granular o de apariencia clara (vesiculoso) con nucléolos prominentes. En ningún caso se observan perlas de queratina ni puentes intercelulares. La mucosa suprayacente (escamosa o glandular) estaba ulcerada e infiltrada por el tumor en algunos casos, pero no mostró evidencia de coilocitosis, displasia o carcinoma in situ. Además se observaron de 1-2 mitosis por campo de alto poder.



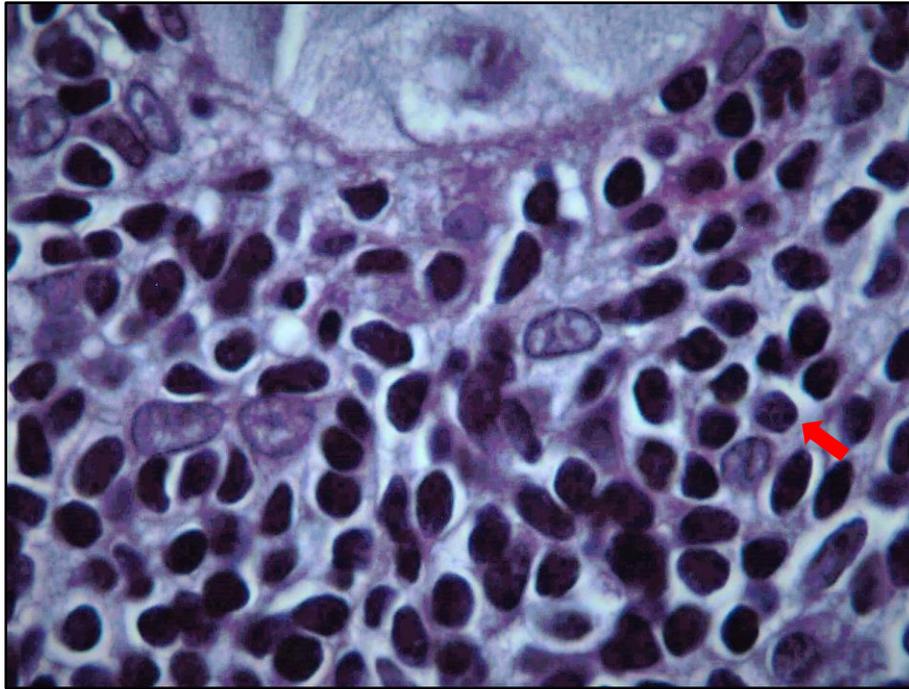
Fotomicrografía 1. Con un aumento de 4X se muestran las células neoplásicas formando un patrón arquitectural en nidos los cuales están rodeados de un denso infiltrado inflamatorio (caso 6).



Fotomicrografía 2. Con un aumento de 10X podemos observar que las células neoplásicas forman sincitios, tienen marcado pleomorfismo e infiltrado inflamatorio intratumoral (caso 6).



Fotomicrografía 3. A nivel citológico con un aumento de 100X la célula neoplásica es de tamaño mediano a grande, las membranas citoplasmáticas no están claramente definidas, el citoplasma es moderado y eosinófilo; el núcleo es grande, la membrana nuclear presenta reforzamiento y cromatina mal distribuida con aspecto vesiculoso y la presencia de un nucléolo prominente (caso 6).



Microfotografía 4. El infiltrado inflamatorio peritumoral e intratumoral está compuesto predominantemente por linfocitos maduros y algunas células plasmáticas (flecha) (caso 6).

Inmunohistoquímica.

Se realizó un panel de Inmunohistoquímica (Tabla 5) compuesto por cuatro anticuerpos, el primero de ellos un anticuerpo anti-p40 para determinar la diferenciación epitelial escamosa de las células neoplásicas el cual tiene una marcación nuclear.

CD8 es una proteína de 32 kDa que se encuentra en la superficie de linfocitos T citotóxicos la cual es un componente esencial en la presentación de antígenos a través de moléculas del complejo principal de compatibilidad tipo 1 lo cual va a desencadenar una respuesta citotóxica.

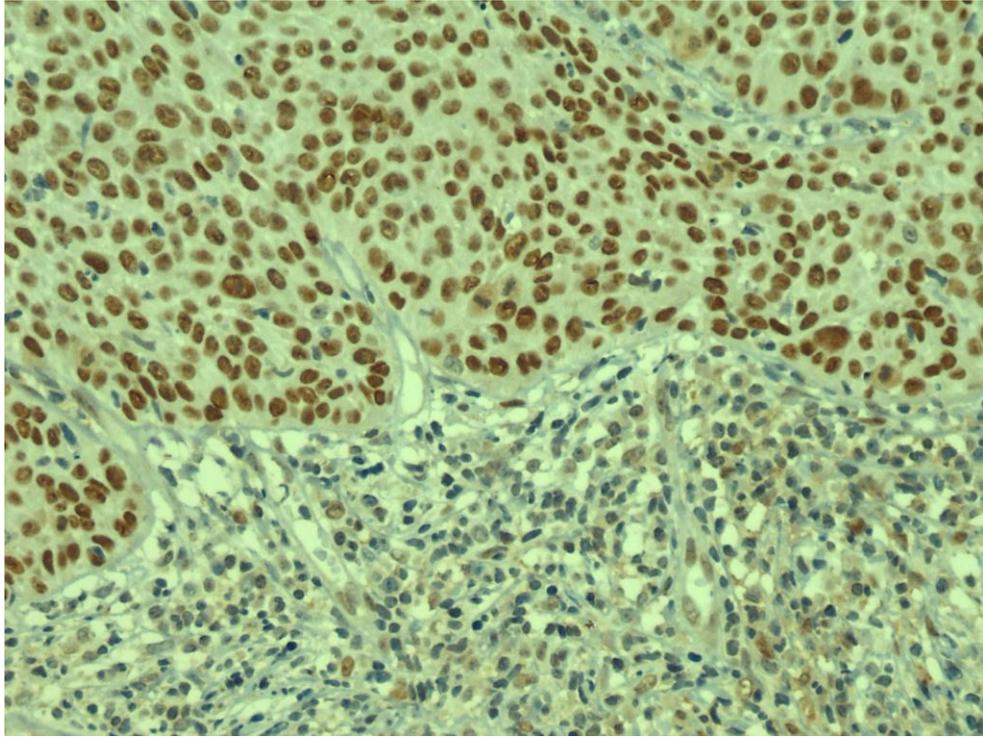
La expresión de p16 se correlaciona con carcinomas epidermoides de alto grado y con la expresión de la proteína E6 de VPH-16/VPH-18 [24, 25].

La proteína latente de membrana 1 (LMP1), es una proteína transmembrana codificada por el gen BNRF1 y contiene 386 aminoácidos con una masa molecular de 63kDa, implicada en más de cuatro vías de señalización celular, e induce la expresión de múltiples marcadores de superficie y moléculas de adhesión celular.

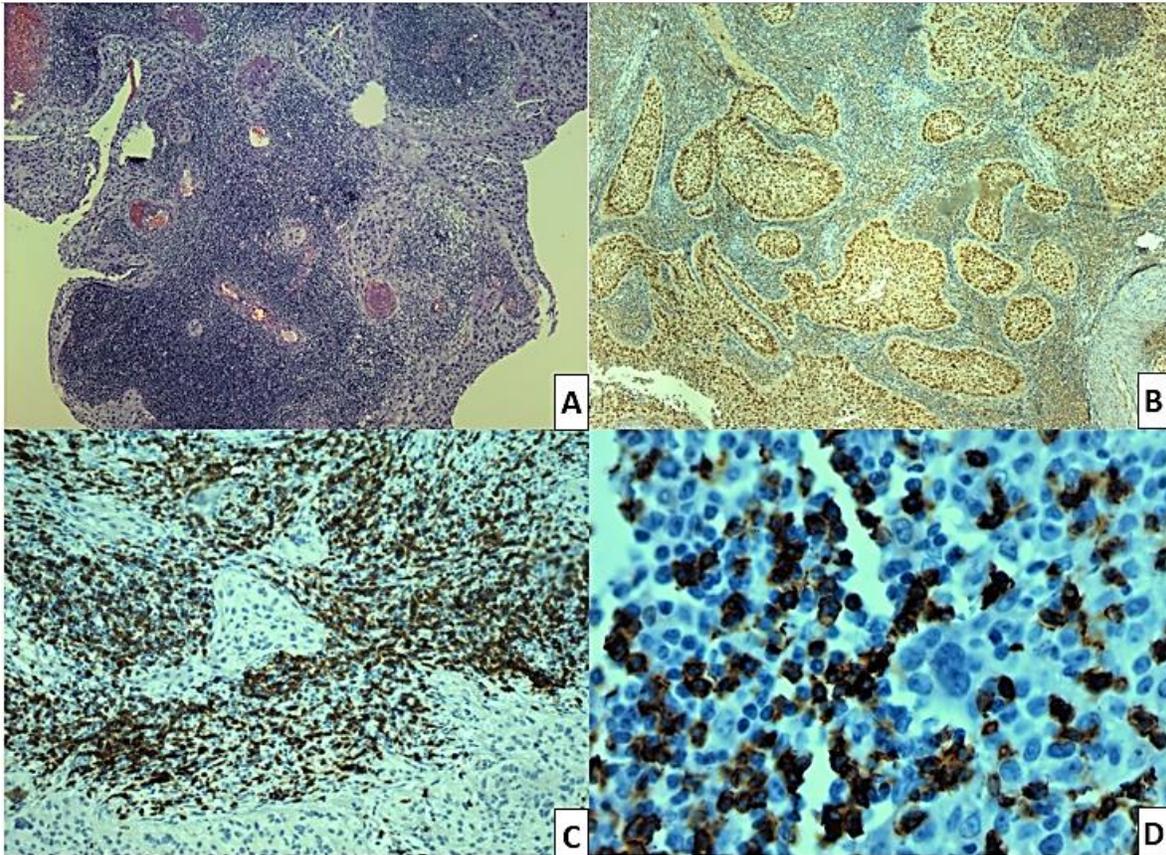
El LMP es la principal proteína de latencia, esta no es expresada por las células B en la sangre periférica de individuos sanos pero es indispensable para la transformación de células B por EBV [30].

Tabla 6. Resultados de Inmunohistoquímica.

Núm.	BJ	P40	CD8	p16	LMP1
Caso 1	4539-10	Positivo Células neoplásicas	Positivo 80% Linfocitos T	Positivo difuso	Negativo
Caso 2	691-11	Positivo Células neoplásicas	Positivo 70% Linfocitos T	Positivo débil	Positivo débil focal
Caso 3	2775-11	Positivo Células neoplásicas	Positivo 80% Linfocitos T	Positivo difuso	Negativo
Caso 4	3110-12	Positivo Células neoplásicas	Positivo 80% Linfocitos T	Positivo difuso	Negativo
Caso 5	385-15	Positivo Células neoplásicas	Positivo 60% Linfocitos T	Positivo difuso	Negativo
Caso 6	6463-15	Positivo Células neoplásicas	Positivo 80% Linfocitos T	Positivo débil	Positivo débil focal



Microfotografía 5. Inmunotinción con p40, el cual fue positivo nuclear intenso lo que demuestra una diferenciación escamosa de las células neoplásicas en todos los casos de CTLE (caso 3).



Fotomicrografía 6. En los casos reclasificados como CTLE el infiltrado inflamatorio peritumoral es prominente y en ocasiones resultó difícil reconocer las células neoplásicas [A] en estos casos, la inmunotinción con p40 destaca los nidos tumorales [B] y de manera contraria la inmunotinción con CD8 demuestra el intenso infiltrado de linfocitos T CD8(+) [C], que predominan en el infiltrado inflamatorio [D]. (A y B Caso 2 – C y D Caso 6)

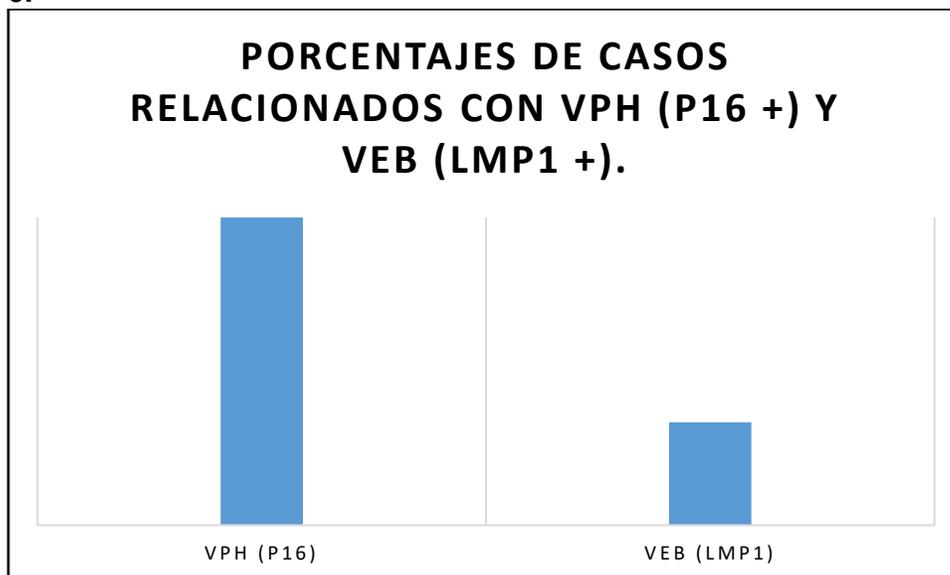
De los seis casos diagnosticados como carcinoma epitelial todos mostraron una tinción nuclear intensa para p40 lo que nos confirma la diferenciación epitelial escamosa.

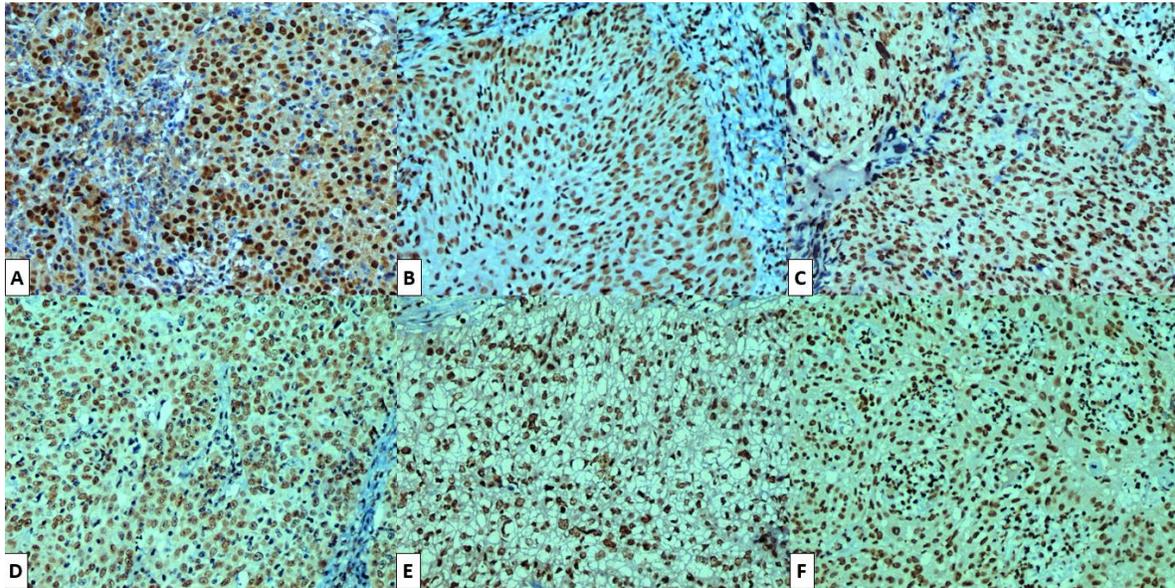
Por otro lado el porcentaje de los linfocitos TCD8(+) del total del infiltrado inflamatorio de los casos se estimó en un rango de 60-80% del total de los linfocitos, lo que concuerda con los hallazgos de Martorrel *et al* quien observo que la mayoría del infiltrado linfocítico que acompaña a este tipo de tumor está compuesto por linfocitos T CD8(+) citotóxicos [14], lo cual se cree que está relacionado con la mejor supervivencia y el pronóstico favorable de estos tumores ya que la respuesta inmune tipo TH1 limita la capacidad metastásica de las células tumorales.

De los 6 casos reclasificados como CTLE el 100% fueron positivos para p16 (microfotografía 7) lo cual se ha demostrado que está relacionado con la infección por virus de VPH-16 y VPH-18 [24, 25], lo cual es prevalente hasta en el 50% de los carcinomas de cérvix [4].

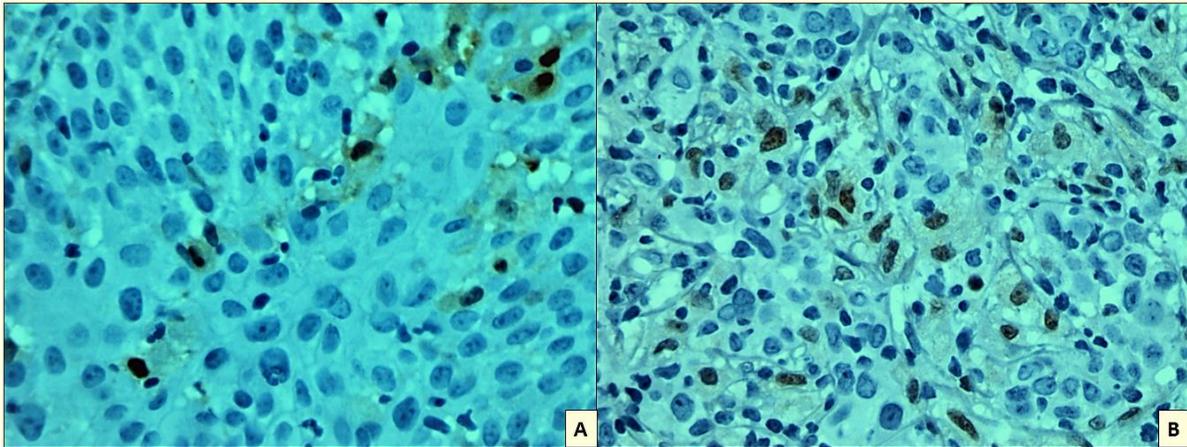
El 33.33% de los casos de CTLE fueron positivo focal y débil para la proteína LMP1, sin embargo este resultado no es concluyente ya que estos mismos casos resultaron positivos para la proteína p16. La asociación del VEB en esta neoplasia aun resulta controversial ya que algunos autores han encontrado hasta el 73.33% de los casos positivos en población asiática [7] y otros estudios en la misma población no encontraron positividad a través de hibridación in situ (EBER) en ningún caso de CTLE [5].

Gráfica 5.





Fotomicrografía 7. Se muestran los 6 casos reclasificados como CTLE (A-F) todos presentaron una inmunotinción nuclear intensa para la proteína p16 lo cual está relacionado con la infección por VPH-16/18 y su posible asociación con este tipo de neoplasia.



Fotomicrografía 8. Inmunotinción para la proteína LMP1 las cual fue positivo focal débil en 2 (33.33%) de los 6 casos reclasificados como CTLE, lo que podría asociarlos con infección por VEB sin embargo la doble marcación tanto para p16 como LMP1 no es concluyente. Hay registros de que en pacientes occidentales no se ha encontrado la asociación entre la infección por VEB y CTLE de cérvix [16]. Li-Chuan Hsu et al realizo la detección de VEB a través de EBER (hibridación in situ de RNA codificante de VEB) la cual fue negativa por lo que descartó la implicación de VEB en este tipo de carcinomas [13] (A caso 2 y B Caso 6).

13. DISCUSIÓN.

El carcinoma linfopitelial de cérvix es una variante rara del carcinoma de células escamosas. Fue reportado por primera vez por Hamazaki *et al*, en 1968 [9]. Ha sido reportado en diferentes sitios del tracto genital femenino tales como vulva, vagina, cérvix y endometrio [31]. El carcinoma linfopitelial de cérvix es una localización poco común, solo un número pequeño de casos ha sido reportado, la serie más grande fue hecha por Hasumi de 39 casos [10]. Esta neoplasia constituye solo el 0.7% de todos los tumores malignos primarios de cérvix y hasta el 5.5% de algunas series en países asiáticos, lo que demuestra una incidencia más alta en esta región geográfica comparada con países occidentales. En países latinoamericanos no existen estudios acerca de esta neoplasia, por lo que se desconoce su incidencia. En el periodo de tiempo comprendido entre 2010-2015, en el archivo del servicio de Anatomía Patológica se encontraron 597 casos de carcinoma de cérvix, de los cuales 29.48 (176 casos) fueron diagnosticados como carcinomas poco diferenciados de cérvix. Estos casos fueron revisados por dos patólogos de manera independiente y sólo 6 casos se reclasificaron como carcinoma de tipo linfopitelial de cérvix ya que cumplían con los criterios morfológicos lo que representa solo el 1% del total de las neoplasias malignas de cérvix en el periodo estudiado y el 3.40% de los carcinomas poco diferenciados estudiados.

Generalmente el carcinoma tipo linfopitelial ocurre en mujeres más jóvenes comparado con otros tipos de carcinoma cervical. En 1977, Hasumi *et al* reporto que 16 de 39 casos de CTLE se presentaron en mujeres con una media de edad de 43.5 años e incluso se ha reportado en pacientes más jóvenes en otras series koreanas [15]. Nosotros encontramos que el 50% (3 casos) de las pacientes están en el rango de 21-30 años de edad, siendo la paciente más joven de 22 años en el momento del diagnóstico. El 33-33% (2 casos) de los casos estuvieron en el rango de 40-60 años y solo una paciente (16.66%) tenía 85 años de edad. Esto representa una media de edad de 47.27 años lo cual es muy cercano a la media de edad reportada en la serie más larga de casos.

Las características morfológicas de este tipo de neoplasia tengan una apariencia agresiva por el tipo de infiltración y el grado de diferenciación, sin embargo se ha observado que tienen un mejor pronóstico que otros tipos de carcinomas de cérvix con el mismo estadio de la FIGO. El CTLE tiene una menor afectación metastásica a ganglios linfáticos regionales. Se cree que el buen pronóstico conferido a esta neoplasia es por que induce una reacción inmune celular y humoral en contra de antígenos tumorales y es por esto que se observa una respuesta linfocítica intensa peritumoral. Como criterio morfológico diagnóstico la neoplasia debe presentar un infiltrado inflamatorio intenso de tipo linfocítico, a todos los casos reclasificados como CTLE se les realizó inmunotinción para la proteína CD8 demostrando que el 60-80% de los linfocitos correspondían con linfocitos T CD8(+), lo cual correlaciona con los hallazgos descritos en la literatura [10].

Debido al intenso infiltrado inflamatorio que pueden presentar este tipo de tumores oscurece a la observación microscópica la presencia de células epiteliales malignas lo que dificulta su diagnóstico y por lo que podría considerarse como diagnóstico diferencial un linfoma. Por lo que es necesario realizar inmunotinciones destaquen las células neoplásicas tales como citoqueratinas o antígeno de membrana epitelial [7, 32]. En nuestro trabajo realizamos inmunotinción contra la proteína p40 que es utilizada para determinar la diferenciación escamosa la cual fue positiva intensa, nuclear en todos los casos.

Tseng et al [7] reportó que 4 de 15 pacientes con CTLE mostraron un carcinoma poco diferenciado en biopsias insicionales tomadas por colposcopia, mientras que las 11 pacientes restantes el diagnóstico de CTLE fue hecho en la pieza quirúrgica de histerectomía. En nuestra serie de 6 casos reclasificados como CTLE, inicialmente ninguno fue diagnosticado como CTLE, el diagnóstico inicial en todos fue de Carcinoma de células escamosas (epidermoide) poco diferenciado con diversos grados de infiltración linfocítica. Sin embargo en nuestra serie el 66.66% (4 casos) la reclasificación se hizo en especímenes de biopsia insicional, el 16.66 (1 caso) en biopsia por cono y 16.66% (1 caso) en una pieza de histerectomía. Esto traduce la dificultad diagnóstica de esta neoplasia debido a su rareza y a la escasa bibliografía que existe.

En algunos trabajos se ha intentado demostrar la participación del VPH como agente causal de CTLE en mujeres occidentales, sin embargo la interacción entre el virus y la células epiteliales y su posterior generación de una neoplasia aún no se ha esclarecido [33, 34, 35]. En este trabajo realizamos inmunotinciones para la proteína p16, la cual se sobreexpresa en carcinomas epidermoides de alto grado junto con la proteína E6 del virus del papiloma humano 16 y 18 [24, 25]. En los 6 casos reclasificados como CTLE fue positiva nuclear intensa lo que demuestra la infección por VPH en el 100% de los casos en nuestra población. Es indispensable complementar este resultado con pruebas moleculares como PCR que detectan partículas de ADN viral, lo que confirmaría la participación del VPH en la patogénesis de esta neoplasia en la población estudiada.

El virus de Epstein-Barr es un factor oncogénico en carcinoma linfoepitelial de nasofaringe sobre todo en pacientes asiáticos comparados con otras razas. Sin embargo, la patogénesis del CTLE de cérvix sigue siendo controversial. Tseng CJ [7], en 1997 en mujeres taiwanesas con diagnóstico de CTLE identifico el ADN del VEB a través de PCR en el 73.3% (11/15 casos). Por otro lado Chao et al [5], reporto que de 9 mujeres taiwanesas con diagnóstico de CTLE ninguna fue positiva para VEB a través de hibridación in situ (EBER). Esto sugiere que si bien el VEB no actúa como factor carcinogénico en CTLE de cérvix podrían encontrarse secuencias de AND del VEB en lo linfocitos del estroma peritumoral. Sin embargo el VEB nunca ha sido confirmado como factor patogénico en CTLE de cérvix en mujeres occidentales. En este trabajo se realizó inmunomarcación para la proteína LMP1, la cual es una proteína de latencia en células infectadas por VEB, de los 6 casos el 33.33% (2 casos) presentaron una tinción focal en las células neoplásicas, sin embargo

estos mismos casos también fueron positivos para p16, por lo que el resultado no es concluyente y da pie a realizar pruebas de biología molecular como PCR y EBER para demostrar partículas de ADN y ARN de los virus de VPH y VEB para poder dilucidar si son un factor patogénico en esta neoplasia.

Finalmente, es importante reconocer esta neoplasia de otros carcinomas poco diferenciados debido a que esta tiene un mejor pronóstico de vida y menor número de metástasis a diferencia de otras neoplasias poco diferenciadas que presentan una morfología y características epidemiológicas similares como el carcinoma de cérvix tipo Glassy-cell y carcinomas neuroendocrinos que tienen un pobre pronóstico.

13. CONCLUSIONES.

- El carcinoma tipo linfocelular de cérvix es una neoplasia maligna poco frecuente a nivel mundial representando del 0.7% y hasta el 5.5% del total de los casos de carcinomas de cérvix y en el caso de nuestro estudio que abarca población mexicana del Hospital Juárez de México en el periodo comprendido del 2010-2015 resultado solo el 1% de todas los carcinomas de cérvix y el 3.4% de los carcinomas poco diferenciados. Resulta importante para el patólogo reconocerlo ya que su pronóstico es mejor comparado con otros carcinomas escamosos poco diferenciados de cérvix.
- La prevalencia para el periodo de tiempo comprendido del 2010-2015 fue de 0.01 = 1% en seis años.
- El tipo de biopsia que en el que más comúnmente se hizo el diagnóstico fue en biopsias insicionales con un 66.66% de los casos, lo que resulta ciertamente difícil debido a que en muchos de los casos el material es escaso y puede conducir a una clasificación errónea del tumor.
- De la misma forma que en la bibliografía consultada, la edad de presentación de esta neoplasia es en mujeres jóvenes, en esta serie de casos se encontró que el 50% de las mujeres tenían entre 21-30 años, el 33.33% entre 40-60 años y solo el 16.66% que corresponde a un solo caso tenía más de 60 años.
- Conclusiones morfológicas e inmunohistoquímicas:
 - En todos los casos las células neoplásicas tienen una diferenciación escamosa, presentando una inmunotinción intensamente positiva y nuclear para la proteína p40.
 - El infiltrado inflamatorio que caracteriza a este tumor compuesto principalmente por linfocitos T CD8(+) citotóxicos representan del 60% al 80% de las células inflamatorias.
 - En todos los casos presento una inmunotinción positiva nuclear para la proteína p16, lo cual está asociado a infección por VPH-16/18 de la misma manera que el 50% de los carcinomas escamosos de cérvix en la población mundial.
 - Solo el 33.33% (2 casos) presento una inmunotinción positiva focal para la proteína LMP1, sin embargo también fueron positivos para p16, por lo que este resultado no es concluyente, necesitando la realización estudios moleculares de hibridación in situ (EBER) para dilucidar el papel que desempeña la infección por VEB en esta neoplasia.
- El diagnóstico del CTLE se basa fundamentalmente en las características morfológicas de la lesión, lo cual representa la base en la formación de especialistas en anatomía patológica. Los estudios de inmunohistoquímica son herramientas auxiliares para corroborar la naturaleza de la neoplasia y en algunos casos como factores predictivos de pronóstico.
- Es necesario realizar más pruebas moleculares como PCR para VPH e hibridación in situ (EBER) para VEB y así estudiar el rol que desempeñan estos virus en la patogenia de esta neoplasia.

- Es importante contar con un registro de neoplasias institucional y nacional para conocer la estadística y el comportamiento epidemiológico de estas, sobre todo en los casos de carcinoma de cérvix, mama, colón, pulmón y próstata que representan un verdadero problema de salud pública.

14. PERSPECTIVAS.

Realizar estudios de PCR comprobar la presencia del virus del papiloma humano de alto riesgo, así como hibridación in situ (EBER) para la detección de moléculas virales de Epstein-Barr y poder determinar la posible asociación de estos virus con el carcinoma tipo linfoepitelial en población mexicana y la publicación de este trabajo en una revista internacional.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [Internet]. México: Secretaria de salud. Cáncer de cuello uterino; [citado 21 junio 2016]. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CancerdelaMujer/CaCu/introduccion.html
2. Ellenson LH, Pirog EC. Aparato genital femenino. En: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Robbins y Cotran Patología estructural y funcional. 8a edición. España: Elsevier; 2010. p. 1005-1063.
3. Información estadística [Internet]. México: Secretaria de salud. Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino; [citado 21 julio 2017}. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
4. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. 4a edición. 2014. World Health Organization.
5. Chao A, Tsai CN, Hsueh S, Lee LY, Chen TC, Huang SL, et al. Does Epstein-Barr virus play a role in lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix? *Int J Gynecol Pathol* 2009;28:279-85.
6. Takai N, Nakamura S, Goto K, Hayashita C, Kira N, Urabe S, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. *Arch Gynecol Obstet* 2009;280:725-7.
7. Tseng CJ, Pao CC, Tseng LH, Chang CT, Lai CH, Soong YK, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix: association with Epstein-Barr virus and human papillomavirus. *Cancer* 1997;80:91-7.
8. Takebayashi K, Nishida M, Matsumoto H, Nasu K, Narahara H. A case of lymphoepithelioma-like carcinoma in the uterine cervix. *Rare Tumors* 2015;7:5688.
9. Hamazaki M, Fujita H, Arata T, et al. Medullary carcinoma with lymphoid infiltration of the uterine cervix – pathological picture of a case of cervix cancer with a favorable prognosis. *Jpn J Cancer* 1968;14: 787-92.
10. Hasumi K, Sugano H, Sakamoto G, Masubuchi K, Kubo H. Circumscribed carcinoma of the uterine cervix, with marked lymphocytic infiltration. *Cancer* 1977;39:2503-7.
11. Saroha V, Gupta P, Singh M, Dhingra K, Khurana N. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the cervix. *J Obstet Gynaecol* 2010;30:659-61.
12. Martinez-Leandro EP, Martorell M, Alemany P, Salvador I, Garcia- Guardiet E (1994) Lymphoepithelial-like carcinoma of the uterine cervix. Study of a case with in situ hybridization of the Epstein- Barr virus genome and the human papillomavirus genome. *Acta Obstet Gynecol Scand* 73(7):589–592
13. Li-Chuan Hsu a, Jung-Chia Lin b, Szu-Pei Ho b, A case of lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix in a patient with a history of high-grade squamous intraepithelial lesión, 1 a Department of Obstetrics and Gynecology, Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung, Taiwan b Department of Pathology and Laboratory Medicine, Kaohsiung Veteran General Hospital, Kaohsiung, Taiwan.

14. Martorell MA, Julian JM, Calabuig C, Garcia-Garcia JA, Perez-Valles A. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. Arch Pathol Lab Med 2002;126:1501-5.
15. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix Hyun Sil Yun,1 Sun Kyung Lee,1 Gun Yoon,1 Hwi Gon Kim,1 Dong Hyung Lee,1 Yong Jin Na,1 Ook Hwan Choi,1 Dong Hoon Shin,2 and Yong Jung Song¹. Obstet Gynecol Sci. 2017
16. Bais AG, Kooi S, Teune TM, Ewing PC, Ansink AC. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix: absence of Epstein-Barr virus, but presence of a multiple human papillomavirus infection. Gynecol Oncol 2005;97:716-8.
17. Noel J, Lespagnard L, Fayt I, Verhest A, Dargent J. Evidence of human papilloma virus infection but lack of Epstein-Barr virus in lymphoepithelioma-like carcinoma of uterine cervix: report of two cases and review of the literature. Hum Pathol 2001;32:135-8.
18. Lopez-Rios F, Miguel PS, Bellas C, Ballestin C, Hernandez L. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix: a case report studied by in situ hybridization and polymerase chain reaction for Epstein-Barr virus. Arch Pathol Lab Med 2000;124:746-7.
19. Saylam K, Anaf V, Fayt I, Noel JC. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the cervix with prominent eosinophilic. Hyun Sil Yun, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma infiltrate: an HPV-18 associated case. Acta Obstet Gynecol Scand 2002;81:564-6.
20. Kaul R, Gupta N, Sharma J, Gupta S. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. J Cancer Res Ther 2009;5:300-1.
21. Kim ML, You HJ, Yoon ES, Sim SH, Koo BS, Joo WD, et al. A case of lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. Korean J Obstet Gynecol 2007;50:207-11.
22. Ki EY, Ro DY, Kim HJ, Park BJ, Kim YW, Kim TE, et al. A case of lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. Korean J Obstet Gynecol 2009;52:115-9.
23. Yoo YS, Hur JY, Yang MH. A case of lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix. Korean J Obstet Gynecol 2001;44:176-9.
24. Takaaki Sano, Tetsunari Oyama, Kenji Kashiwabara, Toshio Fukuda, and Takashi Nakajima. Expression Status of p16 Protein Is Associated with Human Papillomavirus Oncogenic Potential in Cervical and Genital Lesions. Am J Pathol. 1998 Dec; 153(6): 1741–1748.
25. O. M. Omran & M. AlSheeh. Human Papilloma Virus Early Proteins E6 (HPV16/18-E6) and the Cell Cycle Marker P16 (INK4a) are Useful Prognostic Markers in Uterine Cervical Carcinomas in Qassim Region- Saudi Arabia. Pathol. Oncol. Res. 2014.
26. Bishop JA, Teruya-Feldstein J, Westra WH, et al. p40 (DeltaNp63) is superior to p63 for the diagnosis of pulmonary squamous cell carcinoma. Mod Pathol. 2012;25:405–415.
27. Alejandra Moreno-Altamirano, C.D., M. en C.,(1) Sergio López-Moreno, M.C.,(2) Alexander Corcho-Berdugo, M.C.(2). Principales medidas en epidemiología. salud pública de méxico / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000.
28. Olga Zatssepina², Joris Braspenning³, Don Robberson⁶, MA Nasser Hajibagheri¹, Kenneth J Blight¹, Sarah Ely⁴, Marilyn Hibma⁵, Dimitry

- Spitkovsky³, Michael Trendelenburg², Lionel Crawford¹ and Massimo Tommasino. The human papillomavirus type 16 E7 protein is associated with the nucleolus in mammalian and yeast cells. *Oncogene* (1997) 14, 1137 ± 1145.
29. Rachel McCloskey,¹ Craig Menges,^{1†} Alan Friedman,² Daksha Patel,¹ and Dennis J. McCance¹. Human Papillomavirus Type 16 E6/E7 Upregulation of Nucleophosmin Is Important for Proliferation and Inhibition of Differentiation_ *Centre for Cancer Research and Cell Biology, Queen's University, Belfast BT9 7BL, United Kingdom,¹ and Proteomics Center. University of Rochester, 575 Elmwood Avenue, Rochester, New York 14642.* *Journal of virology*, may 2010, p. 5131–5139.
 30. Navarro Trevisán NP, Figueredo Thiel SJ, Sánchez Martínez DF, Espínola Cano AF, Campos S. Detección inmunohistoquímica del virus de Epstein-Barr en pacientes con linfoma. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 July 08]; 46(2): 25-34.
 31. Coleman RL, Lindberg G, Muller CY, Miller DS, Hameed A. Ectopic Production and Localization of [beta]-Human Chorionic Gonadotropin in Lymphoepithelioma-Like Carcinoma of the Cervix: A Case Report. *Int J Gynecol Pathol* 2000;19:179-82.
 32. Saroha V, Gupta P, Singh M, Dhingra K, Khurana N. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the cervix. *J Obstet Gynaecol* 2010;30:659-61.
 33. Bais AG, Kooi S, Teune TM, Ewing PC, Ansink AC. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix: absence of Epstein-Barr virus, but presence of a multiple human papillomavirus infection. *Gynecol Oncol* 2005;97:716-8.
 34. Noel J, Lespagnard L, Fayt I, Verhest A, Dargent J. Evidence of human papilloma virus infection but lack of Epstein-Barr virus in lymphoepithelioma-like carcinoma of uterine cervix: report of two cases and review of the literature. *Hum Pathol* 2001;32:135-8.
 35. Saylam K, Anaf V, Fayt I, Noel JC. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the cervix with prominent eosinophilic infiltrate: an HPV-18 associated case. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81:564-6.

16. ANEXO. Base de datos carcinoma de cérvix 2010-2015.

BJ	Edad	Expediente	Muestra	Resultado
1077-10	62	800893	utero	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado invasor no queratinizante de 0.7cm
1170-10	49	807229	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor. No se identifica angioinvasión linfática
1171-10	41	808136	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado queratinizante invasor con angioinvasión linfática presente
1239-10	57	806003	bx y LR sin BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado con angioinvasión linfática presente
1289-10	58	807987	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión en el material estudiado
1421-10	33	809446	biopsia	carcinoma epidermoide no queratinizante moderadamente diferenciado, invasión linfocelular presente focal, infiltrado inflamatorio crónico 1+
1799-10	45	812902	LR sin BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante infiltrante y ulcerado
1873-10	65	810721	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado invasor no queratinizante con angioinvasión linfática
2246-10	43	809891	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, angioinvasión presente
2321-10	65	802684	utero	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante ulcerado invasor de 0.7cm
2447-10	38	812442	bx y LR sin BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor
2482-10	38	813500	bx y LR con BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor
2512-10	49	813421	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con angioinvasión linfática e infiltrado inflamatorio crónico de 2+
2537-10	44	813408	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor
2562-10	58	807911	uteri	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor
2592-10	63	811894	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado invasor
2684-10	50	814672	LR con BR	referidas de utero: carcinoma de células escamosas poco diferenciado, invasor que mide hasta 2cm de profundidad y 1cm de extensión. No se identifica células claras, aneox ni leiomomas en el material recibido. Nota es posible que el tumor mida más del reportado se sugiere correlación con la descripción macroscópica
2702-10	56	814910	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante invasor
2784-10	32	815047	biopsia	carcinoma adenocarcinomas con infiltrado inflamatorio crónico 3+ en los tres muestras examinadas, invasión linfocelular no identificada
2861-10	49	815296	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 1cm, angioinvasión linfática presente
2862-10	37	815297	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado con áreas de células claras y angioinvasión linfática presente, no se identifica epitelio exocervical en este material
2893-10	47	801289	histec	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado residual de 1.5cm
2921-10	45	60510	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado invasor en fragmentos de hasta 1.5cm con necrosis de tipo comedo, angioinvasión linfática presente
3083-10	65	816425	hist de LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado ulcerado, con invasión vascular linfática presente, e invasión focal en endometrio y miometrio
3109-10	60	814530	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con angioinvasión linfática focal e infiltrado inflamatorio crónico 1+
3173-10	0	816076	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor. No se identifica angioinvasión
3175-10	68	180510	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante ulcerado invasor. Angioinvasión linfática presente
3207-10	45	705561	biopsia	adenocarcinoma endocervical moderadamente diferenciado de tipo convencional y de células claras focal
3210-10	44	816038	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con angioinvasión linfática presente
3331-10	50	816663	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, invasor, ulcerado. Angioinvasión linfática presente
3341-10	54	817747	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante invasor, angioinvasión linfática presente
3392-10	44	816687	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante variante escamotransicional invasor. Angioinvasión linfática presente
3399-10	58	818120	LR con BR	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante invasor, invasión vascular linfática presente
3638-10	45	705561	histec	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical y endometrioides, moderadamente diferenciado de 2cm, de profundidad y 0.9cm de extensión
3701-10	45	819021	LR sin BR	carcinoma adenocarcinomas moderadamente diferenciado angioinvasión linfática hemorragia reciente y necrosis del 40%
3702-10	72	816393	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor
3710-10	41	se	LR sin BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor. No se identifica angioinvasión linfática
3722-10	37	815297	histec	adenocarcinoma endocervical moderadamente diferenciado variante endocervical y de células claras de 2cm de profundidad y 2cm de extensión
3781-10	87	816845	cono	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con componente in situ. Bordes entintados del 1er espécimen positivos para neoplasia, bordes entintados del 2do espécimen con tumor a 0.1cm
3900-10	79	818926	biopsia	carcinoma epidermoide bien diferenciado queratinizante ulcerado. Angioinvasión no se identifica
4144-10	33	819193	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado invasor con necrosis tumoral del 60%
4190-10	43	822130	biopsia	carcinoma adenocarcinomas ulcerado con angioinvasión linfática presente
4217-10	47	745619	biopsia	carcinoma adenocarcinomas poco diferenciado no queratinizante (carcinoma de células vidriosas). Nota: muestra constituida totalmente por fragmentos de tumor
4223-10	77	871235	LR con BR	carcinoma epidermoide no queratinizante poco diferenciado con angioinvasión linfática
4314-10	89	821920	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado (fragmentos de hasta 1.6cm) invasor, no se identifica invasión vascular en este material
4365-10	28	822049	LR con BR y biopsia	carcinoma adenocarcinomas poco diferenciado en fragmentos de hasta 1cm, invasor. Angioinvasión linfática presente
4366-10	55	822024	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, invasor con angioinvasión linfática
4516-10	31	820360	LR sin BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante con angioinvasión linfática presente
4539-10	30	820360	cono	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con componente in situ. Borde referido endocervical, sin alteraciones histológicas negativas para neoplasia, borde referido exocervical con cambios citopatológicos sugerentes de infección por VPH libre de lesión neoplásica
4553-10	29	822415	LR con BR	carcinoma de células escamosas multifragmentado, moderadamente diferenciado queratinizante invasor en fragmentos de hasta 1.7cm
4716-10	77	823353	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, no queratinizante invasor
4875-10	51	823981	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante invasor con angioinvasión linfática presente
4912-10	87	824012	LR sin BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
4928-10	49	815296	LR con BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
4962-10	54	824363	cono	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con patrón cribriforme (80%) y papilar (20%) con componente in situ en epitelio de zona transformacional. Bordes entintados exo, endocervical y estromal profundo positivo para adenocarcinoma
5028-10	43	824467	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con componente in situ. Angioinvasión linfática focal.
5093-10	49	824662	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante y con extensión glandular y angioinvasión. Cervicitis crónica folicular con esclerocelación extensa del epitelio y necrosis focal
5199-10	49	825620	biopsia	adenocarcinoma de tipo endometrioides moderadamente diferenciado (G2), no se identifica angioinvasión en este material
5200-10	35	825626	LR sin BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor. No se identifica angioinvasión en este material
5390-10	67	824860	LR con BR y biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado en endocervix con angioinvasión linfática extensa, epitelio exocervical con inflamación crónica inespecífica
5391-10	59	826026	LR con BR y biopsia	1.- fragmentos sueltos de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (NIC III), sin relación con el estroma, no es posible valorar invasión en este material 2.- carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor con necrosis tumoral del 10%
5406-10	40	826436	biopsia y LR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante, invasor, angioinvasión linfática presente
5426-10	37	826443	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado invasor, con angioinvasión linfática extensa y necrosis tipo comedo
5526-10	77	821220	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, no queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1cm, angioinvasión linfática y perineural presente
5537-10	55	827000	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con componente in situ focal, con infiltrado inflamatorio crónico 3+, angioinvasión no identificada
5565-10	25	827041	biopsia y LR	carcinoma de células escamosas poco diferenciado invasor, con extensas áreas de necrosis, angioinvasión linfática presente
5566-10	39	826447	LR con BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado con extenso componente in situ. No se observa angioinvasión. Nota: el 95% de la muestra corresponde a carcinoma in situ, solo en un fragmento microscópico se observa estroma con nidos de células neoplásicas
5582-10	78	823353	histec	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado queratinizante con invasión perineural y lesión a escasa micras del borde quirúrgico de sección
5589-10	63	811165	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con patrón villoglandular
5738-10	51	826645	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
5761-10	43	824467	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, en fragmentos de hasta 1cm, angioinvasión linfática extensa
6027-10	53	828065	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante, ulcerado con invasión vascular linfática presente
6061-10	57	827468	biopsia	carcinoma escamoso invasor, poco diferenciado con extensa ulceración, cambios citopatológicos propios de infección por virus de papiloma humano
6114-10	60	817656	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, invasor con angioinvasión linfática extensa
6149-10	29	829703	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con angioinvasión linfática
6176-10	96	se	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, invasor, con angioinvasión linfática extensa, uclero y necrosis tumoral del 10%
6194-10	35	829750	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado con necrosis tumoral en el 60% de la muestra analizada, angioinvasión linfática presente, no se identifica epitelio exocervical
6300-10	42	768400	LR sin BR	carcinoma de células escamosas poco diferenciado que mide aproximadamente 1.8cm de profundidad y 1cm de extensión con angioinvasión linfática y perineural presente
6418-10	25	826992	histec	adenocarcinoma poco diferenciado (focos aislados) localizado en endocervix (istmo) con angioinvasión linfática extensa
6611-10	50	831329	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado invasor, angioinvasión linfática presente
6675-10	70	se	biopsia	carcinoma poco diferenciado invasor consistente con carcinoma adenocarcinomas con necrosis tumoral del 30%, angioinvasión linfática
6704-10	72	816393	histec	carcinoma de células escamosas poco diferenciado foco microscópico residual de 0.2cm. Localizado en labio anterior de cervix

6707-10	32	831467	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado invasor, angioinvasión linfática presente
6748-10	45	831995	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado invasor con necrosis del 20% y angioinvasión linfática
6823-10	65	830639	LR con BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, angioinvasión presente
6894-10	68	817187	LR con BR	carcinoma epidermoide no queratinizante moderadamente diferenciado infiltrante
6895-10	52	833397	biopsia	neoplasia maligna poco diferenciada consistente con carcinoma con necrosis del 70%, este caso trae un apéndice sin nada como LR-BR.
6979-10	50	832300	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado invasor, no se identifica angioinvasión
7039-10	40	825620	histerec	carcinoma adenoescamoso moderadamente diferenciado de endocervix de 2.5x2cm que infiltra todo el espesor de la pared anterior del cuello uterino hasta tejido fibroconectivo de superficie, angioinvasión presente.
7063-10	57	827468	histerec	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado variante condilomatosa de 9x6x5.5cm, ulcerado, profundidad de invasión aproximada de 2.5cm y 1.5cm de extensión
7103-10	45	816687	histerec	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante, ubicado con invasión de 1.5cm de profundidad y 1cm de extensión con presencia de cel gigantes tipo cuerpo extraño, angioinvasión e invasión perineural presente
7333-10	46	826423	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, no queratinizante, invasor. No se identifica angioinvasión linfática
7519-10	54	836255	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, invasor, invasión linfocelular presente
7553-10	58	836313	LR sin BR	carcinoma de células escamosas poco diferenciado invasor con lesión en bordes quirúrgicos
7554-10	41	836321	LR con BR	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante, ulcerado, infiltrante. No se identifica angioinvasión en este material
7729-10	53	815296	histerec	carcinoma poco diferenciado localizado en cervix anterior, sin lesión en bordes quirúrgicos.
7775-10	62	se	se	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor, no invasión linfocelular
7781-10	30	836773	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado, con patrón villoglandular focal
7783-10	67	836695	cono	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado invasor, tejido referido como bordes con la presencia de una glándula con carcinoma in situ
7963-10	39	826447	histerec	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante de 1.2cm de extensión y 1 cm de profundidad con invasión linfática y perineural
8139-10	58	836313	histerec	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante en cuatro focos microscópicos en cervix anterior
8185-10	51	837689	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, angioinvasión linfática presente focal
8226-10	54	787637	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado no queratinizante, invasor, angioinvasión linfática presente
916-10	49	800681	utero	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante de 1.5cm
917-10	34	806966	bx y LR con BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante variante papilar, no se identifica invasión linfocelular
013-11	59	837902	LR sin BR	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, no queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 0.4mm No se identifica angioinvasión carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor no se identifica invasión vascular epitelio exocervical residual con cambios citopáticos asociados a virus de papiloma humano
1021-11	43	845427	biopsia	adenocarcinoma de tipo endometriode bien diferenciado (invasor) en endocervix. No invasión vascular ni epitelio exocervical
1030-11	42	s/e	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 1.4cm con componente de carcinoma in situ focal, no angioinvasión
1102-11	35	s/e	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, no angioinvasión
1137-11	50	s/e	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, no angioinvasión
1171-11	35	842628	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
1207-11	38	846042	biopsia	carcinoma adenoescamoso poco diferenciado, invasor, con angioinvasión extensa
1215-11	37	846158	biopsia y LR	1. Carcinoma adenoescamoso poco diferenciado, invasor, no angioinvasión, 2. carcinoma poco diferenciado invasor. Nota la laminilla de revisión presente múltiples artificios de tinción y procesamiento
1375-11	58	843088	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor, no angioinvasión
1569-11	60	846409	LR sin BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor ulcerado, no se identifica angioinvasión en este material
1672-11	57	843681	biopsia	Adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado, invasor, no se identifica angioinvasión
1869-11	74	819905	HISTERECTOMIA	adenocarcinoma endocervical de 8.5cm con sobrecrecimiento sarcomatoso degeneración mixoide
1898-11	42	815297	biopsia	adenocarcinoma de células claras poco diferenciado, infiltrante, ulcerado. No se identifica epitelio exo ni endocervical residual
1916-11	46	826423	HISTERECTOMIA	foco microscópico de carcinoma poco diferenciado localizado en cervix anterior (bJ-7333-10)
1949-11	37	846158	HISTERECTOMIA	Adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado infiltrante mide 2.5cm profundidad y 0.9 extensión
211-11	51	839358	biopsia	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor no se identifica angioinvasión
2261-11	65	848871	LR con BR	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tipo endometriode, no se observa cervix residual en este material
2346-11	42	849484	biopsia	carcinoma poco diferenciado consistente con carcinoma adenoescamosos en fragmentos de hasta 1.2cm, no se identifica angioinvasión ni epitelio exocervical
2436-11	42	843782	histerectomía	adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado (G2) de 1.7cm de profundidad y 0.8cm de extensión, no angioinvasión
2639-11	38	846353	cono	carcinoma adenoescamoso moderadamente diferenciado de al menos 1cm, de extensión 0.8cm de profundidad con lesión en bordes de sección quirúrgica, no se identifica invasión linfática perineural
2775-11	85	851605	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado, no queratinizante, invasor
2789-11	65	851604	LR sin BR	carcinoma de células grandes moderadamente diferenciado queratinizante, invasor
2790-11	66	851629	HISTERECTOMIA	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado queratinizante invasor de 1cm de extensión y que infiltra todo el espesor de miometrio hasta la serosa, con lesión a escasas micras de borde quirúrgico entrado, invasión linfática y peri presente
2888-11	44	852260	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado, infiltrante, ulcerado, no se observa epitelio exocervical residual RE y RP negativo, vimentina negativo, ACE positivo en cel neoplásicas, el perfil de inmunopositivo origen endocervical de la lesión
2933-11	50	851687	biopsia de cono	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado de al menos 1cm de profundidad y 0.8cm de extensión con lesión en bordes quirúrgicos
3089-11	40	849117	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado (invasor) con invasión linfática y perineural
3101-11	57	851609	BR	Adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado con componente de células claras
3187-11	50	851687	HISTERECTOMIA	adenocarcinoma de endocervix de tipo intestinal y endocervical moderadamente diferenciado que infiltra 1.7cm de profundidad y 0.6cm de extensión, con invasión perineural no se identifica angioinvasión
3230-11	29	851083	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante escasos fragmentos de estroma con atipia acentuada, cambios mixoides, 8 mitosis en 10 campos de alto poder
3350-11	48	se	se	carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor, invasión vascular y perineural no aparentes
382-11	36	828396	biopsia	carcinoma epidermoide no queratinizante, ulcerado, infiltrante con componente de carcinoma in situ en el 90% de la muestra examinada permeación vascular focal
3901-11	34	855921	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
3902-11	45	855922	biopsia	cambios histológicos consistente con adenocarcinoma mucinosos con células en anillo de sello. Nota no es posible graficar la neoplasia debido a que el componente glandular es muy escaso, histerectomía es 5170-11
3915-11	47	854874	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, invasor, no se identifica angioinvasión
4094-11	42	se	BR	Adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado (invasor) no se identifica exocervix en el material
4095-11	63	se	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor
4151-11	38	856046	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor con angioinvasión focal y extenso componente in situ
4174-11	52	852652	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
4239-11	45	847995	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado con células en anillo de sello y angioinvasión en estroma cervical, epitelio exocervical con inflamación crónica y aguda ínterna
4402-11	92	855422	biopsia	carcinoma poco diferenciado (invasor) en fragmentos de 1cm con necrosis tumoral extensa y angioinvasión
4474-11	49	859822	LR Y BR	p16 positivo, ACE positivo focal, CK7 positivo, RP positivo 5%, RE negativo, WT1 negativo.
4557-11	42	857944	biopsia	Adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado (G2), no se identifica angioinvasión
4589-11	36	SE	SE	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado, no se identifica angioinvasión
460-11	39	840585	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante con componente in situ focal con invasión vascular linfática presente
4673-11	42	856368	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado (invasor) no se identifica angioinvasión
476-11	57	840643	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante ulcerado con necrosis del 5% invasión perineural, no se identifica vascular
477-11	42	837806	cono	carcinoma epidermoide no queratinizante, moderadamente diferenciado, invasor. Componente de carcinoma in situ con extensión glandular del 60% y necrosis tipo comedo central focal. Permeación vascular presente, márgenes ampliados positivos para neoplasia
4773-11	45	856595	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con angioinvasión y extenso componente in situ
4854-11	42	856368	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tipo endometriode y endocervical con invasión vascular, no se identifica endocervix ni endometriode residual
4944-11	60	860986	LR con BR	carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor multifragmentado, no se identifica angioinvasión
5111-11	54	861857	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante invasor con invasión vascular
5112-11	80	861458	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de 1.5cm con angioinvasión linfática
5130-11	68	831672	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado en fragmentos de hasta 1cm, invasor con angioinvasión linfática
5178-11	46	862102	biopsia	carcinoma poco diferenciado, invasor con angioinvasión linfática extensa y necrosis tipo comedo
5282-11	39	862780	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado invasor, con inflamación aguda y angioinvasión linfática
5326-11	51	522972	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor, en fragmentos de hasta 2cm no se identifica angioinvasión
5377-11	42	863044	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado (invasor) con extensas áreas de necrosis, inflamación aguda y presencia de colonias bacterianas, no se identifica angioinvasión
5378-11	58	863037	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor con angioinvasión linfática
5379-11	42	863038	LR sin BR	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado (invasor) con necrosis tumoral e inflamación aguda, angioinvasión no valorable
5427-11	54	862857	cono	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor con lesión en bordes quirúrgicos y angioinvasión linfática presente

5458-11	55	863565	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado (invasor) compatible con adenoscamosos con angioinvasión linfática y necrosis tipo comedo, epitelio exocervical con inflamación crónica
5524-11	36	852652	HISTERECTOMIA	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor
5554-11	44	681902	biopsia	carcinoma poco diferenciado en estroma cervical, cervicitis crónica y aguda con formación de microabsceso
5643-11	42	857944	HISTERECTOMIA	Adenocarcinoma endocervical moderadamente diferenciado de tipo endometriode (90%) G2 Y endocervical (10%)
5683-11	74	861982	biopsia	fragmentos de epitelio compatible con carcinoma epidermoide no queratinizante. No se observa invasión estromal en el espécimen remitido
5687-11	47	854874	HISTERECTOMIA	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante que invade 0.6cm de extensión y 2.3cm de profundidad hasta ísmo, con invasión linfocelular presente perineural no identificada
5751-11	77	865256	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, no se identifica invasión vascular o perineural, no se identifica epitelio endo o exocervical residual
5892-11	56	863565	LR con BR	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con patrón microglándular, no se identifica angioinvasión ni exocervical residual en este material
5967-11	65	848871	HISTERECTOMIA	adenocarcinoma residual de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado de 0.9cm de profundidad de invasión y 0.7cm de extensión localizado en cervix posterior y anterior
5991-11	69	866308	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor con necrosis tumoral del 20% e invasión vascular
5992-11	30	866362	LR con BR	carcinoma poco diferenciado, invasor consiste con carcinoma adenoscamoso en fragmentos de hasta 1cm, no se identifica angioinvasión en este material
6087-11	41	se	LR con BR	Adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado, invasor, no se identifica angioinvasión ni epitelio exocervical
6103-11	62	se	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de 1 cm, no se identifica angioinvasión
6181-11	46	se	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante invasor, no angioinvasión previo bj-5177-11
6513-11	35	867819	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, invasor
6530-11	53	868216	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, invasión linfocelular presente
66-11	46	819021	HISTERECTOMIA	Adenocarcinoma poco diferenciado de 1.8cm de profundidad y 0.7cm de extensión localizado en cervix anterior y posterior
6672-11	72	868499	biopsia	carcinoma poco diferenciado en estroma cervical, no se identifica displasia del epitelio cervical
6673-11	61	869075	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasión
6785-11	69	869538	biopsia	carcinoma poco diferenciado infiltrante ulcerado con angioinvasión presente, no se identifica epitelio exocervical residual, historia de adenocarcinoma endocervical
6786-17	33	869726	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, ulcerado (invasor) no se identifica angioinvasión
6813-11	51	863295	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante ulcerado (invasor) angioinvasión presente
691-11	58	841189	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado ulcerado invasor en fragmentos de 1cm, no se identifica angioinvasión, infiltrado inflamatorio (+++)
7013-11	61	779995	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado infiltrante ulcerado con angioinvasión presente
7044-11	53	866216	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante ulcerado, sin angioinvasión
7194-11	44	843606	histerectomía	cervix con múltiples focos microscópicos no confluentes de carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante con angioinvasión presente y focos de carcinoma en bordes entintado ante y posterior a nivel del ísmo, BJ-949-11
7396-11	50	871131	LR con BR	Adenocarcinoma poco diferenciado invasor con angioinvasión linfática, no se identifica epitelio exocervical ni endocervical
7566-11	35	873741	biopsia	carcinoma poco diferenciado con acnetado pleomorfismo, formación de sepudopapilar y necrosis tumoral del 60%, no se identifica epitelio exo ni endocervical
7567-11	69	869538	LR sin BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado, invasor, no se identifica angioinvasión. Nota la muestra se encuentra multifragmentada con artificios de procesamiento y el 70% corresponde a hemorragia
7590-11	47	sn	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor en fragmentos de hasta 1cm con tejido de granulación, no se identifica angioinvasión
7934-11	60	869872	cono	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con infiltrado inflamatorio crónico ++, cervicitis crónica activa, borde no valorables (fragmentado)
7968-11	61	872584	biopsia	carcinoma epidermoide invasor moderadamente diferenciado, queratinizante localmente ulcerado, no angioinvasión
797-11	55	840008	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasor, no se identifica angioinvasión en este material
8064-11	51	866971	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, invasión linfocelular extensa cromogranina negativa para células neoplásicas
8067-11	51	874807	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante infiltrado inflamatorio crónico 3+
8167-11	54	875030	BR	adenocarcinoma poco diferenciado con componente de células claras focal, extensa hemorragia, fibrina y abundante infiltrado inflamatorio nota: no se identifica cervix en el material examinado
8198-11	37	869915	HISTERECTOMIA	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado de 1cm de profundidad y 0.7cm de extensión con invasión perineural
8384-11		868853	HISTERECTOMIA	carcinoma adenoscamoso moderadamente diferenciado localizado en endocervix de 7x3cm que se extiende al ísmo y fondo uterino con necrosis tumoral del 80%, angioinvasión vascular linfática presente multifocal
949-11		843606	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor con necrosis del 20% e infiltrado inflamatorio crónico (++), no invasión linfocelular
199-12	30	870342	Bx de cervix	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, de tipo endocervical 50% y endometriode 50%. No ILV.
249-12	60	899872	Histerectomía	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, de 1.0 cm de profundidad y 0.7 cm de extensión, sin lesión en bordes quirúrgicos. Cervicitis crónica granulomatosa, con células gigantes de tipo cuerpo extraño. Endocervicitis crónica folicular.
496-12	46	878091	Bloques y laminillas (cervix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor, no queratinizante, extensamente ulcerado. No ILV.
502-12	58	363037	Histerectomía	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado (residual) midió 0.5 cm de extensión y 0.3 cm de profundidad, ulcerado.
529-12	55	875562	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante de 0.5 cm de crecimiento vertical y 0.1 cm de crecimiento horizontal, ulcerado con componente in situ e infiltración de células inflamatorias crónico 3+. ILV presente. Endocervicitis crónica granulomatosa.
7140-12	26	902531	Bx de cervix	Carcinoma poco diferenciado, infiltrante y ulcerado consiste con carcinoma adenoscamoso en fragmentos de hasta 1 cm.
698-12	44	871902	Bx de cervix	Adenocarcinoma de células claras, poco diferenciado, invasor. ILV presente.
754-12	63	879275	Bx de cervix	Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, invasor. No ILV.
881-12	42	S/E	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, el 80% de la muestra corresponde a lesión intraepitelial de alto grado (carcinoma in situ), sin relación con el estroma.
7025-12	34	899186	Histerectomía	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante y ulcerado de 5 cm de eje mayor, exófito, localizado en el labio posterior, con profundidad de invasión de 0.6 cm y de extensión de 1 cm. No ILV ni IPN. 10 ganglios ilíacos derechos y 2 izquierdos negativos.
1097-12	54	872839	Bx de cervix	Carcinoma poco diferenciado, invasor, en un fragmento de 0.8 cm. No ILV. Necrosis tumoral en 80% de la muestra.
1188-12	42	881718	Bx de cervix	Adenocarcinoma de cervix de tipo endocervical poco diferenciado, invasor. No ILV.
3311-12	39	888155	Bx de cervix	Adenocarcinoma poco diferenciado, invasor, en estroma cervical. No ILV. Epitelio exocervical sin displasia.
1318-12	42	882032	Bx de cervix	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor con lesión en bordes quirúrgicos. ILV presente y extensa.
2281-12	43	876731	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor, con necrosis tumoral del 10% en fragmentos de hasta 1 cm. ILV presente.
2459-12	61	885519	Bloques y laminillas (cervix)	Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 0.4 cm. No ILV.
2562-12	75	881096	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, invasor en fragmentos de 0.6 cm. No ILV.
2597-12	68	883636	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor con lesión en bordes quirúrgicos.
2599-12	43	886443	Bx de cervix	Adenocarcinoma de tipo endometriode moderadamente diferenciado, invasor en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV. No se observa endocervix ni endometriode residual.
4979-12	39	894019	Bloques y laminillas (cervix)	Focos microscópicos de carcinoma poco diferenciado, infiltrante con angioinvasión extensa. Lesión intraepitelial de alto grado NICIII sin relación con el estroma en 90% de la muestra.
2810-12	52	879626	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor. No ILV.
2996-12	56	880573	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.8 cm. No ILV.
2807-12	45	886965	Bx de cervix	Focos de carcinoma poco diferenciado, invasor en tejido de granulación con inflamación crónica y aguda y presencia de colonias bacterianas. No se identifica epitelio exocervical en este material.
5271-12	47	895229	Bx de cervix	Carcinoma poco diferenciado infiltrante, con necrosis tumoral del 40%, en estroma referido como cervical. No ILV. No se identifica epitelio exocervical en este material.
3403-12	50	883995	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor, queratinizante, ulcerado en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV ni IPN. Epitelio adyacente con lesión escamosa intraepitelial de alto grado.
3404-12	38	884013	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1.5 cm. ILV presente.
3532-12	49	253442	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, invasor, con necrosis del 30%. ILV presente. Historia previa de CaCu IIIb.
3522-12	43	S/E	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante invasor, en fragmentos de hasta 0.8 cm. No ILV.
4218-12	49	890983	Bloques y laminillas (cervix)	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante con necrosis tumoral del 30%, multifragmentado.
3802-12	78	879403	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
3968-12	76	886179	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, invasor en fragmento de hasta 0.9 cm. No ILV.
3978-12	32	890498	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, en fragmento de hasta 0.7 cm. No ILV.
4054-12	42	888018	Histerectomía	Carcinoma epidermoide bien diferenciado de tipo condilomatoso con profundidad de invasión de 2.1 cm y extensión de 0.7 cm. No ILV ni IPN.
4184-12	60	890950	Bloques y laminillas (cervix)	Carcinoma epidermoide poco diferenciado de cervix, no queratinizante, infiltrante, con necrosis tumoral del 30%, con profundidad de invasión de 2.5 cm y extensión de 1 cm. No ILV.
5110-12	53	894843	Bx de cervix	Carcinoma poco diferenciado infiltrante, con necrosis de tipo comedo, ILV presente. No se identifica displasia del epitelio exocervical.
4446-12	54	884898	Bloques y laminillas (cervix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor. No ILV. Inflamación crónica y aguda con formación de abscesos.
4471-12	44	892368	Bx de cervix	Adenocarcinoma de tipo endocervical, moderadamente diferenciado, infiltrante en fragmentos de hasta 1 cm. ILV presente.
4478-12	31	890855	Cono cervical	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 1 cm, con lesión en bordes quirúrgicos. Endocervicitis crónica aguda con metaplasia escamosa focal.
4911-12	39	847664	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1 cm, ulcerado. No ILV.
3448-12	58	792951	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, invasor, con necrosis tumoral del 40% de la muestra. No se identifica epitelio exocervical. No ILV.
6225-12	58	879079	Histerectomía	Carcinoma epidermoide poco diferenciado de cervix, infiltrante y ulcerado con profundidad de invasión de 2.5 cm y extensión de 1.5 cm, con lesión a 0.2 cm de los bordes entintados. ILV presente.
5111-12	30	894833	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 0.8 cm. Necrosis tumoral del 20%. No ILV.
902-12	59	880140	Bx de cervix	Carcinoma de células escamosas poco diferenciado queratinizante, invasor. ILV presente.
5907-12	59	879079	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1 cm. ILV presente.

5301-12	70	895252	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
5361-12	68	895369	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, infiltrante, ulcerado con necrosis tumoral del 50%. No ILV.
5460-12	79	895648	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 0.7 cm. No ILV.
5569-12	56	888646	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, invasor en fragmentos de 0.2 cm.
5628-12	74	895009	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante y ulcerado, de 0.7 cm. No ILV.
1284-12	62	882010	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 0.8 cm. ILV presente.
6299-12	72	898885	Bx de cérvix	Carcinoma poco diferenciado infiltrante, ulcerado con inflamación crónica y reacción desmoplásica intensa en fragmentos de hasta 1 cm. ILV presente. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado NIC-I.
5816-12	73	847105	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante, ulcerado en fragmentos de hasta 0.3 cm. No ILV.
5961-12	23	897397	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante y ulcerado en fragmentos de 0.3 cm. No ILV.
5964-12	83	897553	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
6147-12-	23	897103	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide invasor, de 0.4 cm de extensión y 0.3 cm de profundidad, sin lesión en bordes quirúrgicos. Historia BJ 5816-12
611-12	82	879000	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante.
6233-12	42	898708	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor. No ILV.
3110-12	30	S/E	Histerectomía	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, invasor, localizado en cérvix, con profundidad de invasión de 2.1 cm y extensión de 1 cm con necrosis tumoral del 40%. No ILV.
6305-12	63	898125	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante con necrosis del tipo comedo, en fragmento de hasta 0.5 cm. No ILV ni IPN.
6364-12	51	899051	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, ulcerado, invasor en fragmentos de hasta 1cm. ILV presente.
6401-12	S/E	S/E	Bx de cérvix	Fragmentos sueltos de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, sin relación con el estroma. No ILV.
6407-12	52	892156	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, ulcerado, invasor, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
6477-12	40	899296	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor. ILV presente, en fragmentos de hasta 0.7 cm.
6526-12	63	885851	Bx de cérvix	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado NIC-III, con intenso infiltrado inflamatorio crónico y calcificaciones distróficas, con foco microscópico de microinvasión 0.1x0.1 cm.
6851-12	57	901496	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, ulcerado, en fragmentos de hasta 0.5 cm. No ILV.
5289-12	S/E	895268	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
5836-12	S/E	897182	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma poco diferenciado infiltrante con hemorragia reciente. No ILV.
7307-12	62	897953	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
7380-12	51	885851	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, ulcerado, en fragmentos de hasta 0.7 cm. No ILV.
7415-12	56	903107	Bloques y laminillas (cérvix)	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, con inflamación crónica y aguda. ND ILV.
7527-12	48	903504	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.5 cm. No ILV.
7569-12	53	903584	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, ulcerado, invasor, en fragmentos de hasta 0.5 cm. No ILV.
7573-12	50	903580	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, ulcerado, invasor en fragmentos de hasta 0.5 cm. No ILV.
7607-12	75	903700	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante, en fragmentos de hasta 0.5 cm. No ILV.
7791-12	52	905562	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, extensamente ulcerado, en fragmento de hasta 0.7 cm. No ILV. Exocervicitis crónica con cambios citopáticos asociados a VPH.
7871-12	73	905826	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.8 cm. No ILV.
7952-12	42	905941	Bx de cérvix	Carcinoma poco diferenciado, consistente con carcinoma adenoescamoso, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1.2 cm. ILV presente.
8154-12	52	906241	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, infiltrante, en 2 fragmentos. No ILV. No se identifica endo ni exocervix.
8227-12	58	906630	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV. No se identifica endo ni exocervix.
8262-12	39	906713	Bloques y laminillas (cérvix)	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, invasor, en 1/3 fragmentos. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado NIC-III, en epitelio exocervical residual.
405-13	44	906714	LR con BR	carcinoma poco diferenciado infiltrante y ulcerado con angioinvasión presente, compatible con carcinoma adenoescamoso
3948-13	0	923306	biopsia y LR con BR	biopsia carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante microinvasor con profundidad de 3mm y extensión de 2mm (medido con regla habitual) con extensión amplia a glándulas cervicales, cervicitis crónica moderada inespecífica
933-13	0	911415	biopsia	LR: fragmentos de carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor con extensa ulceración y necrosis tumoral multifocal
1900-13	0	910150	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor variante papilar con necrosis tumoral del 5%, invasión vascular presente
3764-13	0	822947	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante pleomorfo y ulcerado en fragmentos de hasta 0.8cm con necrosis tumoral del 60%, angioinvasión presente
4188-13	0	895369	histerectomía	biopsia de cérvix dela zona de transformación con carcinoma epidermoide microinvasor en un foco microscópico de 1mm (medido con regla habitual) con zonas de carcinoma epidermoide de células grandes in situ y extensión parcial a glándulas endocervicales, con lesión en borde exocervical. cervicitis crónica quística moderada
7875-13	0	937551	LR con BR	carcinoma epidermoide multifocal residual en cérvix anterior y posterior, ístmo posterior con permeación linfática y vascular extensa y cambios profundos postirradiación con inflamación crónica inespecífica formación de granulomas de colestesto y calcificaciones arteriales distróficas.
1360-13	3	912601	LR con BR	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.7cm. No se identifica invasión vascular ni perineural
2685-13	24	916616	LR sin BR	adenocarcinoma de tipo endocervical, moderadamente diferenciado en fragmentos de hasta 0.9cm, no se identifica invasión
8268-13	28	938847	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, invasor en un fragmentos 0.2cm
7299-13	29	924464	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante ulcerado en fragmentos de hasta 1cm, no angioinvasión
6857-13	32	933326	biopsia	carcinoma epidermoide invasor de células grandes no queratinizante moderadamente diferenciado. No se observa invasión perineural ni linfocascular, no se identifica carcinoma in situ en fragmentos remitidos. Cambios viropáticos propios de infección por virus de papiloma humano en epitelio exocervical supravascular. hay carcinoma en los bordes de todos los fragmentos remitidos
7237-13	32	928441	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical poco diferenciado en fragmentos de hasta 0.8cm. No se identifica angioinvasión ni órgano residual
8059-13	33	937980	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante infiltrante con extenso componente intraepitelial, angioinvasión presente
4211-13	34	910878	histerectomía	adenocarcinoma poco diferenciado con diferenciación mucinosa extensa con células en anillo de sello en estroma endocervical no se identifica angioinvasión necrosis tumoral del 20% en fragmentos de hasta 0.7cm
2972-13	34	918028	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 1cm, no se identifica angioinvasión
2515-13	35	916525	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.7cm no angioinvasión, metaplasia escamosa endocervical
2516-13	35	911988	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.8cm, angioinvasión presente
7520-13	36	935743	zona transformación	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante microinvasor con profundidad de 3mm y extensión de 5mm, con extensión amplia a glándulas endocervicales y zonas de tipo in situ. Cervicitis crónica moderada asociada a infección por VPH
7905-13	36	935743	cono-biopsia	exocervix: carcinoma de cel. Escamosas microinvasor en un foco microscópico de 0.1cm de profundidad y 0.1cm de extensión. No se identifica angioinvasión. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ca in situ) con extensión glandular y lesión en borde quirúrgico exo y endocervical endocervical: lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ca in situ) con extensión glandular y un foco microscópico de microinvasión de 0.1cm de profundidad y 0.1cm de extensión. No se identifica angioinvasión
6701-13	37	909273	histerectomía	carcinoma epidermoide poco diferenciado residual en focos microscópicos localizados en músculo liso de región anatómica de cérvix, pared medular de vejiga y tejido fibroso, sin lesión en bordes entintados
7992-13	37	937704	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1cm, no angioinvasión
2683-13	37	917432	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 1cm, no se identifica angioinvasión
7713-13	38	936488	biopsia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado de hasta 1cm de eje mayor en 4 de 4 fragmentos recibidos, no se identifica angioinvasión
3875-13	40	923119	biopsia	carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante ulcerado con un foco de microinvasión de 1mm de profundidad y 2mm de extensión (medido con regla habitual) y zonas extensas de tipo in situ con extensión glandular, sin invasión linfocascular
3490-13	42	917442	histerectomía	carcinoma epidermoide invasor de 2.5cm de eje mayor poco diferenciado no queratinizante con áreas de necrosis de tipo comedo en el 20% que inva hasta ístmo, angioinvasión presente
2796-13	42	917442	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, angioinvasión presente
4457-13	42	925308	biopsia	fragmentos de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado cervicouterino con focos de invasión y extensión amplia a glándulas cervicales. Ulceración superficial en dos fragmentos examinados y cervicitis crónica moderada concomitante, no se observa angioinvasión
5150-13	42	se	biopsia	fragmentos de adenocarcinoma con ulceración superficial y necrosis tumora del 40%, no se aprecia angioinvasión comentario prácticamente todos los fragmentos enviados corresponden al tumor
5642-13	42	925308	histerectomía	carcinoma epidermoide de bien a moderadamente diferenciado con zonas de queratinización ubicado primordialmente en labio anterior con invasión a pared máxima de 0.9cm con extensión a labio posterior y zonas de carcinoma in situ con extensión glandular, el tumor está limitado al cérvix sin extensión a ístmo, no angioinvasión
5151-13	43	925851	LR sin BR	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, infiltrante con necrosis tumoral en 20% muestra examinada. Exocervix residual
6446-13	43	555875	biopsia	lesión intraepitelial escamosa de alto grado (NIC III) displasia severa
1813-13	44	911415	histerectomía	carcinoma epidermoide de células grandes moderadamente diferenciado no queratinizante cervicouterino con varios focos de invasión. Cervicitis crónica severa sin evidencia de invasión linfocascular
3878-13	44	922779	biopsia	referido de vagina: tejido vaginal con carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con permeación vascular moderada y necrosis del 10%
5323-13	44	928187	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado ulcerado en cérvix que infiltra 2.3cm de profundidad y 1.4cm de extensión con lesión a 0.3cm de borde quirúrgico entintado más cercano, no angioinvasión
406-13	44	909272	biopsia	fragmentos de carcinoma adenoescamoso de tipo infiltrante con cervicitis crónica moderada con cambios inflamatorios reactivos en exocervix
892-13	44	910460	histerectomía de LR con BR	múltiples fragmentos de carcinoma epidermoide poco diferenciado con extensión a glándulas endocervicales sin evidencia de angioinvasión, cervicitis crónica moderada
				carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, infiltrante y ulcerado, invasión vascular presente, epitelio exocervical residual con lesión intraepitelial de alto grado (NIC III, carcinoma in situ)
				carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante en endometrio y miometrio de 1.7cm de profundidad y 1.3cm de extensión con lesión en bordes entintados. Necrosis de tipo comedo en el 40%, no invasión vascular ni cervix

3731-13	44	921028	biopsia	biopsia de cervix de la zona de transformacion con carcinoma adenoescamoso invasor con ulceracion superficial, permeacion vasculolinfatica moderada con lesion en borde de seccion endo y exocervical
8-13	45	280667	biopsia	cerivitis cronica moderada asociado a infeccion por VPH concomitante con zonas de necrosis en un 10%
7353-13	45	934895	biopsia	carcinoma poco diferenciada, infiltrante con presencia de angioinvasion; compatible con carcinoma adenoescamoso poco diferenciado
1245-13	46	912160	LR con BR	carcinoma epidermoide invasor bien diferenciado, queratinizante en fragmentos de hasta 0.5cm ulcerado. Borde de seccion quirurgica positivo para neoplasia. Angioinvasion no se identifica
2580-13	46	915293	cono	carcinoma poco diferenciado, infiltrante, ulcerado con necrosis tumoral del 40% no se identifica angioinvasion
1559-13	46	907804	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1cm con lesion en borde endo y exocervical, no se identifica angioinvasion
2354-13	46	915293	LR con BR	carcinoma de celulas escamosas moderadamente diferenciado invasor en un foco de 0.5cm, no angioinvasion nota el diagnostico se realizo en el nuevo corte del bloque de parafina en la laminilla solo se identifica epitelio escamoso suelto con carcinoma in situ sin relacion con el estroma
5300-13	46	923876	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con inflamacion cronica leve
8429-13	46	933162	histerectomia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode y endocervical moderadamente diferenciado de 4cm, de eje mayor de conformacion polipode de 2.2cm de profundidad de invasion y 0.7cm de extension con invasion vascular presnete
8647-13	47	939307	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.9cm, no angioinvasion
4696-13	48	925578	histerectomia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado convencional cervico uterino de 2.2cm de profundidad y 0.7cm de extension limitado a cervix con extension multifocal a la pared ubicad primordialmente en lado anterior localizado a 1cm de la pared anterior sin invasion del istmo cervicitis cronica mdoerada.
1781-13	49	453248	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.5cm, invasion vascular y perineural presente
1206-13	49	911060	biopsia	fragmentos sueltos de carcinoma epidermoide moderadmetne diferenciado, no queratinizante, sin relacion con el estroma, no se identifica angioinvasion
3951-13	49	923304	biopsia	fragmentos de carcinoma epidermoide de celulas grandes bien diferenciado queratinizante invasor, con zonas de carcinoma in situ y cervicitis cronica moderada extensa difatada
4277-13	49	919311	biopsia	carcinoma epidermoide cervico uterino invasor moderadamente diferenciado con angioinvasion moderada. Cervicitis cronica asociada a VPH en fase activa
6581-13	49	928755	biopsia	carcinoma epidermoide de celulas gigante moderadamente diferenciado no queratinizante cervico uterino con hemorragia y necrosis tumoral superficial.
6759-13	49	926068	LR con BR	carcinoma de celulas escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.5cm, no angioinvasion
7195-13	49	se	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante en fragmentos de hasta 0.6cm eje mayor, no se identifica angioinvasion
2519-13	51	916528	LR con BR	carcinoma poco diferenciado, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.5cm, no se identifica angioinvasion
1658-13	51	910429	biopsia	carcinoma epidermoide no queratinizante moderadamente diferenciado con angioinvasion extensa
3753-13	52	921900	biopsia	fragmentos de adenocarcinoma poco diferenciado con extensas zonas de necrosis y ulceracion comentario: los fragmentos examinados corresponden en su totalidad al tumor, no se identifica tejido viable
3756-13	52	929100	biopsia	fragmentos de adenocarcinoma pobremente diferenciado con necrosis tumoral extensas zonas de ulceracion superficiales comentario: todos los fragmentos recibidos corresponden al tumor
3971-13	52	921900	biopsia	fragmentos de adenocarcinoma poco diferenciado con zonas extensas de necrosis en un 60% y ulceracion superficial sin evidencia de permeacion linfovascular comentario: practicamente el tejido enviado corresponde en su totalidad a la neoplasia, no hay tejido sano sin lesion en ninguno de los fragmentos
6041-13	52	930419	LR con BR	fragmentos de carcinoma adenoescamosos con inflamacion aguda superficial, sin relacion con el estroma con necrosis del 10%
682-13	52	905836	histerectomia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical, moderadamente diferenciado de 2cm de profundidad y 0.6cm de extension. No angioinvasion
830-13	52	909554	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado queratinizante infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1.55cm, no se identifica angioinvasion
8580-13	52	939749	biopsia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado (G2) en fragmentos de hasta 1cm, no angioinvasion
4142-13	53	924619	biopsia	carcinoma epidermoide no queratinizante poco diferenciado, invasor con extension a glandulas endocervicales y permeacion vascular leve, cervicitis cronica severa concomitante
2688-13	53	918738	biopsia	carcinoma poco diferenciado infiltrante, ulcerado en fragmentos de hasta 1.2cm con necrosis tumoral del 30%, no se identifica angioinvasion
814-13	54	909539	biopsia	tejido fibroconectivo necrotico con carcinoma epidermoide poco diferenciado, invasor en 3 de 3 fragmentos de hasta 0.7cm, angioinvasion presente, no se identifica epitelio exocervical residual
904-13	54	909539	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, no queratinizante infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.6cm con necrosis tumoral de 30% no se identifica angioinvasion
1443-13	54	912571	biopsia	carcinoma poco diferenciado, infiltrante y ulcerado con necrosis del 60% y angioinvasion extensa
4194-13	54	924760	LR sin BR	fragmentos de carcinoma epidermoide de celulas grandes queratinizante con moderada inflamacion aguda y cronica inespecifica
6207-13	54	899156	biopsia	fragmentos de carcinoma epidermoide de bien a moderadamente diferenciado con crecimiento papilar multifocal, inflamacion cronica e hiperqueratosis superficial
8327-13	54	939045	histerectomia	carcinoma epidermoide de cervix, moderadamente diferenciado infiltrante y ulcerado con profundidad de invasion de 1cm y 0.6cm de extension no se identifica angioinvasion
8697-13	54	940013	biopsia	carcinoma epidermoide invasor, moderadamente diferenciado, queratinizante ulcerado, necrosis tumoral extensa e inflamacion aguda secundaria abscedad, nose observa invasion perineural, invasion linfovascular presente
3543-13	55	920015	LR con BR	fragmentos de carcinoma epidermoide no queratinizante sin relacion con estroma con hemorragia recurrente e infiltrado linfoplasmocitico
6996-13	55	933678	LR con BR y biopsia	1. lesion intraepitelial escamosa de alto grado (NIC 3) con cambios citopatologicos asociados a VPH 2. carcinoma epidermoide pobremente diferenciado multifragmentado en fragmentos de hasta 1.5cm de eje mayor, invasion vascular presente, cambios citopatologicos asociados a VPH
8330-13	55	938616	LR con BR	adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasor en estroma cervical, epitelio escamosos exocervical con cambios citopatologicos asociados a VPH, no se identifica endocervix en el mat
1570-13	56	912953	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, invasor en fragmentos de 0.7cm, no se identifica angioinvasion
1903-13	57	901378	LR con BR	adenocarcinoma poco diferenciado en fragmentos de hasta 0.8cm con necrosis tumoral del 60%, no se identifica angioinvasion ni epitelio cervical residual
2582-13	57	901378	histerectomia	carcinoma poco diferenciado residual en dos focos de 0.8x0.4cm y de 0.5x0.3cm localizados en istmo, no se identifica angioinvasion
3229-13	57	917807	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor no queratinizante, invasion angiolinfatica no se identifica, no se observa cervix residual
4118-13	57	924531	LR sin BR	fragmentos de carcinoma adenoescamosos con hemorragia multifocal sin relacion con estroma
8594-13	57	937704	histerectomia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante de cervix con profundidad de invasion de 2.5cm y a 0.8cm de extension, angioinvasion presente
8411-13	58	939226	biopsia	carcinoma poco diferenciado infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1cm necrosis tumoral del 30% no angioinvasion
597-13	58	909976	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1cm, invasion vascular presente
3842-13	59	919605	histerectomia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con necrosis tumoral del 30%, no se identifica angioinvasion ni perineural, componente in situ asociado
3982-13	59	921503	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con extension maxima de 3mm y profundidad 1mm (medida con regla habitual) con componente in situ de celulas grandes no queratinizante y amplia a glandulas endocervicales, no linfovascular
974-13	60	909854	histerectomia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor, queratinizante de 3cm d eje mayor que invade istmo, angioinvasion presente
3380-13	60	920093	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, moderadamente diferenciado, no angioinvasion ni perineural, componente in situ asociado
6608-13	60	873235	histerectomia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor, queratinizante de 3cm d eje mayor que invade istmo, angioinvasion presente
3359-13	61	912626	histerectomia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor, queratinizante de 3cm d eje mayor que invade istmo, angioinvasion presente
3970-13	61	732537	LR sin BR	fragmentos de carcinoma epidermoide poco diferenciado con zonas de hemorragia extensa
906-13	62	909906	histerectomia de LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, de al menos 2cm de profundidad y 0.7cm de extension sin lesion en bordes entintados, invasion linfatica extensa
7082-13	63	912501	histerectomia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado residual de 2.4cm profundidad y de 1cm de extension
8315-13	63	939048	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado infiltrante en fragmentos de hasta 0.7cm, angioinvasion presente
1185-13	64	911041	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante, ulcerado con necrosis tumoral del 40% en fragmentos de hasta 1.2cm, invasion vascular presente, no se identifica epitelio exocervical residual
6752-13	64	922551	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con metaplasia escamosa extensa, no angioinvasion
6945-13	64	922551	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado con metaplasia escamosa extensa, necrosis tumoral del 30%, no angioinvasion no orga no residual
1980-13	65	914048	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante, ulcerado en fragmentos de hasta 1.5cm de diametro mayor, no se identifica angioinvasion, Historia previa de cacu LIS
1068-13	65	911673	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, ulcerado en fragmentos de hasta 0.8cm con necrosis tumoral de 30%, no se identifica angioinvasion
551-13	66	909854	LR sin BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 0.5cm, no angioinvasion
5515-13	66	929212	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con focos de invasion, hemorragia extensa y necrosis tumoral, inflamacion cronica moderada concomitante
5911-13	66	927132	biopsia	fragmentos de carcinoma epidermoide cervicouterino de bien a moderadamente diferenciado no queratinizante con crecimiento papilar multifocal, cervicitis cronica comentario: la muestra en su mayoria corresponde al tumor, el estroma es escaso por lo que no se puede valorar invasion
4911-13	67	874924	biopsia	carcinoma adenoescamoso infiltrante a fibras de musculo estriado con ulceracion superficial y hemorragia reciente, no hay evidencia de invasion linfovascular Nota los fragmentos enviados corresponden al tumor, no hay tejido sano valorable
1163-13	67	912046	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado en fragmentos de hasta 1cm con angioinvasion presente, endocervicitis cronica, no se identifica endometrio en este material
1762-13	67	915416	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante ulcerado en fragmentos de hasta 0.7cm con necrosis tumoral del 40%, no se identifica angioinvasion

4079-13	67	924437	LR con BR y biopsia	LR: fragmentos de carcinoma epidermoide con hemorragia extensa desprovisto de estroma sin tejido endometrial Bpsia: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de células grandes no queratinizante invasor con extensión ligandula y permeación linfática moderada, inflamación aguda y crónica inespecífica concomitante
815-13	68	909514	biopsia	adenocarcinoma de tipo intestinal, moderadamente diferenciado, no se identifica angioinvasión ni órgano residual en este material
6740-13	70	916978	histerectomía	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor con profundidad mayor de 5mm la pared de cervix en todos los radios sin lesión en borde entintado y con carcinoma in situ y extensión glandulas amplia, angioinvasión no se identifica
5214-13	73	911648	histerectomía	carcinoma epidermoide in situ cervicouterino no queratinizante con extensión amplia al endocervix y multifocal con dos focos de microinvasión en istmo anterior y posterior con parametrios sin lesión, pared cervical con moderada congestión sin evidencia de neoplasia cervicitis crónica moderada
1576-13	74	911776	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado en fragmentos de hasta 1.6cm, no se identifica angioinvasión ni epitelio exocervical residual
5811-13	74	926582	cono	fragmentos de carcinoma epidermoide de moderadamente a bien diferenciado, cervicouterino invasor, con extensión amplia a glandulas endocervicales sin angioinvasión con ulceración superficial e inflamación severa concomitante, borde quirúrgico entintado positivo
2428-13	75	914942	LR sin BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.5cm no se identifica angioinvasión (laminita 1)
6997-13	75	933682	LR con BR y biopsia	1. detritus celulares con inflamación aguda y crónica inespecífica hemorragia moderada 2. carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, angioinvasión no aparente en el material examinado
7709-13	80	935210	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor de hasta 0.8cm de eje mayor en siete de siete fragmentos invasión vascular presente
8152-13	80	885604	biopsia	carcinoma poco diferenciado invasor, en fragmentos de hasta 0.3cm con necrosis tumoral extensa del 60%, no angioinvasión
6155-13	82	927424	Biopsia	fragmentos de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado con invasión multifocal, cervicitis crónica y aguda severa con necrosis tumoral del 15%
5358-13	86	928250	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado con focos de invasión, con extensión amplia a glandulas endocervicales, cervicitis crónica moderada, no se identifica angioinvasión
2157-14	0	947265	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado en fragmentos de hasta 1cm con necrosis tumoral del 20%, no se identifica invasión linfocavicular ni epitelial exocervical
3230-14	0	959580	LR sin BR	fragmentos de carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante cervicouterino invasor con extensión amplia a multiples glandulas endocervicales cervicitis crónica con metaplasia escamosa madura no hay evidencia de invasión linfocavicular ni perineural
2553-14	28	949925	biopsia y LR sin BR	adenocarcinoma de endocervix poco diferenciado en fragmentos de hasta 1cm, no se identifica invasión linfocavicular, epitelio exocervical sin atipia, endocervicitis crónica inespecífica en laminita
8125-14	29	949925	histerec	adenocarcinoma mucinoso de tipo endocervical moderadamente diferenciado (grado 2 CAP) de 1.9cm de extensión y 0.9cm de profundidad
973-14	30	943513	LR con BR	carcinoma epidermoide bien diferenciado, invasor en fragmentos de hasta 0.4cm, no angioinvasión
8169-14	30	971066	biopsia	carcinoma poco diferenciado epidermoide invasor fragmentado y ulcerado con patron de células claras. Necrosis tumoral en 20% de la muestra, invasión linfocavicular no identificada
1996-14	31	947173	histero solo LR	carcinoma epidermoide poco diferenciado de cervix, ulcerado, que infiltra 2.4cm de profundidad y 1.7cm de extensión con lesión a escasas micras de borde entintado
4652-14	32	957925	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor de células grandes no queratinizante, cervicitis crónica moderada con datos de infección por VPH
5711-14	32	963124	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de células grandes no queratinizante microinvasor con profundidad de 1mm extensión y 2mm y extensión a varias glandulas endocervicales. Cervicitis crónica aguda con datos de infección por VPH sin lesión en bordes entintados
6704-14	32	967312	biopsia	carcinoma epidermoide de cervix, invasor, moderadamente diferenciado (grado 2), ulcerado, invasión linfocavicular presente, inflamación crónica intensa
8754-14	32	973212	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante, no se observa órgano residual
3861-14	33	955042	LR con BR	carcinoma poco diferenciado consistente con carcinoma adenoescamoso infiltrante, ulcerado en fragmentos de hasta 1.3cm de eje mayor, no se identifica invasión linfocavicular ni perineural
6198-14	33	960588	biopsia	adenocarcinoma poco diferenciado
5400-14	33	960077	cono	adenocarcinoma de cervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado en fragmentos de hasta 0.9cm, no se identifica invasión linfocavicular, ni epitelio exocervical
6269-14	33	964260	LR con BR	adenocarcinoma bien diferenciado
2136-14	34	937900	hister	adenocarcinoma de endocervix de tipo mucinoso, moderadamente diferenciado ulcerado con profundidad de invasión de 2.2cm y 1.3cm de extensión, adenocarcinoma mucinoso de endocervix de tipo villoglandular en fragmentos de hasta 4cm. Invasión linfocavicular presente
6587-14	34	960077	biopsia	carcinoma poco diferenciado compatible con carcinoma adenoescamoso poco diferenciado, infiltrante y ulcerado en fragmentos de hasta 1.6cm, invasión linfocavicular presente
4262-14	35	957247	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado, no se identifica angioinvasión
778-14	36	943139	biopsia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado (G2) de 2.5cm de eje mayor y que infiltra 1.3cm de profundidad y 0.7cm de extensión sin lesión en bordes entintados
1453-14	36	943139	histero	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, en fragmentos de hasta 0.7cm, necrosis tumoral de 5%, no se identifica invasión linfocavicular
2679-14	36	950590	biopsia	fragmento de carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante con hemorragia reciente periférica, sin evidencia de angioinvasión ni permeación perineural
3484-14	38	952881	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor, no queratinizante con presencia de disqueratosis y fragmentos de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado
1415-14	38	944264	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor en fragmentos de hasta 0.8cm con necrosis tumoral del 10%, e invasión perineural focal, no se identifica angioinvasión
2381-14	38	949586	biopsia	carcinoma poco diferenciado invasor en fragmentos de hasta 1.5cm, consistente con carcinoma adenoescamoso, no se identifica invasión linfocavicular
3129-14	38	952240	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado que infiltra 2.3cm de profundidad y 1.5cm de extensión
3586-14	38	953927	histerec	carcinoma epidermoide invasor bien diferenciado no queratinizante ulcerado. Cervicitis crónica y aguda intensa
5802-14	38	961552	biopsia	fragmentos sueltos de carcinoma epidermoide bien diferenciado queratinizante, sin relación con el estroma, no se identifica invasión linfocavicular
4192-14	39	952926	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor en fragmentos de hasta 1cm de eje mayor con lesión en borde endocervical, invasión linfocavicular presente. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (NIC 3, in situ) con extensión glandular en el resto del cervix
8730-14	39	973239	cono	carcinoma poco diferenciado compatible con carcinoma adenoescamoso con necrosis tumoral del 90%, invasión linfocavicular no identificada
2287-14	40	944735	biopsia	fragmentos sueltos de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado sin relación con estroma, no angioinvasión, LEIAG in situ en endocervix residual
1418-14	40	945890	biopsia	carcinoma adenoescamoso poco diferenciado subtipo de células vítreas (glassy cell carcinoma), invasión linfocavicular presente, perineural no identificada
3330-14	41	950917	biopsia	carcinoma epidermoide de células grandes queratinizante moderadamente diferenciado grado histológico 2, con necrosis del 10%, infiltrante con extensión máxima de 1.9cm y profundidad de 0.5cm
7860-14	41	969050	histerec	carcinoma poco diferenciado infiltrante en fragmentos de exocervix, cambios viropáticos focales que sugieren infección por VPH, necrosis tumoral en 95% de la muestra remitida. Nota: el aspecto citohistopatológico sugiere adenocarcinoma/carcinoma adenoescamoso poco diferenciado. la extensión necrosis tumoral limita clasificación definitiva
3513-14	42	953513	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.7cm, invasión linfocavicular presente
5515-14	44	860986	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor, queratinizante
6909-14	44	967980	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante ulcerado en fragmentos de 0.9cm no se identifica angioinvasión
4212-14	45	953883	ETO	carcinoma epidermoide poco diferenciado de 0.2cm, no se identifica invasión linfocavicular
4005-14	46	951841	BR	carcinoma poco diferenciado invasor en fragmentos de hasta 0.8cm, no se identifica angioinvasión. Epitelio exocervical con LIEBG con cambios citopatológicos asociados a VPH
2682-14	46	949277	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor en fragmentos de hasta 1.5cm, invasión linfocavicular presente, PAS y Azul alciano negativo en cel neoplásicas
6188-14	46	963053	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.8cm necrosis tumoral del 5%, invasión linfocavicular y perineural no se identifica
7048-14	46	968145	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado localizado en estroma cervical y fragmentos sueltos con hemorragia, invasión linfocavicular presente, epitelio exocervical sin alteraciones
7266-14	47	967508	biopsia	carcinoma de cel escamosas moderadamente diferenciado no queratinizante ulcerado invasor en fragm de hasta 1cm, no angioinvasión
2467-14	47	949773	biopsia	cambios citológicos consistentes con cadencarcinoma moderadamente diferenciado, necrosis tumoral del 50%, no se identifica angioinvasión, nota el tejido presenta acentuados cambios por autólisis y necrosis extensa
4432-14	47	957682	LR con BR	Laminillas 1, 2 y 3: carcinoma escamoso, no queratinizante moderadamente diferenciado (grado 2), con crecimiento exofítico con invasión a tejido paracervical, necrosis tumoral del 20% laminilla 4: bordes no son posibles determinar, no se observa tita y no es posible determinar tamaño tumoral. Autólisis extensa de endometrio con focos de invasión al miometrio de carcinoma laminilla 5: tejido fibroconectivo y adiposo con implantes de carcinoma, inflamación crónica moderada y fibrosis
7307-14	47	970103	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor, invasión linfocavicular presente
8003-14	47	969663	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 0.8cm invasión linfocavicular presente
1534-14	48	944582	biopsia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endocervical moderadamente diferenciado, ulcerado en fragmentos de hasta 1.3cm, invasión perineural presente, no vascular
1761-14	48	942279	biopsia	carcinoma adenoescamoso de cervix de 2x1.5cm de diámetro, grado I
3325-14	48	942279	Histerec	fragmentos de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de células grandes no queratinizante, con áreas de invasión y extensión amplia a glandulas endocervicales, con ulceración superficial parcial, sin evidencia de invasión linfocavicular
4801-14	48	959245	biopsia	adenocarcinoma endocervical de tipo endometriode ulcerado, moderadamente diferenciado
5056-14	48	952380	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante, invasión linfocavicular presente, perineural presente, no se identifica cervix residual
8757-14	48	975239	biopsia	carcinoma invasor epidermoide poco diferenciado ulcerado
406-14	49	940822	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante, invasor, en fragmentos de hasta 1cm, invasión linfocavicular presente
2995-14	49	951517	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante en fragmentos de hasta 0.8cm, con necrosis tumoral del 20%, no se identifica angioinvasión
16-14	49	940036	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de 1cm, invasión linfocavicular presente
1514-14	49	945546	biopsia	fragmentos de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de células grandes queratinizante con ulceración parcial. Cervicitis crónica moderada sin invasión linfocavicular detectable. Nota todo el tejido examinado corresponde al tumor
5438-14	49	962388	LR sin BR	carcinoma adenoescamoso moderadamente diferenciado ulcerado
6133-14	49	964528	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, tejido de granulación e inflamación aguda y crónica
6588-14	49	966674	biopsia	

952-14	50	943264	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 1.5cm de eje mayor, no se identifica angioinvasión
6481-14	50	966289	cono	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante ulcerado infiltrante con comedo necrosis, con necrosis tumoral del 10% grado 2. Invasión linfocelular no identificada
6761-14	50	958212	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante invasor en fragmento de hasta 0.8cm, necrosis tumoral del 10%, invasión vascular/linfática y perineural no se identifica
4649-14	51	958916	biopsia	Fragmento de adenocarcinoma endocervical con zonas de ulceración extensas y necrosis tumoral del 60% sin evidencia de invasión linfocelular, comentario todo el tejido enviado corresponde al tumor sin tejido viable
4701-14	51	958935	biopsia	Fragmento de carcinoma epidermoide cervicouterino moderadamente diferenciado con células grandes no queratinizante, con focos de invasión y necrosis tumoral del 10. No hay angioinvasión. Comentario todo el tejido enviado corresponde a tumor
721-14	52	804666	biopsia	carcinoma adenoescamoso moderadamente diferenciado ulcerado y con necrosis extensa, no se identifica angioinvasión
972-14	52	943505	LR con BR, bx	1. estroma con focos de carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante con invasión linfocelular presente, no se identifica epitelio exocervical 2. carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante ulcerado en fragmentos de hasta 0.7cm, invasión linfocelular presente
833-14	52	939749	histero	adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado (G2) de 3cm, infiltra 2cm de profundidad y 1cm de extensión, sin lesión en bordes entirados, angioinvasión presente
1409-14	52	942267	histero	carcinoma epidermoide poco diferenciado de cervix que infiltra 2cm de profundidad y 1.6cm de extensión, sin lesión en bordes qx
7920-14	53	968649	LR con BR de histerec	carcinoma epidermoide de 3.8cm de diámetro mayor moderadamente a poco diferenciado queratinizante, invasión linfocelular no identificada
8739-14	53	975225	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante con infiltrado inflamatorio crónico 1+, no se identifica invasión linfocelular residual
6549-14	54	965390	LR con BR	carcinoma epidermoide de cervix, invasor, moderadamente diferenciado no queratinizante, ulcerado, grado 2, invasión linfocelular no identificada, exo y endocervicitis crónica intensa
3072-14	55	952032	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor y ulcerado en fragmentos de hasta 1cm, invasión linfocelular presente
974-14	56	940532	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante ulcerado con necrosis tumoral del 40% y presencia de colonias bacterianas, invasión linfocelular presente
2236-14	56	949026	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante, ulcerado, invasor en fragmentos de hasta 0.7cm con bacterias del 30%, invasión linfocelular presente
2327-14	56	939861	histerec	adenocarcinoma de endocervix, moderadamente diferenciado residual con cambios postradioterapia de 1.2cm de profundidad y 0.8cm de extensión
3845-14	57	949026	histerec	carcinoma epidermoide poco diferenciado de cervix, ulcerado que infiltra 3cm de profundidad y 1 cm de extensión en una pared de 1.4cm sin extensión en rodete vaginal
6593-14	57	966887	LR con BR	carcinoma epidermoide no queratinizante de cervix, invasor moderadamente diferenciado grado 2, necrosis tumoral presente, invasión linfocelular no identificada
6990-14	57	968148	LR con BR	adenocarcinoma de endocervix bien diferenciado
1426-14	58	945068	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor, en fragmentos de hasta 1.2cm. No angioinvasión
8802-14	58	975688	biopsia	carcinoma epidermoide no queratinizante poco diferenciado, invasor de hasta 0.7cm, invasión linfocelular presente
3512-14	59	953079	biopsia	carcinoma epidermoide de bien a moderadamente diferenciado con áreas queratinizantes de células grandes invasor, cervicitis crónica con ulceración parcial con datos de infección por VPH sin evidencia de invasión linfocelular ni perineural
5612-14	59	958755	biopsia	Fragmento de carcinoma epidermoide de bien a moderadamente diferenciado con áreas de tipo queratinizante con hemorragia reciente multifocal sin evidencia de angioinvasión. Nota todo el tejido enviado corresponde al tumor
8138-14	59	972163	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente/poco diferenciado invasor en fragmentos de hasta 0.5cm de diámetro mayor, no se identifica invasión linfocelular
8838-14	59	962163	histerec	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor cervico uterino multifocal que invade tejido paracervical
6598-14	60	955042	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor
3676-14	61	954184	LR con BR	fragmentos de carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante con necrosis tumoral del 10% invasión focal al estroma en laminita Num 2. Sin invasión linfocelular ni perineural evidente. Escasas vellosidades coriales y trofoblasto sin alteración en laminita 1. (probable continuación)
8830-14	61	975742	biopsia	carcinoma epidermoide invasor no queratinizante poco diferenciado en fragmentos de hasta 1.3cm, no se identifica invasión linfocelular
6341-14	61	957774	histerec	adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tipo mucinoso, con patrón cribiforme y papilar con crecimiento exofítico de 1.1cm
7519-14	61	969094	biopsia	fragmentos de carcinoma poco diferenciado con áreas que semejan adenocarcinoma de tipo intestinal endocervical
7980-14	62	955664	histerec	carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante poco diferenciado con áreas de variante basaloide cervicouterino invasor de 2.2cm de extensión y 1.0 cm profundidad con invasión al ítemo
528-14	62	942174	biopsia	adenocarcinoma de tipo viloglandular bien diferenciado infiltrante. No se observa angioinvasión. No se observa tejido residual
1367-14	62	944906	biopsia	focos microscópicos de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en estroma cervical. No angioinvasión, epitelio cervical con LEIAG
8260-14	62	sn	biopsia	carcinoma poco diferenciado en fragmentos de hasta 1cm. No se identifica invasión linfocelular ni órgano residual
2160-14	63	945868	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor en fragmentos de hasta 0.7cm, invasión linfocelular no identificada
2598-14	63	945868	histerec	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de cervix con profundidad de invasión de 1.7cm extensión de 0.4cm
3259-14	63	952547	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor en fragmentos de hasta 0.4cm de eje mayor, no se identifica invasión linfocelular
6236-14	64	963053	histerec	carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante, invasor cervicouterino con crecimiento endofítico
4039-14	64	939048	histerec	adenocarcinoma de endocervix moderadamente diferenciado residual que infiltra 1.8cm de profundidad y 0.7cm de extensión
2944-14	65	951581	biopsia	carcinoma poco diferenciado invasor consistente con carcinoma adenoescamoso en fragmentos de hasta 4cm con necrosis tumoral del 15% y hemorragia reciente, no se identifica invasión linfocelular
6196-14	66	964537	LR con BR	adenocarcinoma poco diferenciado, ulcerado en cervix
5062-14	67	911005	biopsia	carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante, invasor moderadamente diferenciado, Necrosis tumoral en 10%, inflamación moderada
8290-14	67	sn	biopsia y LR sin BR	biopsia: carcinoma epidermoide queratinizante bien diferenciado, no invasión linfocelular. LR: carcinoma in situ
2588-14	68	949659	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante infiltrante en fragmentos de hasta 0.8cm de eje mayor, invasión linfocelular presente
7203-14	68	810296	biopsia	carcinoma epidermoide microinvasor (profundidad de 1mm y extensión de menos de 1mm, medido con regla habitual) en uno de los fragmentos examinados. Resto con carcinoma in situ de células grandes no queratinizante moderadamente diferenciado grado 2, cervicitis crónica moderada concomitante
3509-14	69	947194	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor, multifragmentado de hasta 0.6cm de eje mayor, no tiene relación con el epitelio exocervical residual en el muestra, invasión linfocelular/perineural no se identifica
4267-14	69	956716	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante invasor en fragmentos de hasta 1.7cm de eje mayor, no se identifica angioinvasión
6595-14	69	966786	biopsia	carcinoma epidermoide invasor poco diferenciado (grado 3), ulcerado y asociado a VPH, necrosis tumoral del 10%, invasión vascular presente. P63 positivo
5095-14	70	961049	LR con BR	carcinoma epidermoide no queratinizante de células grandes ulcerado moderadamente diferenciado infiltrante
6367-14	71	949772	histerec	carcinoma epidermoide no queratinizante residual, multifocal cervicouterino hasta 2mm
2478-14	71	949772	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante en fragmentos de hasta 1cm, necrosis tumoral del 10%, no angioinvasión
3925-14	71	955466	LR con BR	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado de fragmentos de hasta 1cm, no se identifica invasión linfocelular
2828-14	74	SN	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.8cm, angioinvasión presente
5968-14	74	964024	biopsia	carcinoma epidermoide bien diferenciado, invasor ulcerado en 5% de la muestra. Carcinoma epidermoide in situ en 96% de la muestra, inflamación crónica intensa
8304-14	74	969803	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado de alto grado con patrón de células claras, ulcerado, con necrosis tumoral del 20% en fragmentos de hasta 2.5cm
4575-14	75	958747	LR con BR	carcinoma epidermoide de células grandes queratinizante in situ disociado que involucra ampliamente las glándulas endocervicales con un foco de microinvasión de 1mm
6132-14	75	964511	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado infiltrante con hemorragia reciente y zonas de necrosis
7163-14	78	968984	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasor ulcerado con extensa desmoplasia y necrosis tumoral de tipo comedo. Invasión vascular/linfática no identificada
6979-14	79	967443	LR con BR	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor ulcerado. Invasión vascular/linfática y perineural no se identifica
2378-14	82	862857	biopsia	carcinoma de células escamosas poco diferenciado infiltrante ulcerado con fragmentos de hasta 0.7cm, necrosis tumoral del 10%, invasión linfocelular presente
8118-14	82	9238845	histerec	carcinoma epidermoide de células grandes no queratinizante microinvasor poco diferenciado cervicouterino con extensión de 0.2cm y profundidad estromal de 0.1cm
3511-14	83	953512	LR con BR	Fragmentos de epitelio consistente con carcinoma epidermoide no queratinizante. Nota: la muestra no incluye estroma adyacente, por lo que no es posible confirmar o excluir componente invasor en laminita revisada, se sugiere correlación con aspecto clínico e imagenológico
4800-14	84	959237	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado cervicouterino de células grandes no queratinizante con extensión a glándulas endocervicales y múltiples focos de invasión, cervicitis aguda y crónica concomitante, sin evidencia de angioinvasión
2259-14	95	949274	biopsia	carcinoma epidermoide no queratinizante moderadamente diferenciado infiltrante ulcerado y con necrosis tumoral del 10% en fragmentos de hasta 0.5cm, invasión vascular y linfática no identificada
385-15	22	973764	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, invasor, ulcerado, con desmoplasia e intenso infiltrado inflamatorio linfocitocitario, en fragmentos de hasta 0.6 cm. No ILV.
324-15	22	973769	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide no queratinizante, moderadamente diferenciado, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
6465-15	25	999232	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, ulcerado en fragmentos de hasta 0.8 cm. NO ILV. (LR).
8607	25	1006105	biopsia	carcinoma poco diferenciado consistente con carcinoma adenoescamoso en fragmentos de hasta 1.5cm
5800-15	27	903232	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado en fragmentos de hasta 0.5 cm, infiltrante. ILV presente.
6830-15	27	995820	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 0.7 cm. ILV presente. (LR)
4344-15	28	990692	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide in situ con zona microscópica de microinvasión menor a 5 mm, con extensión glandular a 1 mm del borde entirado. Endocervicitis crónica quílica. Hiperplasia microglandular.
6553-15	28	999897	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1.5 cm. NO ILV.
782-15	29	9790045	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, ulcerado en fragmentos de hasta 1.5 cm. ILV presente.
793-15	29	976452	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide invasor, ulcerado, moderadamente diferenciado, no queratinizante.
5298-15	34	995335	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, multifragmentado. No ILV. (LR).
1626-15	35	978088	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor, queratinizante y ulcerado, multifragmentado. Carcinoma epidermoide in situ fragmentado.
1766-15	35	978088	Bx de cervix	Carcinoma epidermoide infiltrante, moderadamente diferenciado, queratinizante, ulcerado. Inflamación crónica moderada. No ILV. Fragmentos de hasta 3 cm.

291-15	36	838112	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide no queratinizante, moderadamente diferenciado en fragmentos de hasta 1.2 cm. No ILV
6300-15	37	9982880	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide infiltrante, no queratinizante, poco diferenciado en fragmentos de hasta 0.4 cm. No ILV. (LR)
6625-15	38	998196	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante no queratinizante ulcerado en fragmento de hasta 0.9 cm. ILV presente.
3580-15	39	990553	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide no queratinizante invasor, poco diferenciado. NO ILV. No IPN. Necrosis tumoral del 90%.
3662-15	39	952881	Bx de cérvix	Fragmento de carcinoma epidermoide no queratinizante, invasor, con extensa necrosis y asociacion a VPH
6238-15	39	953178	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, en fragmentos de hasta 0.4 cm. No ILV.
6814-15	40	866210	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado conplomorfismo acentuado, infiltrante y ulcerado, en fragmentos de hasta 0.5 cm. ILV presente. (LR)
7871	40	1002647	biopsia	carcinoma epidermoide bien diferenciado asociado a lesion intraepitelial de alto grado y efect citopatolico de VPH
6849-15	41	991934	Histerectomia	Carcinoma epidermoide microinvasor de 0.5 cm de profundidad y 0.3 cm de extensión. No ILV. Bordes quirurgicos libres de neoplasia. LIEAG con extension glandular. Hiperplasia microglandular endocervical Endometrio basal. Salpinges sin alteraciones. Parametrios negativos. BJ previa 4812-15.
933-15	41	979812	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor, no queratinizante. ILV presente y extensa.
282-15	42	976937	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide queratinizante, moderadamente diferenciado, invasor en fragmentos de hasta 2 cm. No ILV.
2790-15	44	985446	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor en fragmentos de hasta 0.6 cm. No ILV.
3141-15	44	983530	Bx de cérvix	carcinoma epidermoide microinvasor, ulcerado, con penetracion glandular. Inflamacion cronica intensa. Bordes quirurgicos no valorables.
2393-15	45	970263	Bx de cérvix	Adenocarcinoma de tipo endocervical poco diferenciado en 3 de 3 fragmentos. No ILV.
7878	45	1001036	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante infiltrante con necrosis multifocal en fragmentos hasta 0.3cm no ILV
8823	46	1006428	biopsia	adenocarcinoma moderadamente diferenciado consiste con adenocarcinoma de tipo endometriode con metalasia escamosa focal, ulcerado, no ILV
8920	46	1007002	Histerectomia	adenocarcinoma de endocervix de tipo endometriode moderadamente diferenciado de 2.3cm de profundidad y 1cm dde extension
7873	47	1003265	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado ulcerado focalmente queratinizante, inflamacion cronica y aguda
3483-15	48	990172	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide noqueratinizante invasor, moderadamente diferenciado, con carcinoma epidermoide in situ, ILV presente.
6857-15	48	S/E	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante en fragmentos de hasta 1 cm. ILV presente.
6936-15	48	999569	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante. Borde quirurgico positivo para neoplasia.
6463-15	49	999703	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide poco diferenciado, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1.3 cm. No ILV.
3932-15	49	991317	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, ulcerado, asociado a cambios por VPH e inflamacion cronica intensa (LR).
4294-15	49	991317	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, ulcerado y queratinizante. No ILV.
6839-15	51	998858	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 0.5 cm. LIEAG en epitelio residual. No ILV.
2700-15	53	979526	Bx de cérvix	Carcinoma poco diferenciado, infiltrante, ulcerado, multifragmentado con necrosis extensa. No ILV.
5758-15	54	996556	Bx de cérvix	Adenocarcinoma poco diferenciado infiltrante ulcerado, en fragmentos de hasta 0.5 cm. ILV presente.
170-15	54	S/E	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide invasor, no queratinizante, moderadamente diferenciado en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV.
9107	54	929724	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 1.3cm, no ILV
6966-15	55	S/E	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante y ulcerado con necrosis del tipo comedo en 15%, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV. (LR)
7155-15	55	1000897	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 1 cm. No ILV. No IPN.
7929	55	1003652	LR con BR	adenocarcinoma moderadamente diferenciado en estraom exo y endocervical
1613-15	56	890901	Histerectomia	Carcinoma de células escamosas grandes no queratinizante con zonas de invasion estromal y extensión glandular amplia, a glandulas endocervicales e involucrio parcial al istmo y cavidad endometrial. No ILV. Endometrio residual proliferativo. Miometrio congestivo. Ovario con varios cuerpos albos y folículos quísticos. Salpinge con moderada congestión.
2056-15	56	817150	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide infiltrante moderadamente diferenciado, asociado a VPH, multifragmentado, fragmentos de hasta 1.2 cm.
8537	56	940013	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante ulcerado, no ILV
1526-15	57	981861	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide multifragmentado, con cambio sugerentes de infeccion por VPH, ulcerado con hemorragia reciente extensa.
3743-15	57	990860	Bx de cérvix	Carcinoma escamotransicional papilar de alto grado, invasor de cérvix con extensa hemorragia. IHC ck7 +, ck20-, p53-, ki67 + 60%. Consistente con carcinoma epidermoide poco diferenciado con patron papilar.
7248	57	902333	Histerectomia	adenocarcinoma endocervical de tipo endometriode y endocervical moderadamente diferenciado
2513-15	59	986031	Histerectomia	Carcinoma escamoso invasor no queratinizante, poco diferenciado, con crecimiento exofitico y necrosis tumoral del 10%. ILV presente. IPN no se identifica. Endometrio proliferativo, leiomioma de tipo usual.
2759-15	59	976671	Bx de cérvix	Adenocarcinoma de endocervix, moderadamente diferenciado/Grado2 de tipo usual. Ulcerado con inflamacion aguda y cronica y formacion de abscesos, en fragmentos de hasta 3.3 cm. No ILV.
9243	59	1007970	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante invasor en fragmentos de hasta 0.8cm no ILV
6789-15	60	998862	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, infiltrante ulcerado con necrosis tipo comedo en 30%, en fragmentos de hasta 0.8 cm. No ILV.
7500	62	1002283	biopsia	carcinoma epidermoide poco diferenciado no queratinizante invasor con necrosis tumoral del 20% e fragmentos de hasta 1cm, no ILV
5304-15	62	995332	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, no queratinizante, infiltrante, ulcerado, en fragmentos de hasta 0.6 cm. No ILV.
2593-15	63	983584	Bx de cérvix	Adenocarcinoma de tipo endocervical con diferenciacion intestinal difusa.
7400	64	1001078	biopsia	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado no queratinizante invasor, no se identifica angioinvasion
7430	64	1001078	LR con BR	carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, queratinizante, invasor en fragmentos de hasta 1.4cm
2157-18	66	984577	Bx de cérvix	Carcinoma papilar de células laras ulcerado (artificios por mala fijación).
482-15	68	978013	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide no queratinizante, poco diferenciado, ulcerado, infiltrante en fragmentos de hasta 2 cm. No ILV.
1052-15	70	980060	Bx de cérvix	Carcinoma poco diferenciado, de alto grado con pleomorfismo marcado y necrosis tumoral del 95%.
8729	70	1004574	biopsia	carcinoma poco diferenciado infiltrante compatible con carcinoma epidermoide poco diferenciado ulcerado, no ILV
7706	72	1002922	biopsia	carcinoma poco diferenciado ulcerado con necrosis tumoral del 10% e invasion vascular linfatica presente
2445-15	83	985453	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide no queratinizante de células grandes invasor.
3203-18	83	979158	Bx de cérvix	Carcinoma de alto grado con patron papilar de células claras. Necrosis y colonias bacterianas presentes. No se identifica epitelio no neoplasico.
2178-15	84	975729	Histerectomia	Carcinoma de células escamosas grandes no queratinizante in situ con extension glandular amplia limitado al cervix concomitante con adenocarcinoma endocervical in situ de tipo comun sin extension al istmo. No ILV. Cervicitis cronica moderada. Endometrio atrofico quistico. Miometrio sin alteraciones. Ovarios con varios cuerpos albos y folículos quísticos.
7330	85	1001537	biopsia	adenocarcinoma de tipo endocervical moderadamente diferenciado
7287-15	95	981277	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide queratinizante, invasor de células grandes moderadamente diferenciado. Necrosis del 10%. Calcificaciones tipo Monckenberg.
6179-15	S/E	996329	Bx de cérvix	Carcinoma epidermoide no queratinizante, poco diferenciado, infiltrante, con necrosis multifocal, en fragmentos de hasta 1.5 cm. No ILV.
3743-15	57	990860	Bx de cérvix	Carcinoma escamotransicional papilar de alto grado, invasor de cérvix con extensa hemorragia. IHC ck7 +, ck20-, p53-, ki67 + 60%. Consistente con carcinoma epidermoide poco diferenciado con patron papilar.