

Nomenclatura de la Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical: IFCPC 2011¹

Aceptada en el Congreso Mundial de Río, 5 de Julio, 2011
Presidente del Comité de Nomenclatura: Jacob Bornstein MD

Bornstein J , J Bentley , Bösze P , F Girardi , H Haefner , M Menton , Perrotta M, W Prendiville , Russell P , M Sideri , B Strander , Tatti S , A Torne , Walker P .

Fuente . Obstet Gynecol 2012 Jul; 120 (1) :166-172.

Desde el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital de la Galilea Occidental, y la Universidad Bar-Ilan Facultad de Medicina, Nahariya, Israel, los Departamentos de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Dalhousie, Halifax, Nova Scotia, Canadá, Saint Stephen Hospital, Budapest, Hungría, Hospital L4000 de la Mujer, la Universidad de Hospitales de Michigan, Ann Arbor, Michigan, la Universidad de Sydney, Sydney, Australia, del Instituto de Ciencias Clínicas, Academia Sahlgrenska, Universidad de Gotemburgo, Gotemburgo, Suecia y el Royal Free Hospital, Londres, Reino Unido, la Sociedad Austríaca de Colposcopia y Patología Cervical, Viena, Austria, la Sociedad Alemana de Colposcopia y Patología Cervical, Reutlingen, Alemania, el Departamento de Ginecología, Baja Enfermedades del Tracto Genital y Oncología Ginecológica Unidad, Hospital Italiano de Buenos Aires y en la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, la Escuela de Medicina del Hospital Italiano, Milano, Italia, el Hospital Beacon, Sandyford, Dublin, Irlanda, Douglass Hanly Moir Patología, Macquarie Park, Nueva Gales del Sur, Australia, y la Unidad de Ginecología Preventiva de la División de Ginecología, Instituto Europeo de Oncología en Milán, Italia, y la Clínica Instituto de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Hospital Clinic-Instituto d'Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

RESUMEN

Nueva terminología colposcopia fue preparada por el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia (IFCPC) después de una revisión crítica de las terminologías anteriores, discusiones en línea, y la discusión con las sociedades nacionales de colposcopia y colposcopistas individuales. Este documento ha sido ampliado para incluir terminología tanto del cuello uterino y la vagina. Los términos populares "colposcopia satisfactoria" y "colposcopia insatisfactoria" han sido sustituidos. El examen colposcópico deben ser evaluados por tres variables: 1) adecuados o inadecuados, con la razón dada, y 2) la visibilidad de la unión escamosa, y 3) tipo de zona de transformación. Otras adiciones fueron la localización de la lesión a ya sea dentro o fuera de la zona de transformación y factores determinantes del tamaño así como la localización de las lesiones cervicales. Dos nuevas muestras se incluyeron en la terminología de la "señal frontera interior" y "signo cresta". Las definiciones siguientes se han agregado: Zona congénita de transformación, pólipo (exocervical o endocervical), estenosis, anomalía congénita, y la consecuencia después del tratamiento. Además, la terminología incluye la normalización de escisión cervicales tipos de tratamiento y cervicales dimensiones de la probeta de escisión. La Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia recomienda que la terminología 2011 sustituir a todos los demás y aplicarse para el diagnóstico, tratamiento e investigación.

TERMINOLOGÍA COLPOSCÓPICA DEL CUELLO UTERINO DE IF CPC 2011 ¹			
EVALUACIÓN GENERAL		- Adecuada/inadecuada a causa de ...(por ej.: cuello uterino no claro por inflamación, sangrado, cicatriz) - Visibilidad de la unión escamocolumnar: completamente visible, parcialmente visible, no visible.	
HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS NORMALES		Tipos de zona de transformación 1,2,3 Epitelio escamoso original: - Maduro - Atrófico Epitelio columnar - Ectopía Epitelio escamoso metaplásico - Quistes de Naboth - Aberturas glandulares y/o criptas glandulares Deciduositis en el embarazo	
HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS ANORMALES	Principios generales	Ubicación de la lesión: dentro o fuera de la zona de Transformación, ubicación de la lesión según las agujas del reloj. Tamaño de la lesión Número de cuadrantes del cuello uterino que cubre la lesión, tamaño de la lesión en porcentajes del cuello uterino.	
	Grado 1 (Menor)	Epitelio acetoblanco delgado. Borde irregular	Mosaico fino, Puntillado fino
	Grado 2 (Mayor)	Epitelio acetoblanco denso, Aparición rápida de epitelio acetoblanco. Orificios glandulares abiertos con bordes engrosados.	Mosaico grueso, Puntillado grueso. Bordes delimitados, Signo del límite del borde interno, Signo de cresta o sobreelevado.
	No específicos	Leucoplasia (queratosis, hiperqueratosis), Erosión Solución de Lugol (Test de Schiller): positivo/negativo	
SOSPECHA DE INVASIÓN		Vasos atípicos Signos adicionales: Vasos delgados, superficie irregular, lesión exofítica, necrosis, ulceración (necrótica), tumoración nodular.	
HALLAZGOS VARIOS		Zona de transformación congénita, Condiloma, Pólipo (exocervical /endocervical) Inflamación,	Estenosis, Anomalía congénita, Anomalías post tratamiento, Endometriosis

TERMINOLOGÍA COLPOSCÓPICA DEL CUELLO UTERINO – APÉNDICE DE IFCPC 2011 ¹	
Tipos de tratamiento de escisión	Tipo de escisión 1,2,3
Medidas de la muestra de escisión	Largo – distancia del margen distal/externo al margen proximal/interno Grosor – distancia del margen estromal a la superficie de la muestra extirpada Circunferencia (Opcional)- el perímetro de la muestra extirpada.

TERMINOLOGÍA COLPOSCÓPICA/CLÍNICA DE LA VAGINA DE IFCPC 2011 ¹		
Evaluación general	Adecuada/inadecuada a causa de (por ej.: inflamación, sangrado, cicatriz) Zona de transformación	
Hallazgos colposcópicos normales	Epitelio escamoso: • Maduro • Atrófico	
Hallazgos colposcópicos anormales	Principios generales	Tercio superior/dos tercios inferiores, Anterior/posterior/lateral (derecho o izquierdo)
	Grado 1 (Menor)	Epitelio acetoblanco delgado Puntillado fino Mosaico fino
	Grado 2 (Mayor)	Epitelio acetoblanco denso, Puntillado grueso Mosaico grueso
	Sospecha de invasión	Vasos atípicos Signos adicionales: Vasos delgados, superficie irregular, lesión exofítica, necrosis, ulceración (necrótica), tumoración nodular
	No específico	Epitelio columnar (adenosis) Teñido de la lesión con solución de Lugol (Test de Schiller): Positivo/negativo, Leucoplasia
Hallazgos varios	Erosión (traumática), condiloma, pólipo, quiste, endometriosis, inflamación, estenosis vaginal, Zona de transformación congénita,	

La terminología y clasificación de enfermedades de la vulva, aprobada en septiembre 2011 y publicada a principios del 2012, por la Sociedad Internacional para el estudio de las enfermedades vulvares (ISSVD) se puede consultar en:

http://www.issvd.org/document_library/BibliographyTerminology2012CORRECTED.pdf