

Correlación citológica-colposcópica e histológica de lesiones de bajo y alto grado en cérvix

Elva Lorena Díaz-Amézquita,¹ Nassira Martínez de Larios,² Irma Yadira Dragustinovis Valdés¹

RESUMEN

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial y la primera en países en vías de desarrollo. En México ha sido la neoplasia más común y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres mayores de 35 años. Su detección oportuna es posible gracias a la citología cervicovaginal que contribuye eficazmente a detectar lesiones precancerosas y disminuir significativamente el carcinoma del cuello uterino. El estudio de la paciente se complementa con colposcopia y toma de biopsia para aumentar la certeza diagnóstica. En la literatura hay estudios de correlación citología-colposcopia-biopsia donde se ha observado falta de congruencia en los resultados. En este estudio se revisaron los archivos de Citología y Displasias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; se obtuvieron 468 casos con diagnóstico citológico de lesión intraepitelial, sólo 334 tenían registro en displasias; 184 contaron con estudios de citología-colposcopia-biopsia, el porcentaje de correlación fue de 72.82%.

Palabras clave: Lesión intraepitelial escamosa, citología-colposcopia-biopsia.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial y la primera en países en vías de desarrollo. En México, es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres mayores de 35

ABSTRACT

Cervical cancer is the second cause of women death worldwide, and the first cause in women living in developing countries, including Mexico. This disease is avoidable since it can be detected at the beginning by cervical cytology. Microscopical observation of the stained smear allows detecting preneoplastic lesion, which can be treated, reducing significantly the development of cervical cancer. A complete study for cervical cancer should also include colposcopy and biopsy, nevertheless the literature indicates low congruency of cytology-colposcopy-biopsy. Therefore we analyzed the expedients of women that had abnormal cytology; of these we found 184 in which cytology, colposcopy and biopsy were performed. The correlation in these cases was 72.82%.

Key words: Intraepithelial lesion, cytology-colposcopy-biopsia.

años.¹ Su etiopatogenia ha podido ser investigada gracias a avances en biología celular, molecular e inmunología y han permitido conocer el rol del virus del papiloma humano en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, permitiendo reducir la mortalidad.

Los factores de riesgo son: el virus del papiloma humano, inicio precoz de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, infecciones de transmisión sexual.²

La citología cervicovaginal es un método de ayuda diagnóstica para detectar lesiones escamosas intraepiteliales, así como carcinomas invasores; deberá complementarse con estudios de correlación como la colposcopia y toma de biopsia para aumentar la certeza diagnóstica.³

¹ Médico del Curso de Postgrado en Citopatología. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Secretaría de Salud.

² Jefa de la División de Citopatología. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Secretaría de Salud.

Correspondencia:

Dra. Nassira Martínez de Larios. División de Citopatología. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Secretaría de Salud. Calzada de Tlalpan 4800, México, D. F. Col. Toriello Guerra, 14050, México, D. F. Teléfono: 56 65 35 11, Ext. 210.

Uno de los avances en el tratamiento de la neoplasia del cérvix ha sido la identificación de lesiones precursoras, las cuales se han integrado en diferentes clasificaciones desde la propuesta por Papanicolaou hasta el actual sistema Bethesda,⁴ desarrollado en 1988 para unificar la terminología, facilitando la comunicación entre el clínico y el citopatólogo; con ello se originó el concepto de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) y de alto grado (LIEAG). En las LIEBG se incluyeron las infecciones por virus del papiloma humano y la displasia leve o NIC I (*Figuras 1 y 2*), mientras que la displasia moderada y severa o NIC II, III, así como el carcinoma *in situ*, se agruparon en las LIEAG (*Figura 3*).

La citología, colposcopia y biopsia han llegado a ser sistemas complementarios para las pacientes con patología cervical. En un estudio de Meza G³ se publicaron índices de falsos negativos de la citología frente a la colposcopia de un 10 y 13%.

En otro estudio realizado en el Centro Médico Povisa España por San Miguel P, Gómez C y cols.⁵ 342 citologías cervicovaginales tenían diagnosticada lesión intraepitelial escamosa, de las cuales 217 contaban con biopsia. Hubo 124 casos verdaderos positivos, 33 subdiagnosticados y 60 falsos positivos sobrediagnosticados.

Tritz M y Weeks A,⁶ investigaron en 615 pacientes la etiología de los casos en que no correlacionan la citología cervical y la biopsia (69 pacientes, 11% del total de la muestra). La principal causa de discrepancia fue el muestreo de biopsia colposcópica (36 casos,

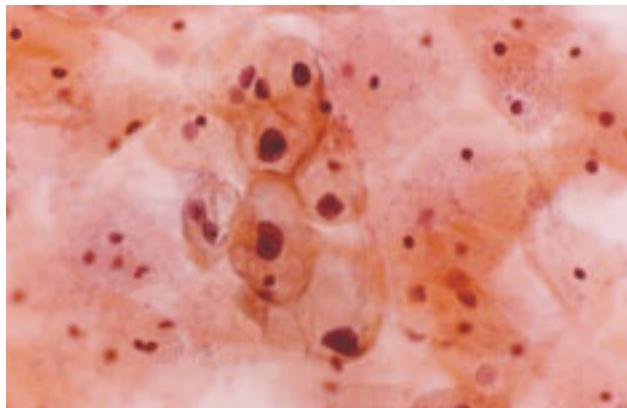


Figura 1. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado. Células escamosas con núcleos grandes e hiperchromasia, irregularidades de la membrana nuclear, amplio citoplasma. (Papanicolaou x 400).

51%). De estos 36 casos, en 22 no fue biopsiada la zona de transformación; hubo 9 errores (13%) por interpretación de biopsia, 7 subdiagnosticados y 2 sobrediagnosticados. En 8 casos (11%) se presentaron errores de interpretación citológica.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el porcentaje de correlación entre los estudios de citología, colposcopia y biopsia.

La citología cervicovaginal es el primer escalón diagnóstico en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino. Es un método sencillo, rápido y de bajo costo.

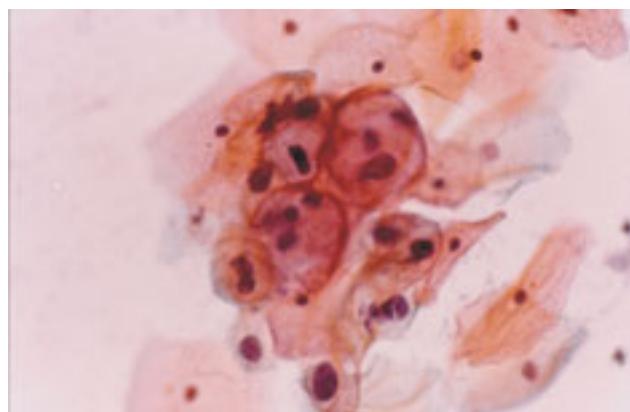


Figura 2. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (VPH). Células escamosas con núcleos grandes, cromatina grumosa, obsérvese binucleación y halos perinucleares. (Papanicolaou x400).

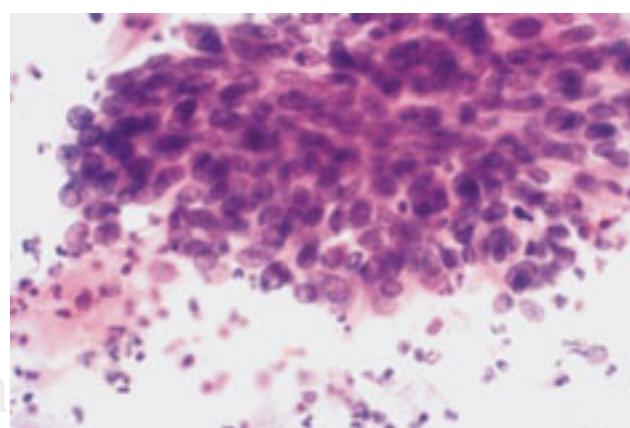


Figura 3. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (carcinoma *in situ*). Conglomerado de células escamosas con solapamiento, pleomorfismo, cromatina grumosa, mal distribuida (Papanicolaou x 400).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes con citologías reportadas con lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado, a quienes se les realizó estudio de colposcopia y biopsia. Se revisó en el expediente clínico el resultado de dichos estudios, durante el periodo comprendido entre los años 2003 al 2005, en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

RESULTADOS

Se revisaron 468 casos de pacientes que acudieron a la División de Citología, durante un periodo de 3 años, que contaban exclusivamente con diagnóstico citológico de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado y fueron canalizadas a la Clínica de Displasias.

Del total de 468 casos, 334 tuvieron registro en displasias y 134 no. Sólo hubo 184 casos que cumplieron los criterios de inclusión de citología, colposcopia y biopsia.

Los rangos de edad fueron de 16 a 74 años con edad media de 33.8 y desviación estándar de 12.2 (Figura 4).

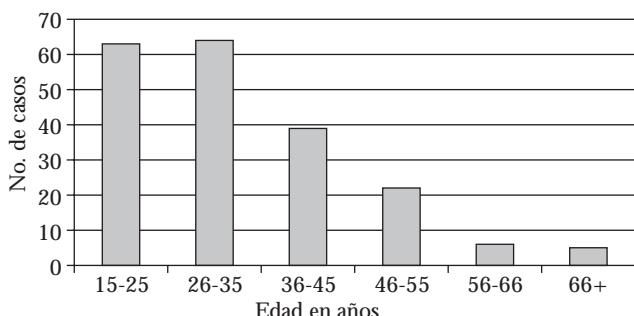


Figura 4. Distribución por grupo de edad. Lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado.

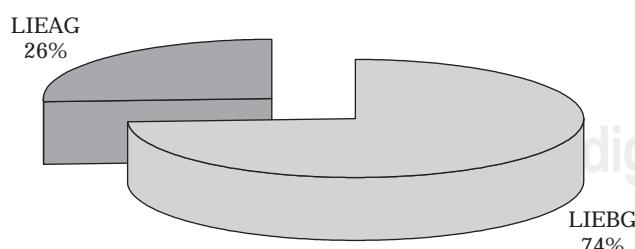


Figura 5. Porcentaje de casos con lesión intraepitelial escamosa de alto y bajo grado.

Las lesiones más frecuentes fueron las de bajo grado que sumaron 347 (74%); las de alto grado fueron 121 (26%) (Figura 5).

Se reportaron 254 casos de colposcopias satisfactorias y 80 insatisfactorias (Figura 6). Las causas más frecuentes de colposcopias insatisfactorias fueron atrofia y unión escamo-columnar dentro del canal.

De las 184 pacientes que tuvieron diagnóstico citológico-histológico, hubo correlación en 134 casos (72.83%) clasificándose 113 como lesiones de bajo grado y 21 de alto grado (Cuadro I). De los 50 casos sin correlación (27.17%), 45 fueron diagnosticados por citología como de bajo grado y la biopsia reportó en 40 de ellos cervicitis aguda con metaplasia, justificándose este resultado tan alto porque el proceso de metaplasia frecuentemente se confunde con lesiones de bajo grado; 4 fueron de alto grado y un carcinoma invasor (se revisó la laminilla de citología cervical sin encontrar datos de carcinoma invasor).

De los 5 casos restantes, que citológicamente fueron lesiones de alto grado, la biopsia reportó un caso de cervicitis, 3 lesiones de bajo grado y un carcinoma invasor (se revisó la laminilla de citología cervical y correspondió a lesión de alto grado) (Cuadro II).

En la correlación citología-colposcopia, de 315 casos, 101 (32.06%) fueron falsos positivos y 214 (67.94%) verdaderos positivos (Cuadro III). Del total de falsos positivos, 71 (70.29%) no tenían biopsia y de los 30 restantes la biopsia reportó 15 con lesión de bajo grado, 8 con lesión de alto grado y 7 casos con cervicitis y metaplasia.

Respecto a la correlación colposcopia-biopsia, de 204 casos, hubo correlación en 142 (69.61%) y no la hubo en 62 (30.39%), de los cuales 35 fueron falsos positivos y 27 falsos negativos (Cuadro IV).

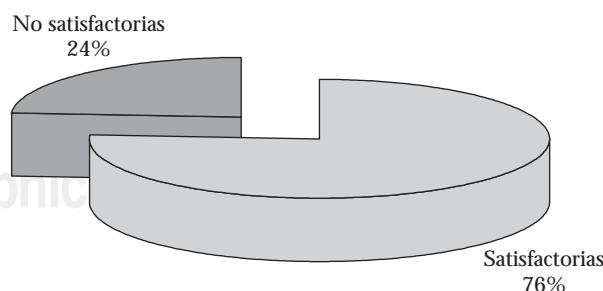


Figura 6. Representación porcentual de colposcopias satisfactorias e insatisfactorias.

Cuadro I. Correlación citohistológica. Lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado.

Diagnóstico por citología	No. casos	Diagnóstico por histología	No. casos
Lesión de bajo grado	113	Lesión de bajo grado	113
Lesión de alto grado	21	Lesión de alto grado	21
Total	134		134

Cuadro II. Sin correlación citohistológica. Lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado.

Diagnóstico por citología	No. casos	Diagnóstico por histología	No. casos
Lesión de bajo grado	45	Cervicitis y metaplasia	40
		Lesión de alto grado	4
		Carcinoma invasor	1
Lesión de alto grado	5	Cervicitis	1
		Lesión de bajo grado	3
Total	50	Carcinoma invasor	1
			50

Cuadro III. Correlación citología-colposcopia.

Resultado	No. casos	Porcentaje
Falsos positivos	101	32.06
Verdaderos positivos	214	67.94
Total	315	100.00

Cuadro IV. Correlación colposcopia-biopsia.

Correlación	No. casos	Porcentaje
Sí	62	30.39
No	142	69.61
Total	204	100.00

DISCUSIÓN

La correlación citología-colposcopia-biopsia permite evaluar la calidad de la interpretación utilizando como estándar de oro la biopsia.

La mayoría de los estudios realizados, toman en cuenta sólo la citología y la biopsia; en este trabajo se consideró también la colposcopia con el fin de tener un parámetro más que ayude a incrementar la certeza diagnóstica.

En este estudio predominaron las lesiones de bajo grado que se observaron en su mayoría en pacientes entre 26-35 años, como se reporta en la literatura; son lesiones que predominan en mujeres jóvenes y pueden presentar regresión en un 80-90%, razón por la cual no se sigue el protocolo de biopsia, sino sólo vigilancia con citologías periódicas.

Es necesario señalar que de 334 casos con registro en la Clínica de Displasias en 80 casos la colposcopia fue insatisfactoria y en 71 no se realizó biopsia por no considerarla necesaria. De 254 casos satisfactorios, 204 tuvieron correlación colposcópica e histológica y en el presente trabajo se incluyeron 184 casos de citología-biopsia que cumplieron los requisitos para este estudio.

De los 184 casos en los que se realizó correlación citología-biopsia, 134 (72.83%) fueron verdaderos positivos y 50 (27.17%) falsos positivos, la gran mayoría de éstos con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y un solo caso de carcinoma invasor, mismo que fue revisado por citología no habiendo encontrado células de carcinoma invasor, lo cual puede deberse a falta de profundidad de la toma y considerarse error de muestreo. Entre los casos con lesión intraepitelial de alto grado se encontró otro carcinoma invasor y, al efectuar la revisión citológica, se confirmó que se trataba de una lesión de alto

grado; este diagnóstico citológico se considera válido ya que el seguimiento de estas pacientes es realizar colposcopia y biopsia, según lo señala el control de calidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En un estudio realizado por San Miguel P y Gómez C, en el que sólo se hizo la correlación citología-biopsia, de 342 citologías diagnosticadas con lesión intraepitelial escamosa 217 tenían biopsia, de las cuales 124 (57.14%) fueron casos verdaderos positivos, 60 (27.65%) falsos positivos y 33 (15.21%) infradiagnosticados. En el presente trabajo el porcentaje de falsos positivos fue similar pero el de verdaderos positivos fue mayor.

En la correlación colposcopia-biopsia de 204 casos, 142 (69.61%) fueron positivos y en 62 (30.39%) no hubo correlación. Los resultados fueron similares en el porcentaje de casos positivos y falsos diagnósticos que se obtuvieron al realizar la correlación citología-biopsia y la colposcopia-biopsia.

CONCLUSIONES

La citología cervicovaginal es un método rápido, sencillo y de bajo costo que proporciona una ayuda diagnóstica invaluable para detectar lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado.

Los estudios de correlación incluyendo colposcopia-biopsia son útiles y complementarios, ya que permiten control de calidad y mayor certeza diagnóstica.

REFERENCIAS

1. Dzul R, Puerto S, González L. Cáncer cervicouterino: Métodos actuales para su detección. *Rev Biomed* 2004;15:233-41.
2. Serman F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, historia natural y rol del virus del papiloma humano. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002;67:318-23.
3. Meza G. Colposcopia. Su importancia en el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial. *Colom Med* 1995;26:106-113.
4. Solomon D, Nayar R. *The Bethesda system for reporting cervical cytology*. Second edition 2004:91-107.
5. San Miguel P, Gómez C. Correlación citohistológica en lesiones escamosas intraepiteliales. *Centro Médico Povisa España* 2001:1-5.
6. Tritz M, Weeks A, Spires E, Sattich M, Banks H, Cibull L et al. Etiologies for non-correlating cervical cytologies and biopsies. *Anatomic Pathologic* 1994;103:594-97.