

Líderes de Opinión en Citopatología

Dra. Laura Elena Estrada Natoli



- *Médico Patólogo egresado del Instituto Nacional de Cancerología, con subespecialidad en Citopatología del Hospital General de México*
- *Ex presidenta de la Academia Mexicana de Citopatología en periodo de 2008-2010*
- *Actual miembro de la Academia Internacional de Citología*
- *Adscrito en el Laboratorio de Patología del Hospital de la Beneficencia Española en el Laboratorio de Patología, México, D. F.*

SISTEMA BETHESDA, DIEZ AÑOS DESPUES.

El Instituto de Salud en Bethesda Maryland en 1998 en un seminario organizado por el instituto Nacional de Salud en Estados Unidos, se apoyó el desarrollo de una terminología para el reporte citológico denominada Sistema Bethesda.



Primera reunión en la Ciudad de Bethesda, Maryland. USA 1988

Los objetivos fundamentales de dicha nomenclatura son:

- Utilizar una terminología que refleje la historia natural de la neoplasia cervical con una perfecta correlación cito-histológica.
- Una terminología uniforme y flexible con alta reproducibilidad interobservador.
- Aportar la mayor información posible para ser utilizada en protocolos de manejo de la paciente a través de un informe descriptivo que incluya todos los aspectos citológicos necesarios para una mejor comunicación con el clínico, seguimiento y tratamiento idóneo para la paciente

Este Sistema Bethesda fue revisado en 1991 y en el año 2000 se crea un forum electrónico para elegir temas de discusión en donde participaron 44 organizaciones internacionales, en el 2001 se reunieron más de 400 profesionales de la salud en un taller para redefinir la terminología de esta nomenclatura, así se emitió un boletín con las principales modificaciones.

COORDINADORES DE LA REUNION DEL 2000



Ritu Nayar



Diane Solomon

El Sistema Bethesda se divide en las siguientes secciones:

1. Tipo de espécimen
2. Calidad del espécimen.
3. Categorías generales (opcional)
4. Otros.
5. Anormalidades de las células epiteliales.
6. Pruebas auxiliares.
7. Interpretación.
8. Notas y sugerencias.

SECCIONES:

1. **Tipo de espécimen.** Especifica si es un Papanicolaou convencional o en base líquida y de esta última (especificar cuál)

SISTEMA BETHESDA**TIPO DE ESPECIMEN****- CONVENCIONAL****- BASE LIQUIDA****2. Calidad del espécimen.**

-Satisfactorio para evaluación especificando si existen o no elementos de la zona de transformación.

-No satisfactorio: cuando el espécimen no se encuentra identificado, laminilla rota o existen elementos que impiden su interpretación como sangre o inflamación.

Para una citología convencional debe haber al menos 8,000 a 12,000 células escamosas bien preservadas y en el caso de la citología en base líquida 5,000 a 20,000 células.

En ambos especímenes se requieren al menos 10 células endocervicales o de metaplasia escamosa.

Si existe un 75% de células escamosas no visibles, o si el espécimen está compuesto exclusivamente por células de endocervix, se debe de considerar no satisfactorio.

Es importante tomar en cuenta que la ausencia de las células de la zona de transformación no califica para un "no satisfactorio", únicamente se menciona como un indicador de calidad.

En el caso de presencia de células con atipia y /o lesión, la muestra pasa al rubro de Satisfactoria

3. Categorías generales.

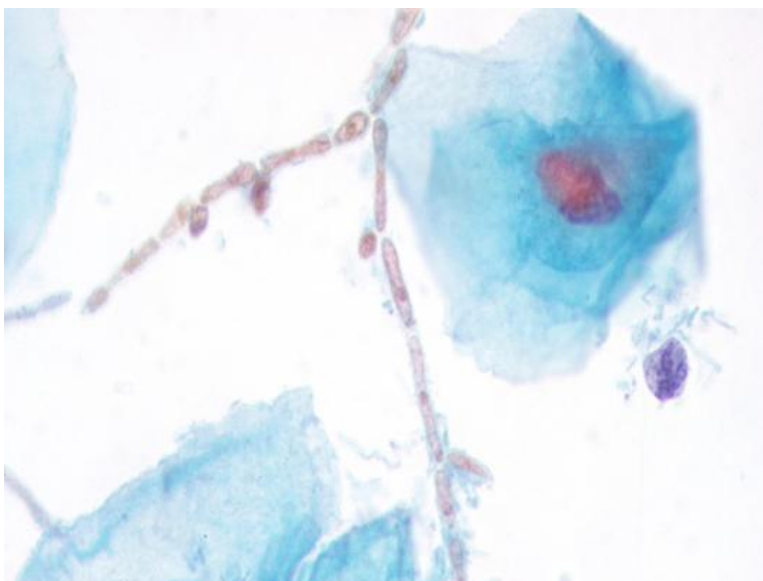
Los términos dentro de límites normales y cambios celulares benignos son substituidos por "negativo para neoplasia intraepitelial o malignidad ", cuando no hay evidencia de

neoplasia, independiente de si se observan, o no, microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos.

No se incluye el término infección ya que los microorganismos no son siempre parte de una infección, sino más bien de una colonización.

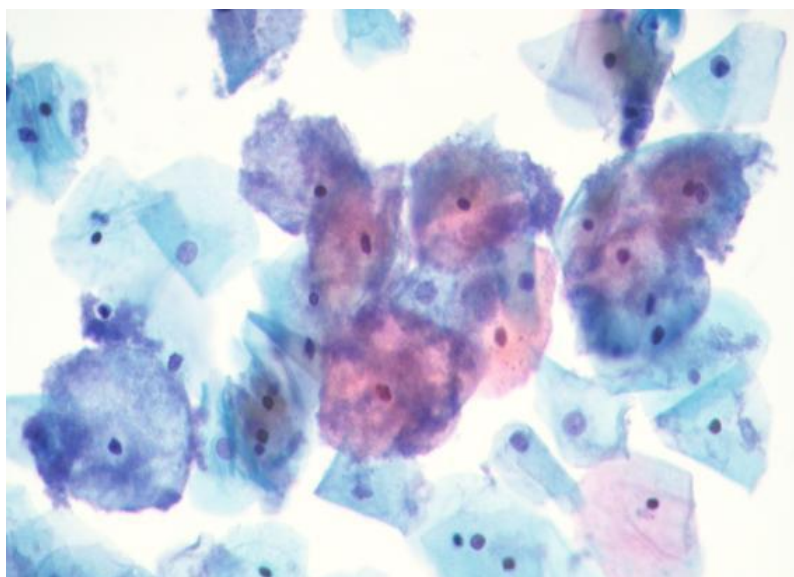
3.1 Organismos incluidos son:

- Elementos micóticos morfológicamente consistentes con *Candida* spp.
- Trichomona vaginalis*.
- Cambio de flora sugestiva de vaginosis bacteriana.
- Bacterias morfológicamente consistente con *Actinomyces* spp.
- Cambios celulares consistentes con Herpes Virus.



1. Candida SP

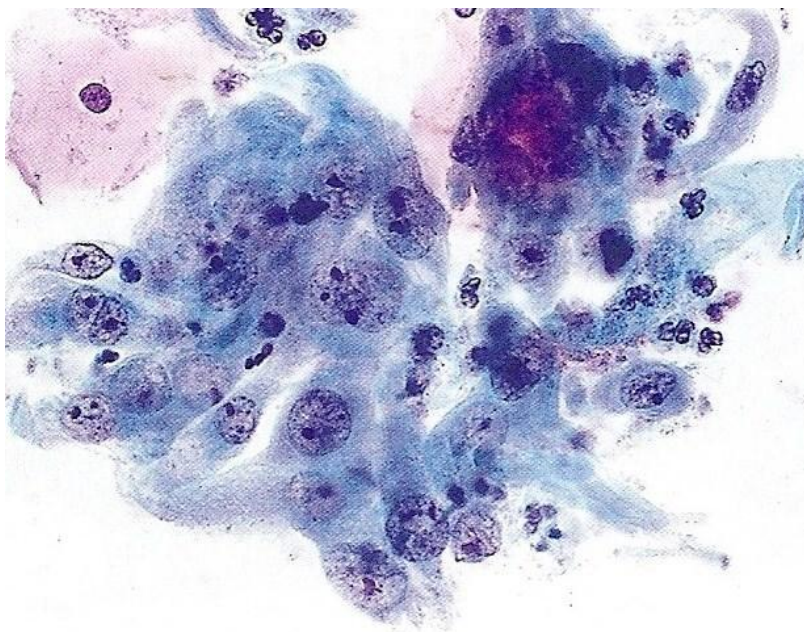
2. Flora sugestiva de Vaginosis bacteriana



4. Otros.

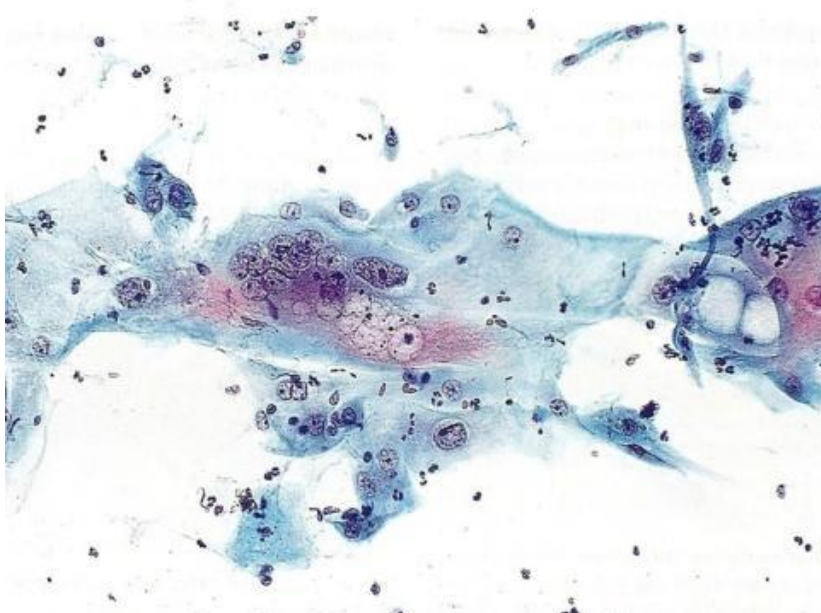
Se refiere a otros hallazgos no neoplásicos como son: reparación, cambios por radiación, cambios asociados a DIU, células glandulares post histerectomía, atrofia.

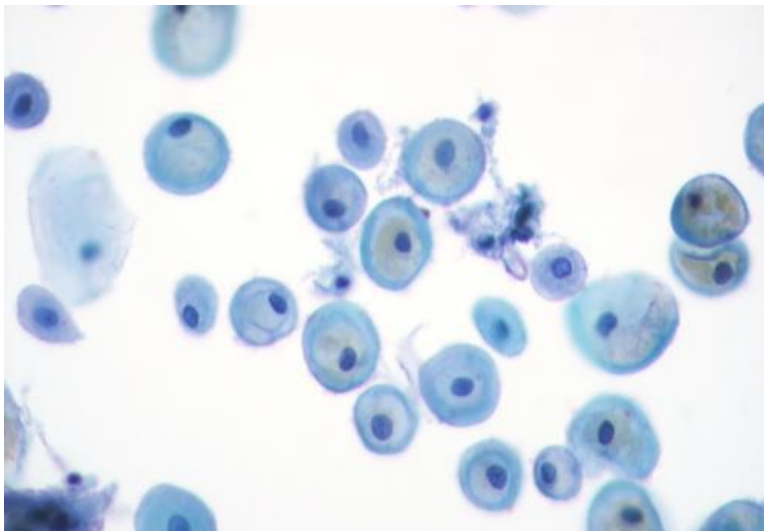
Células endometriales. En esta nueva versión del SB2001, se considera que debe de reportarse la presencia de células endometriales en toda mujer de 40 años y más, ya que es conocido el riesgo de una mujer para carcinoma de endometrio. Si se conoce la historia menstrual de la paciente y las células observadas están en la primera parte del ciclo, puede agregarse un comentario indicando que su presencia correlaciona con la historia menstrual.



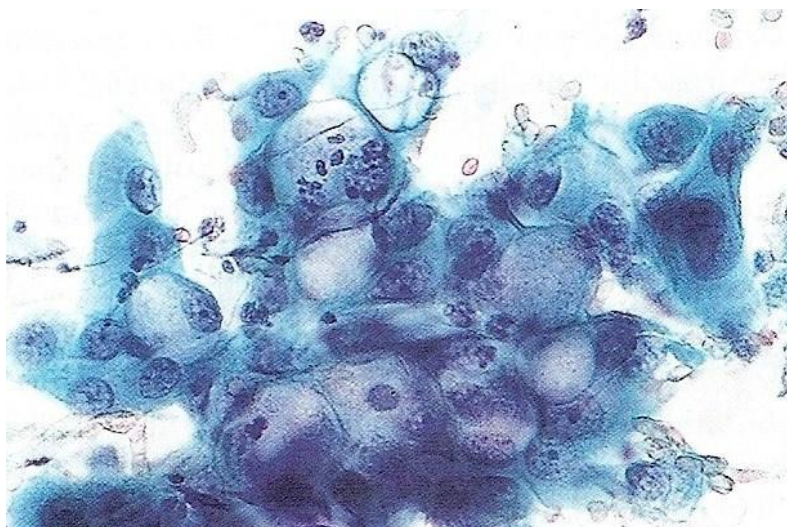
3. Regeneración

4. Radioterapia





6. Atrofia



5. DIU

5. ANORMALIDADES EN CÉLULAS EPITELIALES.

a. ASC. Células escamosas atípicas

-Una de las modificaciones más importantes fue con respecto al diagnóstico de ASCUS con el fin de facilitar el manejo y seguimiento de las pacientes.

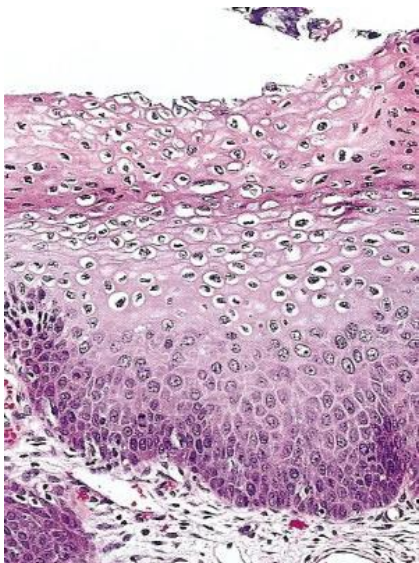
El término ASC causó confusión y poca reproducibilidad, de acuerdo a SB 2001 el término ASC significa la incapacidad del patólogo para interpretar estos especímenes de forma exacta y reproducible, debido a que los cambios citológicos no son cuantitativa ni cualitativamente suficientes para hacer un diagnóstico exacto.

- ASC – US (de significado indeterminado)

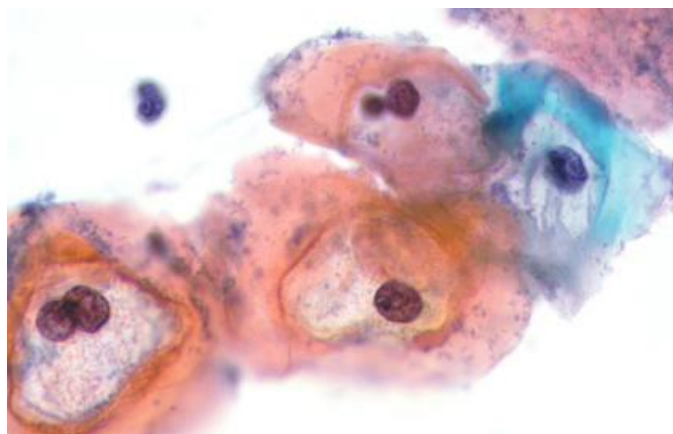
- ASC - H (no se puede excluir lesión de alto grado)

b. Lesión escamosa intraepitelial de Bajo Grado.

La lesión epitelial de bajo grado comprende los cambios celulares debidos al VPH y la displasia leve o NICI, ambas son la misma lesión con distinta morfología, las anomalías asociadas con VPH pueden ser de dos tipos, transitoria y regresiva y la persistente causara displasia y cáncer.



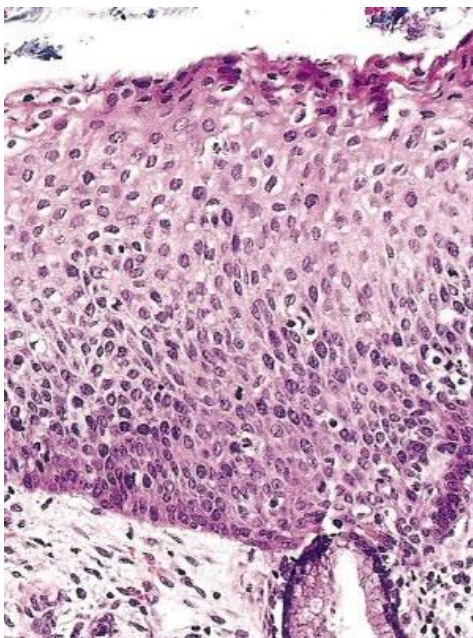
7. Lesión de Bajo Grado



8. NIC I

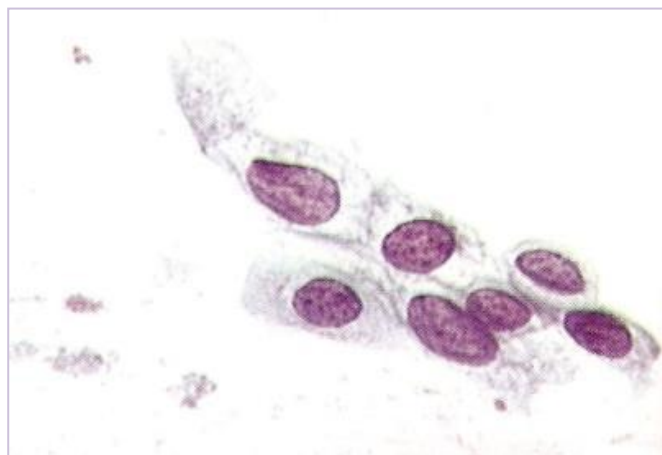
c. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

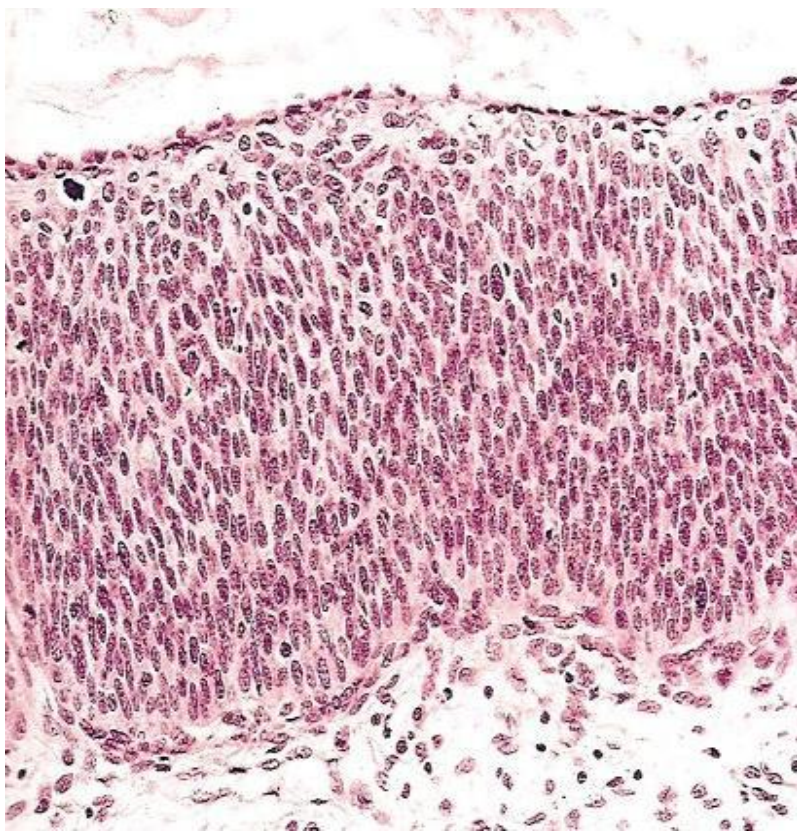
Comprende NIC2 Y NIC3 de la clasificación de Richardt, el separarlas causa importantes discrepancias interobservador, por lo que se sugiere tan solo la interpretación como lesión de alto grado.



9. NIC II

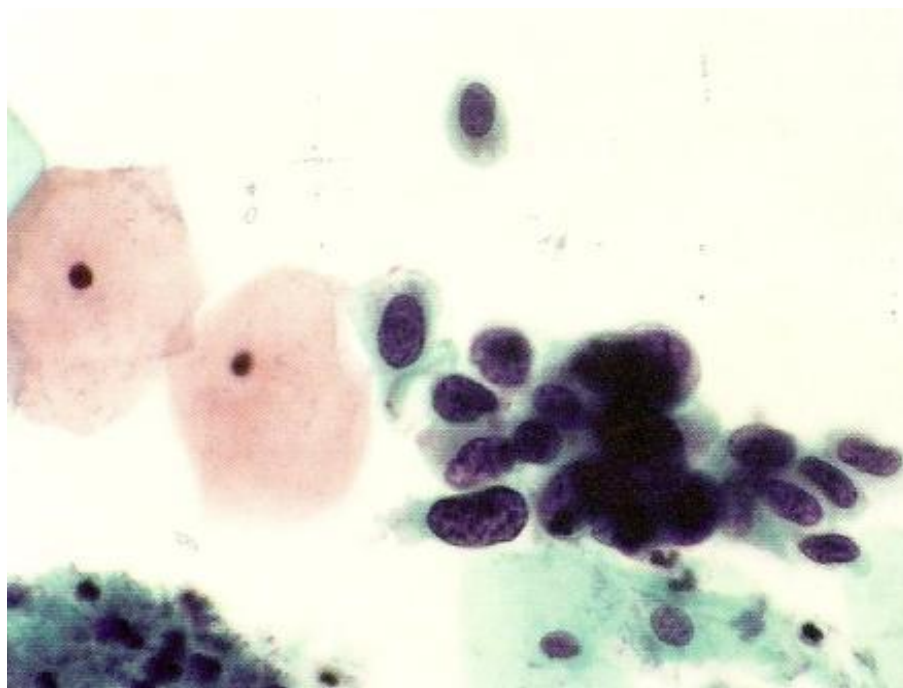
10. NIC II, LESIÓN DE ALTO





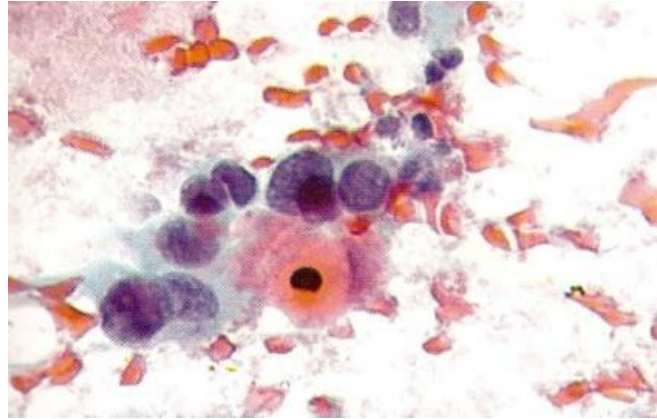
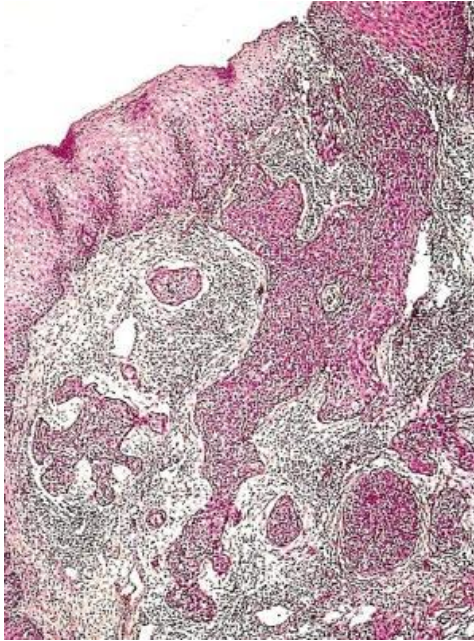
11. NIC III, LESIÓN DE ALTO GRADO

12. LESIÓN DE ALTO GRADO, NIC III



d. Carcinoma de células escamosas.

- No es importante dividir esta lesión en los tipos queratinizante y no queratinizante.



En el Sistema Bethesda 2001 Se elimina el término de AGUS, para evitar confusión con ASCUS Y se le denomina ACG.

El tipo de célula glandular debe de especificarse cuando es posible.

El AGC, se define como la atipia de células endocervicales que sobrepasa los cambios reactivos o reparativos, pero que aún no tiene los criterios de una AIS (Adenocarcinoma In Situ) ó un Adenocarcinoma Invasor.

Las pacientes con diagnóstico de AGC, deben de someterse a colposcopia ya que se ha observado que de 10 a 40% muestran una lesión escamosa intraepitelial.

En este tipo de lesiones hay que definir si las células glandulares provienen del endocervix, endometrio u otro sitio.

Otros tumores también son descritos en Sistema Bethesda 2001 como son.

- Carcinomas extra-uterinos.
- Citología anorectal.

6. Estudios auxiliares

- Las pruebas moleculares para detección de ADN, en los casos de ASC – US, representan pruebas de alta sensibilidad y en Marzo de 2003 se considera como prueba de tamizaje para la Citología en mujeres mayores de 35 años.

7. Interpretación

- Substituye el término de diagnóstico por el de interpretación ya que la citología únicamente como método de tamizaje representa tan solo un componente más del diagnóstico final del paciente, junto con la historia clínica, el examen físico y la biopsia.

8. Sugerencias y otros

La sociedad americana de colposcopia y patología cervical, desarrollo las guías para el manejo de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales, sugiriendo el uso de la tipificación del VPH para las mujeres con ASC, lo cual determinaría su manejo, así como seguimiento de las mismas de acuerdo a condiciones específicas.

La contribución más importante de Sistema Bethesda fue el intento de estandarizar el informe citológico incluyendo el diagnóstico descriptivo y la consideración sobre la calidad del espécimen.

En esta terminología es utilizada en diversas partes del mundo, sin embargo, en algunos sitios como Gran Bretaña y otros países de Europa y Sudamérica utilizan su propia nomenclatura.

Bibliografía.

- Bibbo M, Wilbur DC. *Comprehensive Cytopathology* 3^{ra} ed. London : Elsevier;2008.
- Solomon D, Nayar R. *The bethesda System for Reporting cervical cytology. Definitions, criteria and Explanatory Notes*, 2^{na} ed. New York :Springer;2004.
- Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, et al. *The 2001 Bethesda System, terminology for reporting results of cervical cytology*. JAMA 2002; 287:2114-2119
- Berek J *Simplification of the New Bethesda 2001 Clasification System*. Am J Obstet Gynecol 2003;18:S2-5.
- Lacruz Pelea C, *Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001)*. Rev. Esp. Patol 2003;vol36, n1 : 5 -10.
- Bolick DR, Derr J, Staley BE, et al. *Effect of cellularity in the detection rates of high grade and low grade squamous intraepithelial lesions*. Acta Cytol 2002; 46: 922-923(abstract)