

Caso Clínico

Metaplasia Escamosa Inmadura

Dr. José de Jesús Curiel Valdés*

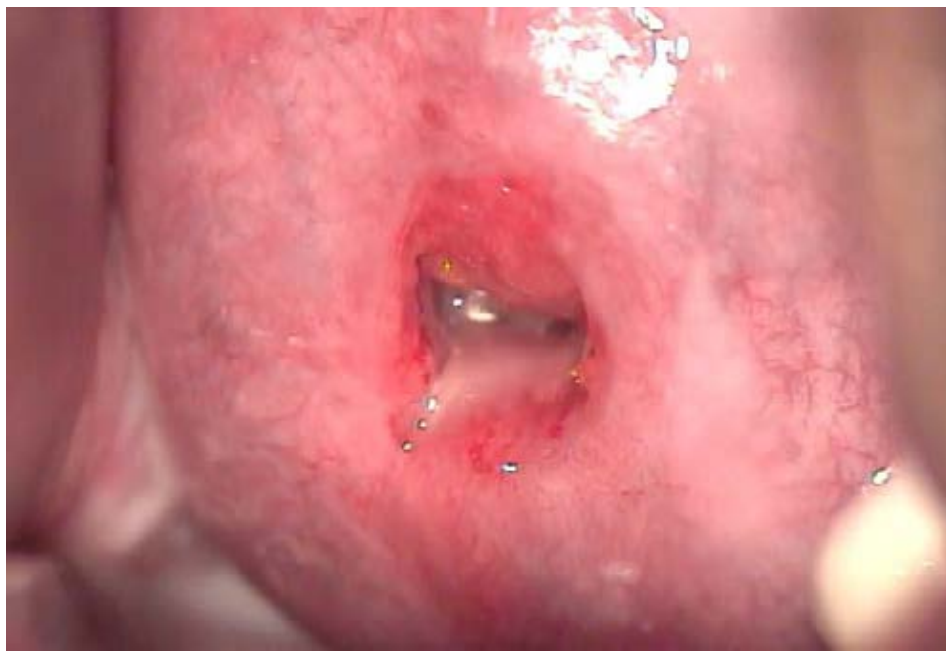
*Anatopatólogo, Colposcopista, miembro de la Academia Mexicana de Cirugía.

josecurielvaldes@hotmail.com

- Mujer de 40 años de edad, que se presenta a revisión de segunda opinión, por una colposcopia con LEIBG (CO 45-2013).
- Su última revisión había sido 2 años previos y todos sus estudios anteriores sin lesión.
- G2 P0 C2
- FUR 10 días antes del estudio actual 13 feb 2013



Fotografía No. 1. Imagen panorámica: Cérvix al colocar el espejo con escaso moco en el orificio



Fotografía No. 2: En mayor magnificación se aprecia la unión escamo columnar visible en toda su extensión, con un pequeño ectropión circunferencial irregularmente re-epitelizado. La zona de transformación es pequeña, solo hay una glándula visible en radio 12. Las zonas inmaduras se aprecian con epitelio liso.



Fotografía No. 3. Con filtro verde el patrón vascular es visible los vasos son de mediano calibre de características en ramas secas, sin vasos anormales.



Figura No. 4. Al aplicar ácido acético hay reacción casi inmediata, en el labio anterior el tejido glandular se aprecia más evidente, digitiforme, entremezclado con zonas lisas de epitelio inmaduro, en el labio posterior radio 4 a 8 hay un mosaico fino de bordes definidos, sin relieve y tenue.



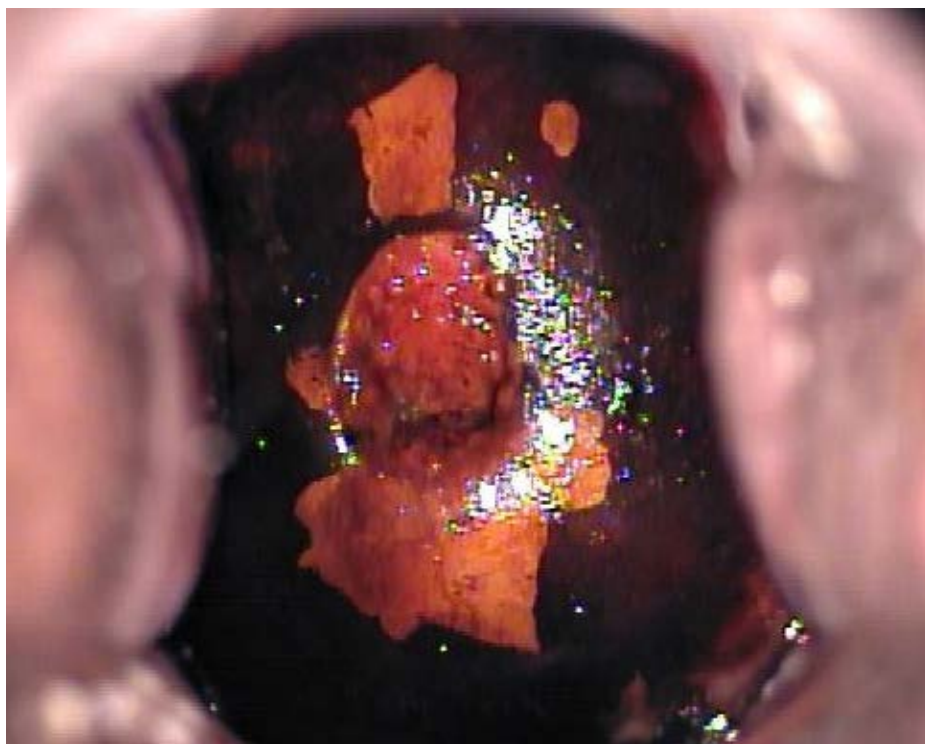
Fotografía No. 5. Un minuto después se aprecia el mosaico mejor definido, se extiende hacia radio 9 y la zona del ectropión ya no se aprecia reactiva y es de color rosa de nuevo.



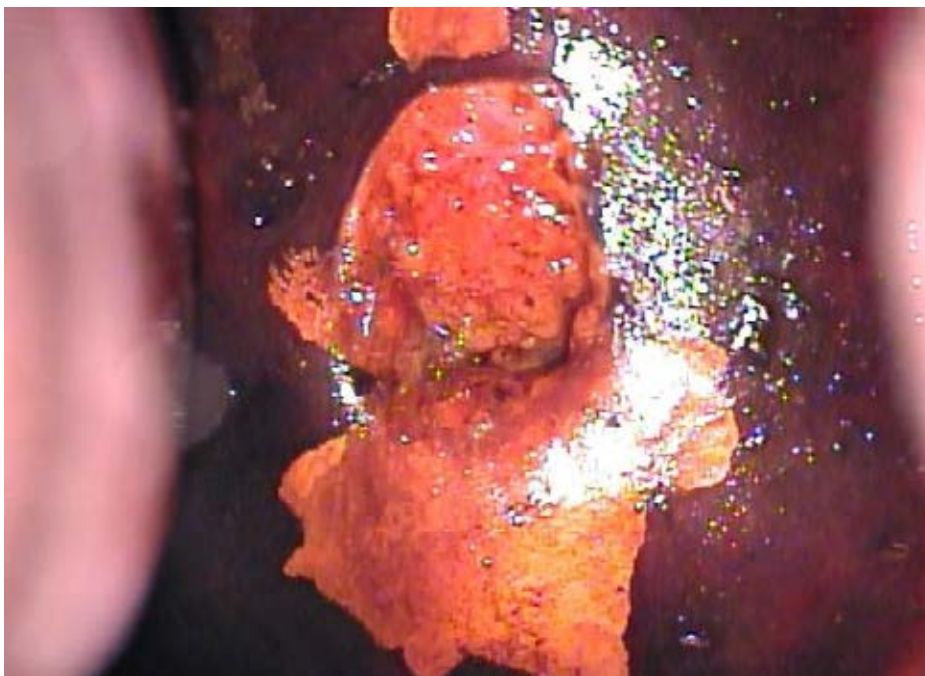
Fotografía No. 6. En el labio anterior hay también una imagen cartográfica, de reacción más tenue y tardía, forma un mosaico fino. Además la nueva unión escamo columnar se dibuja como una línea desde radio 9 a 3 en sentido horario. Hay otra zona circular en radio 1 a 2 más periférica muy tenue, lisa y sin formar un mosaico definido.



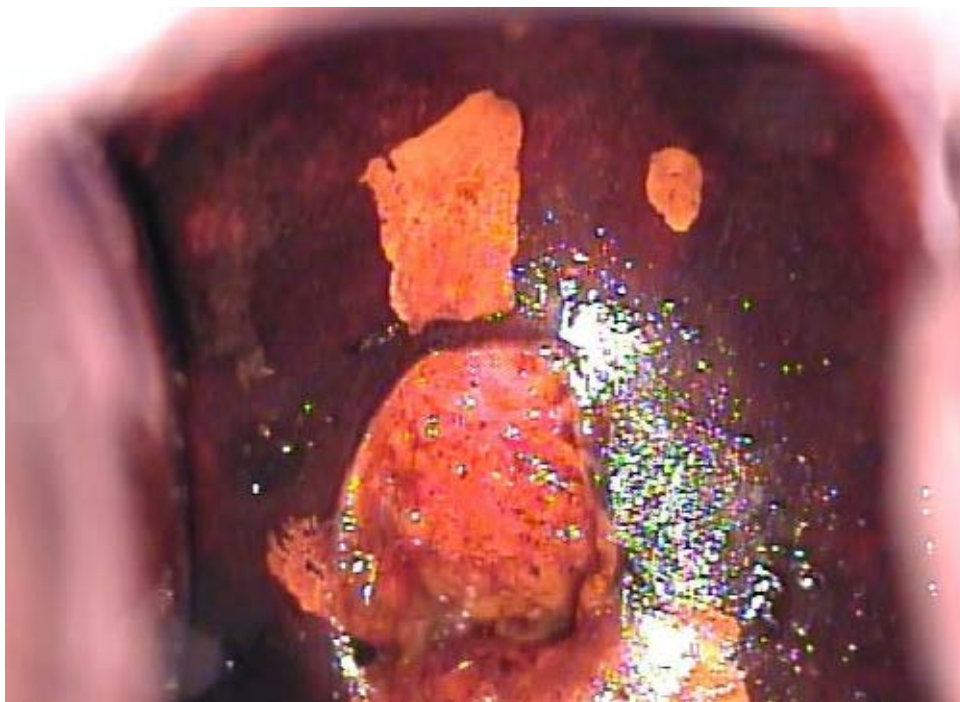
Fotografía No. 7. Mas tardíamente en el labio posterior el mosaico sigue persistiendo, en la zona del ectropión ya la reactividad no se aprecia y se ve rojo. Debemos tomar en cuenta la metaplasia inmadura como ya parte de la zona de transformación, la nueva unión escamo columnar estaría entremezclada con el ectropión de forma irregular y la línea mas periférica ya no sería la nueva unión escamo columnar y se desplazó más cercana al orificio.



Fotografía No. 8. Con lugol se aprecia mejor el contraste de las áreas acetoreactivas, es visible también al igual que en las siguientes imágenes en más detalle la reacción 2yodo heterogénea con zonas café claras entremezcladas, indicando que son áreas que están madurando con glucógeno de manera incipiente.



Fotografía No. 9. Detalle de labio posterior.



Fotografía No. 10. Detalle de labio anterior.

Conclusión.

- Las imágenes en mosaico indican que se sustituyó tejido glandular y la unión escamo columnar original estaría situada en la periferia de las áreas acetoreactivas y yodo negativas o heterogéneas.
- La posibilidad de una LBG existe con pocas posibilidades ya que hay indicios de glucógeno, que no es frecuente que exista en displasias.
- No es frecuente que exista a los 40 años todavía ectropión y con metaplasia inmadura. Esta es un área vulnerable a la infección por VPH ya que estas zonas no tienen células inmuno competentes (dendríticas y de Langerhans) que captan los antígenos y los presentan al sistema inmunológico.
- El estudio citológico no mostró alteraciones y si metaplasia inmadura. Sin embargo si la muestra se toma con cepillo es probable que no obtenga células del área en mosaico. La muestra actual se tomo con brocha.
- Es frecuente el sobrediagnóstico cuando existe un mosaico fino, este es en menos del 50 % una real lesión de bajo grado, el resto son metaplasia como la que se ejemplifica.