



Carta al editor

Estimado editor, en el volumen 75, número 10, de *Ginecología y Obstetricia de México* está publicado el artículo “Biopsia del cuello uterino ¿es confiable y reproducible el diagnóstico histológico? Utilidad de p16INK4A para lograrlo”, del cual soy autor. Quizá por razón de envío por medio electrónico de la revisión corregida no fueron incluidos en la publicación dos cuadros de suma importancia, ya que sin ellos los resultados y la discusión quedan confusos en algunos puntos y el lector podría considerar que no están analizados adecuadamente. Anexo a continuación los cuadros y su correcta situación en el texto.

Atentamente
Dr. José Curiel Valdés
Grupo Diagnóstico

En la página 617, columna 2, primer párrafo del apartado “resultados”, debe decir:

Cuadro 1. Diagnósticos del fragmento número 1

Diagnóstico	Hematoxilina-eosina, núm.	%	p16, núm.	%
Reactivo/inflamatorio	14	23.0	0	0
Sugestivo de VPH	5	8.2	0	0
Displasia leve NIC 1	32	52.5	61	100
Displasia moderada NIC 2	9	14.8	0	0
Displasia grave NIC 3	1	1.6	0	0
Carcinoma	0	0.0	0	0
Total	61	100.0	61	100

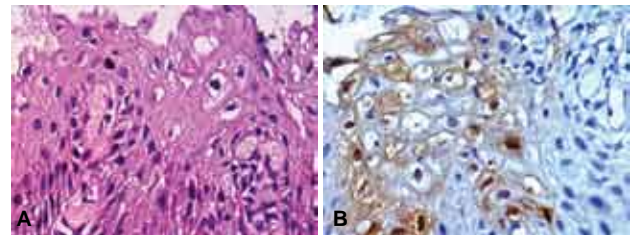


Figura 1. Imagen del fragmento 1a teñido con hematoxilina y eosina. Se aprecian células con coilocitosis en fase poco productiva, con criterios sugerentes de NIC 1, desarreglo de la capa basal, hiperchromatismo y crecimiento nuclear hacia la superficie con halo claro perinuclear. Sólo 52.5% de los patólogos hizo el diagnóstico correcto.

Fragmento 1b con p16. Es clara la positividad de p16 nuclear y citoplásmica de leve a intensa (+ a +++), en la parte central células con coilocitosis poco productiva y en la periferia, a ambos lados, células sin positividad. Las células negativas tienen núcleos más chicos y carecen de halo perinuclear. Esta positividad corresponde a VPH de alto riesgo. Con p16 todos los patólogos realizaron el diagnóstico correcto. (Reproducida con permiso de Masson Doyma México).

Cuadro 2. Diagnósticos del fragmento número 2

Diagnóstico	Hematoxilina-eosina, núm.	%	p16, núm.	%
Reactivo/inflamatorio	12	19.7	0	0
Sugestivo de VPH	3	4.9	0	0
Displasia leve NIC 1	32	52.5	0	0.0
Displasia moderada NIC 2	10	16.4	59	96.7
Displasia grave NIC 3	2	3.3	0	0.0
Carcinoma	2	3.3	2	3.3
Total	61	100.0	61	100.0

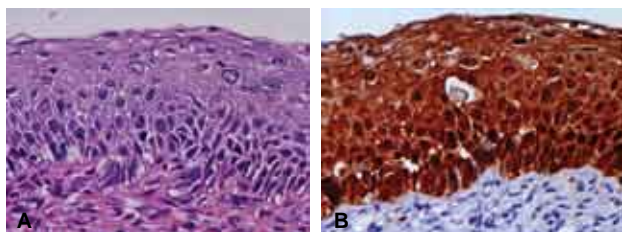


Figura 2. Imagen del fragmento 2a teñido con hematoxilina y eosina. Se aprecian células con displasia moderada, sugieren NIC 2, hay mayor densidad celular, los núcleos son muy hiper-cromáticos, con pleomorfismo y citoplasma muy chico; las atipias se conservan hasta la superficie en muchas células y adquieren más citoplasma en la superficie, lo que indica cierto grado de maduración que las hace diferentes al NIC 3. Sólo 16.4% realizó el diagnóstico correcto.

En el fragmento 2b, el p16 es positivo difuso, y en todo el espesor es nuclear y citoplásmico. Esta positividad confirma el VPH de alto riesgo y NIC 2. El 100% de los patólogos hizo el diagnóstico correcto con p16. (Reproducida con permiso de Masson Doyma México).

Los diagnósticos de cada uno de los fragmentos de la laminilla teñida con hematoxilina y eosina (figura 1a) se encuentran en el cuadro 1. Su dispersión en el frag-

mento 1 abarcó desde cambios inflamatorios, metaplasia o ambos, sin neoplasia intraepitelial del cuello uterino (23%); en 8.2% se encontraron cambios sugerentes pero no concluyentes de virus del papiloma humano, en 52.5% displasia leve (NIC 1), en 14.8% displasia moderada (NIC 2) y en 1.6% displasia grave (NIC 3). No hubo diagnósticos de carcinoma.

En el fragmento 2 (cuadro 2, figura 2a) 19.7% de los patólogos diagnosticó cambios inflamatorios reactivos, metaplasia o ambos; 4.9%, cambios sugerentes pero no concluyentes de VPH; 52.5%, displasia leve (NIC 1); 16.4%, displasia moderada (NIC 2); 3.3%, displasia grave (NIC 3), y 3.3%, carcinoma. Con p16 el 100% interpretó el fragmento 1 (figura 1b) como positivo focal débil, en capas superficiales, nuclear y citoplásmico +a+++ (equivalente a NIC 1). Con p16 también el 100% interpretó al fragmento 2 (figura 2b) como positivo difuso, en todo el espesor, nuclear y citoplásmico +++ (equivalente a NIC 2); sin embargo, los dos patólogos que diagnosticaron carcinoma sostuvieron su diagnóstico, lo que supone 96.7% de concordancia.