

COLPOSCOPIAS EN CERVIX DE PACIENTES CON REPORTE CITOLOGICO DE CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS DE SIGNIFICADO INDETRMINADO. (ASCUS)

* Dr. Nelson Ferreira

** Dr. Eleazar Santana

*** Dr. Jaime Esteva FCAP

**** Dr. Federico Scroggins

Resumen

En un estudio de dos (2) años, (sept 1992 - sept 1994), se le hizo colposcopia a 76 pacientes entre 18 y 40 años de edad que acudieron a la practica privada de las Clínicas Abreu y Dr. Yunén en Santo Domingo R. D. con Papanicolaous reportados como celulas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), que fueron un total de 76. A 71 de ellos se les realizó biopsia y a 5 no se les realizó porque se encontró un cervix colposcopicamente normal y solo se les realizó un curetaje endocervical.

De las pacientes a quienes se les realizó biopsia 33 (46.5%) fueron reportados como cervicitis crónica, en 15 casos (21.1%) se reportó HPV o coilocitosis, en 12 casos (16.9%) NIC solamente, en 9 casos (12.7%) NIC I con HPV y en 2 casos (2.8%) se reportó NIC I-II.

Papanicolaous

ASCUS

colposcopia

Abstract

In a two (2) year study (Sept 1992 - Sept 1994), a colposcopic examination was done, in 76 patients between the ages of 18 and 40 years, seen in private practice at the Abreu and Dr. Yunen Clinics in Santo Domingo, Dominican Republic, with cervico-vaginal citologies (pap smears) reported as atypical screening cells of unknown significance (ASCUS). In 71 patients colposcopic biopsies were done. In 5 patients the biopsy was not done because the cervix appear normal at the colposcopic exam and only and endocervical curetage was done.

In the patients that had biopsy done, chronic cervicitis was reported in 33 (46.5%), in 15 patients (21.1%) there was evidence of HPV infection or coilocitosis without displasia, in 12 patients (16.9%) there was NIC alone, in 9 patients (12.7%) NIC I with HPV and in 2 patients (2.8%) the biopsy report was NIC I-II.

Papanicolaous

ASCUS

colposcopy

* Ginecologo, Clinicas Dr. Yunen y Abreu, Grupo Ginecología Corporativa, Santo Domingo, R. D.

** Ginecologo, Centro Clínico Quirúrgico, Grupo Ginecología Corporativa, Santo Domingo, R. D.

*** Patólogo, Director Laboratorio de Patología Diagnóstica, Santo Domingo R. D.

**** Médico general, Clínica Dr. Yunén, Santo Domingo R. D.

INTRODUCCION

Las enfermedades neoplásicas del cervix se han estudiado con gran intensidad en estas últimas décadas, estableciendo una cadena de acontecimientos citológicos e histológicos que hilvanados sugieren evolución lógica hacia el desarrollo del carcinoma cervico uterino (CACU).

Por ello la mayoría de estos estudios precursores, desde 1953 Reagan acuñó el término displasia, junto a Sidemand y Siracusa¹ para referirse a cambios en los epitelios constitutivos del cervix, más adelante Richart y Ross (1967-1978), que asociaron estos cambios histológicos a una evolución natural de un solo proceso, introdujeron el término neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Actualmente estos conceptos, desde el punto de vista citológicos, se redefinen, se pulen y descriptivamente se hacen más específicos en las explicaciones de las lesiones encontradas a través del nuevo sistema de Bethesda para el reporte citológico de enfermedades del cervix uterino, desarrollado por el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos en 1988 y revisado en 1991, facilitando con esto una mejor comunicación entre el citopatólogo y el clínico.²

Con esta nueva forma de enfoque hemos encontrado terminologías como lesiones de bajo grado y lesiones de alto grado, estableciéndose parámetros de comportamiento para cada una de ellas.

Dentro del primer grupo citado hay un reporte citológico que nos llama la atención y es el término de "celulas escamosas atipicas de significado indeterminado (ASCUS), la cual es definida como:

"Anomalías celulares que son mas marcadas que aquellas atribuidas a cambios reactivos, pero cualitativa y cuantitativamente menores para ser llamados como lesión escamosa intraepitelial.

Los cambios celulares en la categoría ASCUS, potencialmente pueden rellejar cambios benignos exuberantes o lesiones mas serias, que pueden ser equivocadamente clasificadas.³

Por estas razones, dichos cambios son considerados como de significado indeterminado desde el punto de vista citológico.

Hay autores que han planteado ante esta terminología ASCUS, que si dichos pacientes no pertenecen a grupos de riesgo, se les repitiera

el extendido (Papanicolaou) en 3/4/6 meses.²

Otros consideran que si la paciente es de grupos de alto riesgo, se repite la muestra y se envían para colposcopia.^{2,4}

Hay hasta quienes con el primer reporte ASCUS consideran el estudio completo con colposcopia.^{2,4,5}

En este tercer grupo de clínicos nos inscribimos al realizar este estudio prospectivo.

El objetivo nuestro es ver el porcentaje de pacientes que con este tipo de reporte ASCUS tiene alguna alteración histológica.

MATERIALES Y METODO

Para cumplir con el objetivo planteado se le practicó colposcopia de cervix, biopsia dirigida y legrado endocervical a todas las pacientes que su citología cervical vaginal fue reportada como ASCUS.

Esto se realizó por un período de dos años, desde septiembre 1992 hasta septiembre 1994 a las pacientes que asistían a la consulta privada en las clínicas Abreu y Dr. Yunén en Santo Domingo R.D., cuya edad oscilaba entre 18 y 40 años.

RESULTADOS

En el lapso definido se identificaron 76 pacientes con citologías cervico-vaginales clasificadas como ASCUS.

De estas, a 5 pacientes no se les practicó biopsia, porque su cervix lució colposcopicamente normal, aunque si se les realizó un legrado endocervical reportándose cervicitis en 4 y 1 con hiperplasia adenomatosa endocervical.

De las 71 restantes, 33 resultaron con cervicitis crónica, lo que aumentó a 38 (50%) las pacientes sin cambios histológicos relacionados con neoplasia del cervix y el otro 50% se distribuyó de la siguiente manera:

- a) Infección por virus herpes simple (HPV) o coilocitosis sola.....15 casos
- b) Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC I)12 casos
- c) NIC I con HPV asociado9 casos
- d) NIC I-II..... 2 casos, 1 asociado a HPV

DISCUSION

El manejo de la patología cervical neoplásica,

desde las lesiones pre-malignas hasta el cáncer, está descrito en un sin número de experiencias bastante extensas y el conocimiento de la evolución natural de esta entidad, el cáncer cervicouterino y sus lesiones precursoras ha dado como resultado una disminución significativa en la morbimortalidad por esta causa, en las últimas dos décadas en países industrializados.

Los métodos de pesquisa y diagnóstico, las nuevas clasificaciones y la identificación de agentes virales (HPV) como condicionantes de cambios histológicos en el cervix, dan mayor interés en la búsqueda de lesiones citopatológicas precursoras, que antes se dejaban, por desconocimiento de su evolución natural, sin darles la importancia debida.

La nueva clasificación de Bethesda, la cual divide los hallazgos citológicos en bajo y alto grado, ha dado nuevo marco de referencia para el manejo de estas entidades precursoras. Cuando se habla de alto grado, los criterios tienden a ser más uniformes y universales, pero en las llamadas lesiones de bajo grado, el rango de manejo es más amplio y disímil, como ya mencionamos.

A la luz de los hallazgos de nuestro trabajo la determinación de citología ASCUS debe ser llamada de atención para el ginecólogo que ejerce en un medio sub-desarrollado como el nuestro en el seguimiento de estas pacientes y aunque se sabe que ellas pertenecen a lesiones consideradas de bajo grado, no poseemos el control epidemiológico, ni estrategias nacionales, para el seguimiento cerrado de estas, por lo que su estudio completo (colposcopia-biopsia) se hace mandatorio para seguridad de las mismas.

Por otra parte la evaluación citológica de los extendidos cervicovaginales (Papanicolaou) es un estudio popular, reconocido por todos como uno de los medios más eficaces para detectar el carcinoma cervicouterino y sus precursores. Esta prueba requiere para ser efectiva una toma de muestra correcta, una fijación adecuada y un transporte controlado al laboratorio. Ya allí es de vital importancia utilizar una técnica de coloración adecuada, con controles de calidad periódicos y finalmente el ejercicio diagnóstico visual por parte del patólogo o citopatólogo. Esta

actividad requiere de una intensa concentración, para poder evaluar los cientos de miles de células depositadas en cada lámina.

Existen criterios citomorfológicos claramente definidos tanto para las lesiones malignas y sus precursores, como también, para las lesiones de origen puramente inflamatorio.

Sin embargo, con relativa frecuencia el patólogo o citopatólogo, se enfrenta a células que son anormales, pero no reúnen todos los criterios necesarios para clasificarlas como provenientes de lesiones intraepiteliales (NIC) y por otro lado son diferentes de las que esperamos ver en procesos inflamatorios y/o infecciosos.

En el sistema de reportar las citologías cervicovaginales de Bethesda, esas células anormales arriba descritas se han clasificado como células escamosas atípicas de significado indeterminado o ASCUS, por sus siglas en el idioma inglés.

Nuestro estudio demuestra claramente que un porcentaje significativo de las pacientes con citologías reportadas como ASCUS tienen al biopsiarlas lesiones cervicales importantes.

Nuestra experiencia se suma a la de estudios en otras naciones, que señalan a la colposcopia y biopsia como el seguimiento más adecuado, para las pacientes con citologías clasificadas como atípicas de significado indeterminado.

REFERENCIAS

- 1.- Santana E, Reyes J, Cedano C. Neoplasia intraepitelial cervical: utilidad de conización biopsia, Hospital Materno-infantil Dr. Manuel E. Perdomo Act Med Dom 1989; 11(3): 82-85
- 2.- Richardt R, et al. Interpreting the new Bethesda Classification System. Contemporary Ob/Gyn 1993; 38(8): 86
- 3.- Sherman M E, Shiffman M A, Erozan Y S, et al. The Bethesda System: A proposal for reporting abnormal cervical smears based on reproducibility of cytopathologic diagnosis. Arch Pathol Lab Med 1992; 116: 1155
- 4.- Richardt R, et al. Managing patients with low grade Pap smears. Contemporary Ob/Gyn 1993; 38(11): 82
- 5.- Richardt R, et al. Treating patients which have low grade Pap smears. Contemporary Ob/Gyn 1994; 39(2): 77