

Correlación citológica-colposcópica-histológica de lesiones de bajo y alto grado en cérvix: resultados del 1er diplomado en Reina Madre Clínicas de la Mujer

Uribe Uribe Miguel Antonio,¹ Zaragoza Delgado María Esthela,² Andrade Schleske Ingrid Alejandra,² Betancourt Martínez Yolanda Marcela,² Castro López Elier Raúl,² Martínez Madrigal Migdania,^{2*}

Resumen

Introducción: La detección oportuna del cáncer cervicouterino es con citología. Su complemento con colposcopia y biopsia aumentará la certeza diagnóstica. **Objetivo:** Correlación diagnóstica citológica, colposcopia e histología. **Material y métodos:** descriptivo, retrospectivo, 331 pacientes atendidas en el Diplomado de Reina Madre. **Resultados:** 74 casos con lesión intraepitelial, 60 correlacionados colposcopia y biopsia, certeza de correlación 82 %. **Discusión:** La correlación citología-colposcopia-biopsia permite evaluar la calidad de atención médica, estándar de oro, la biopsia. No existe un método diagnóstico individual que realice un diagnóstico exacto, correlación arriba de 80 % es aceptada.

PALABRAS CLAVE

Lesión intraepitelial escamosa, citología, colposcopia, biopsia, correlación.

Cytological-colposcopic-histological correlation of low and high grade lesions in the cervix: results of the 1st colposcopy training program for the doctors in Reina Madre Women's Clinics

Recibido : 23 de junio de 2021
Aceptado: 01 de julio de 2021

Abstract

Introduction: Cervical cancer timely detection is with cytology. Its complement with colposcopy and biopsy will increase the diagnostic certainty. **Objective:** Cytological diagnostic correlation, colposcopy and histology. **Material and methods:** descriptive, retrospective, 331 patients attended in the Reina Madre colposcopy training program. **Results:** 74 cases with intraepithelial lesion, 60 correlated with colposcopy and biopsy, certainty of correlation 82 %. **Discussion:** The cytology-colposcopy-biopsy correlation allows evaluating the quality of medical care, the gold standard biopsy. There is no diagnostic method that individually makes an exact diagnosis, a correlation above 80 % is accepted.

KEY WORDS

Squamous intraepithelial lesion, cytology, colposcopy, biopsy, correlation.

¹Coordinador de Ginecología Oncológica, Colposcopia, Lesiones glándula mamaria y laparoscopia. ²Reina Madre. Clínicas de la mujer, México.

*Autor para correspondencia: migdaniamartinez@reinamadre.mx

Introducción

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial. En México, solo es superado por el cáncer de mama y afecta a aquellas con inicio de vida sexual activa. Su etiopatogenia ha tenido grandes avances en biología celular y molecular, en donde detectar la presencia del virus del papiloma humano impacta en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, permitiendo reducir la mortalidad.^{1,2} Los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix son: la presencia del virus del papiloma humano, inicio precoz de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, infecciones de transmisión sexual.³ La citología cervicovaginal es un método de tamizaje 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.^{4,5,6} 74 % son mujeres entre 30 a 66 años y continúa siendo una enfermedad asociada a la pobreza.

Uno de los avances en el diagnóstico oportuno 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, facilitando la comunicación entre el clínico y el citopatólogo; con ello se originó el concepto de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) y de alto grado (LEIAG).^{4,5,6,7} En las primeras se incluyeron las infecciones por virus del papiloma humano y la displasia leve o NIC I, mientras que la displasia moderada y severa o NIC II, III, así como el carcinoma in situ, se agruparon en las LEIAG. La citología, colposcopia y biopsia han llegado a ser sistemas complementarios para las pacientes con patología cervical. La literatura actual publica índices de falsos negativos de la citología frente a la colposcopia de 10 y 20 %.^{8,9,10}

El presente estudio tiene como objetivo determinar el porcentaje de correlación entre los estudios de citología, colposcopia y biopsia. Debemos garantizar la detección de forma oportuna. La citología cervicovaginal es el primer escalón en el caso de cáncer cervicouterino.^{11,12,13} Es un método sencillo, rápido y de bajo costo. La sensibilidad de la citología se ha reportado en 30-90 %, el método no está exento de errores, con 5-35 % de falsos negativos.¹⁰ Estos, a pesar de ser rápidamente identificados por colposcopia, difícilmente se implementará de manera global debido a su alto costo, requiere equipo especializado, entrenamiento médico y evaluación por patólogo, lo que abre una ventana topográfica si únicamente se evaluara con la citología.

La especificidad de una colposcopia con toma de biopsia dirigida va de 90-98 %, con una sensibilidad de 20-84 %. La infección por virus del papiloma humano es un factor causal para la aparición de cáncer de cérvix, ya que se ha identificado en 99.7 % de los casos. Cuando se decide qué prueba de tamizaje utilizar, la especificidad es importante, los diagnósticos por biopsias son considerados siempre el estándar de oro en cualquier estudio de correlación de una enfermedad.⁹⁻¹²

Objetivo

Determinar la certeza diagnóstica de la citología, colposcopia e histología para la detección de las lesiones intraepiteliales

Material y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, en una muestra de 331 pacientes atendidas en varios municipios vulnerables del Estado de México a través del Primer Diplomado en Colposcopia del Tracto Genital Inferior para capacitación en colposcopia a los médicos de Reina Madre. Clínicas de la Mujer, en el periodo del 11 de septiembre de 2019 al 15 de enero de 2020. Se calcula la certeza diagnóstica. Las variables analizadas son la edad, resultado de citología, estudio de colposcopia y reporte de histopatología. Criterios de inclusión: mujeres entre 17 y 60 años, antecedente de inicio de vida sexual, con expediente clínico completo para las variables a analizar. Se adecuaron los diagnósticos citológicos al Sistema Bethesda, diagnóstico histopatológico Clasificación de Richard (NIC), cumpliendo con la modificación a la NOM-014SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. La evaluación colposcópica con el índice de Reid. El estándar de oro fue el estudio histopatológico, los resultados se dividieron en tres grupos: negativo a malignidad, lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG) e infección por virus del papiloma humano (VPH) y lesión intraepitelial de alto grado (LEIAG). Se excluyeron las citologías inadecuadas. Se estableció la certeza diagnóstica citológica, histológica y colposcópica y se estimaron sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo negativo (VPN) y valor predictivo (VPP).

Resultados

En el periodo estudiado se registraron un total de 331 citologías en mujeres con un rango de edad entre 17-66 años con una media de 42.2 ± 1.7 años, de ellas 0 % (n=0) fueron inadecuadas, 77.6 % (n= 257) normales y 22.4 % (n=74) positivas a lesión intraepitelial cervical. El universo de trabajo fueron pacientes a quienes se les realizó conos o biopsias por un diagnóstico colposcópico anormal, en las que se estableció la certeza diagnóstica citológica y colposcópica. Los resultados obtenidos en la citológica con la toma de biopsia presentaron sensibilidad de 30 %, especificidad de 80 %, VPP 86 %, VPN 18 %. Los resultados de la certeza diagnostican colpo-histológica arrojaron 82 % (n=60).

Discusión

La correlación citología-colposcopia-biopsia permite evaluar la calidad de la interpretación utilizando como estándar de oro la biopsia.^{11,12,13} La mayoría de los estudios realizados toman en cuenta solo 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. La citología cuenta con una buena especificidad, su sensibilidad es baja, nuestros resultados comparados con la literatura mexicana son similares. Se está en desacuerdo con la recomendación de ver y tratar, debido al sobretratamiento reportado de hasta 83 %.^{14,15}

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.¹⁰ Los estudios de correlación incluyendo colposcopia-biopsia son útiles y complementarios, ya que permiten control de calidad y mayor certeza diagnóstica. No existe un solo método diagnóstico (Citología, Colposcopia incluso biopsia guiada por colposcopia), que por lo individual pueda realizar un diagnóstico exacto de la lesión intraepitelial, una correlación arriba de 80 % es bien aceptada.^{10,11,12}

Abreviaturas

- **CaCu:** cáncer cervicouterino
- **LEIAG:** lesión intraepitelial de alto grado
- **LEIBG:** lesión intraepitelial de bajo grado
- **NIC:** neoplasia intracervical
- **VPH:** virus del papiloma humano
- **VPN:** valor predictivo negativo
- **VPP:** valor predictivo positivo

Agradecimientos

- Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina Director Dr. Salvador López Rodríguez por su aval a este diplomado con reconocimiento académico.
- Directores Generales de Reina Madre. Clínicas de la Mujer por fuente de financiación.
- Gerencia de Impacto Social, Enfermería, Patología y Biomédica de Reina Madre Clínicas de la Mujer por su logística en cada visita a un municipio vulnerable del Estado de México.
- DIF Estado de México por ir en alianza con Reina Madre para convocar a mujeres en situación vulnerables para ser atendidas de forma gratuita por médicos especialistas del Staff Reina Madre. Clínicas de la Mujer.

Referencias

11. Rivera J, Vazquez VM, Ilzaliturri S. Correlación colpo-cito-histologica de lesiones intraepiteliales en el diagnóstico de cáncer cervicouterino en 2,722 casos. *Enfermedades del tracto genital inferior* 2007; 1: 45-60.
12. Tritz DM, Weeks JA, Spires SE, Sattich M. Etiologies for noncorrelating cervical cytologies an biopsies. *Am J Clin Pathol* 1995; 103: 594-7.
13. Warrem J, Gullett H, King V. Cervical Cancer Screening and Updated pap guidelines. *Prim Care Clin Office Prac* 2009: 131-49.
14. Velazquez N, Sanchez LF, Lares EF, Cisneros V, Mila H, Arreola f, Navarrete JA, et al. Comparación de la utilidad diagnostica entre la inspección visual con ácido acético y citología cervical. *Gineco Obstet Mex* 2010; 78: 261-7.
15. Mitchell MF, Schottenfeld D, Tortolero G, Cantor SB, Ricards R. Colposcopy for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 626-31.
1. Serman F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, historia natural y rol del virus del papiloma humano. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67: 318-23.
2. Dos Santos I. Epidemiologia del cáncer: principios y métodos. Agencia internacional de investigación sobre el cáncer. Organización mundial de la salud. Francia 1999
3. 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: 594-9
4. Dzul R, Puerto S, González L. Cáncer cervicouterino: Métodos actuales para su detección. *Rev Biomed* 2004; 15: 233-41.
5. Meza G. Colposcopia. Su importancia en el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial. *Colom Med* 1995; 26: 106-113.
6. Solomon D, Nayar R. The Bethesda system for reporting cervical cytology. Second edition 2004: 91-107.
7. Alonso P, Lazacono EC, Hernandez M. Cancer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control. Panamericana, 2000: 203-20.
8. Lazaco EC, Buiatti E, NajeraP, Alonso P, Hernandez M. Evaluation modelo of the mexican national program for early cervical cancer detection and proposals a new approach. *Cancer* 1998; 9: 241-51.
9. Palma PD, Rossi PG, Collina G, Buccoliero AM, Ghiringhello B, Lestani M, Onnis G, et al. The risk of false-positive histology according to the reason for colposcopy referral in cervical cancer screening. *Am J Clin Pathol* 2008; 129: 75-80.
10. San Miguel P, Gómez C. Correlación citohistopatológica en lesiones escamosas intraepiteliales. Centro Médico Povisa España 2001: 1-5.