

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SEDE CORONEL OVIEDO

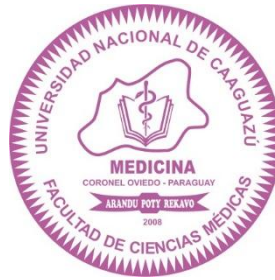


**PREVALENCIA DE CITOLOGIA ASC-US Y SU
CONCORDANCIA DIAGNOSTICA COLPO-HISTOLOGICA
EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL REINA SOFIA
CRUZ ROJA PARAGUAYA**

MARTHA ANDREA GARCETE CUTTIER

Coronel Oviedo, Paraguay

Agosto, 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SEDE CORONEL OVIEDO

PREVALENCIA DE CITOLOGIA ASC-US Y SU CONCORDANCIA

DIAGNOSTICA COLPO-HISTOLOGICA EN EL HOSPITAL

MATERNO INFANTIL REINA SOFIA CRUZ ROJA PARAGUAYA

Trabajo de investigación presentado para optar por el

Título de Especialista en Tracto Genital Inferior

Autora: Martha Andrea Garcete Cuttier

Tutores: Dr. Fabio Alfredo Gutiérrez Báez

Bióloga Gabriela Sanabria Báez

Coronel Oviedo, Paraguay

Agosto, 2018

INDICE

<i>CONTENIDO</i>	<i>PÁGINA</i>
1. Introducción	1
Justificación	2
Pregunta de Investigación	2
Objetivos	2
2. MARCO TEORICO	3
3. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio	11
Delimitación espacio- temporal	11
Población, muestra y muestreo	11
Criterios de inclusión y exclusión	12
Operacionalización de variables	12
Técnica e instrumento de recolección de datos	13
Análisis estadístico	13
Consideraciones éticas	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSIÓN	19
6. CONCLUSION	21
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

PREVALENCIA DE CITOLOGIA ASC-US Y SU CONCORDANCIA DIAGNOSTICA COLPO-HISTOLOGICA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL REINA SOFIA CRUZ ROJA PARAGUAYA

Autora: Martha Andrea Garcete Cuttier

Tutor: Dr. Fabio Alfredo Gutiérrez Báez

Asesora: Bióloga Gabriela Sanabria Báez

RESUMEN

El siguiente estudio realizado en el Servicio de Patología Cervical del Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya y tuvo objetivo principal determinar la prevalencia de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASC-US) y su concordancia diagnóstica colposcópica – histológica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y de muestreo no probabilístico por selección consecutiva de todas las pacientes que reunieron los criterios de inclusión. **Resultados:** En el periodo estudiado se evaluaron un total de 3195 mujeres, de las cuales, se obtuvieron 21 pacientes con diagnósticos citológicos de ASC-US, dando como prevalencia 0.7%. De 21 pacientes con citología ASC-US, en 16 casos se obtuvieron Colposcopias Positivas, lo que equivale 76% y 5 casos de Colposcopia Negativa que equivale a 24%. El cambio colposcópico menor más frecuente encontrado fue Epitelio Aceto Blanco Tenue (76%) y los cambios colposcópicos mayores más frecuentes fueron Vasos Atípicos (40%) y Epitelio Aceto Blanco Denso (40%). Del total de biopsias realizadas se obtuvieron 12 resultados histológicos positivos, que equivale a 75% y 4 resultados histológicos negativos, 25%. El hallazgo histológico más frecuente fue CIN III (58%) seguido por CIN I (25%). Se informó un caso de Adenocarcinoma (8.3%). Se reportaron 21 citologías ASC-US. Se realizaron 16 colposcopias con resultados positivos y de este grupo, se dieron 12 histologías positivas. Por lo tanto se obtuvo una concordancia del 60%, alta, entre las citologías ASC-US y los hallazgos colposcópicos e histológicos

Palabras clave: biopsia, frotis atípico, lesión precursora

1. INTRODUCCIÓN

El número de pacientes que presentan en su citología un reporte de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) es cada vez mayor en nuestro medio. Además, la gran heterogeneidad en la orientación y en el manejo que los profesionales de la salud han venido realizando con estas pacientes es preocupante, pues en muchas oportunidades ocasiona escenarios potencialmente graves, de gran repercusión humana, asistencial y económica para las pacientes, los gestores, los profesionales de la salud y, en general, para el país.

Mundialmente, la expresión ASC-US, esto es, células escamosas atípicas de significado no determinado, ha tenido múltiples fallas en aceptación, tanto en relación con los parámetros citológicos para dicha terminología como para la unificación del enfoque del clínico a un manejo médico acorde con dicho resultado

La prevalencia de pacientes con citología ASCUS es muy variada y oscila entre el 3,4% el 8,2% en centros de referencia de los Estados Unidos de Norteamérica según Nikos P. Valhos y colaboradores en su estudio realizado de 316 pacientes ¹. Según datos del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia se encuentra una prevalencia del 5% de citologías ASC-US ². Reportes del Departamento de Patología Cervical del Hospital Matero Infantil Reina Sofia Cruz Roja Paraguaya del 2013, hablan de una prevalencia del 1.5%³.

1.2. JUSTIFICACION

Con el presente estudio se pretende determinar la prevalencia de citologías ASC-US y su concordancia diagnóstica colposcópica – histológica, teniendo en cuenta que dicha citología involucra desde cambios benignos hasta procesos neoplásicos, por lo cual no debe desestimarse su valor y relevancia clínica

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASC-US) y su concordancia colposcópica - histológica en el Servicio de Patología Cervical del Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASC-US) y su concordancia diagnóstica colposcópica - histológica en pacientes que acudieron al Servicio de Patología Cervical del Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya, entre enero del 2016 a diciembre 2017

1.4.2. Objetivos Específicos

Determinar la concordancia colposcópica y las histologías de las colposcopias positivas para el diagnóstico de lesiones cervicales

Determinar las mujeres con citologías de ASC-US que presentaron lesiones precursoras de alto y bajo grado además de cáncer invasor

2. MARCO TEORICO

La citología cervical anormal y el cáncer de cuello uterino son más frecuentes entre las mujeres de los países en desarrollo y ocupa el segundo lugar por orden de frecuencia en todo el mundo, con más de medio millón de casos nuevos por año. La detección mediante el frotis cervical en combinación con un seguimiento terapéutico adecuado permite reducir considerablemente las tasas de prevalencia y la mortalidad.⁴

En los últimos 25 años se han identificado los factores de riesgo para cáncer cervical, incluyendo el inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y el hábito de fumar. Estos factores se consideran como calidad superior para producir a largo plazo la enfermedad.⁵

Los diferentes sistemas de clasificación en citología cervicovaginal usados a través de los últimos 40 años, antes del Sistema Bethesda (SB) habían puesto poco énfasis en la dificultad de distinguir entre cambios reparativos de cualquier causa y algunas lesiones pre malignas. Al no considerarse esta situación, la práctica de cada laboratorio imponía nuevas categorías diagnósticas, tales como cambios celulares mínimos, atipia por inflamación, atipia reparativa, etc. El grupo de expertos que ideó el Sistema Bethesda aceptó desde su primera reunión en 1988 este hecho, incluyendo la categoría “células escamosas atípicas de naturaleza indeterminada”. En la clasificación de Bethesda de 1988 se aprobaron varios cambios, uno de los cuales fue reemplazar la antigua clase II (atipia) de la clasificación Papanicolaou por cambios reactivos o reparativos. En esta quedaron incluidas los cambios inflamatorios, terapéuticos y otros efectos que alteran los hallazgos celulares pero no son cánceres.

6

En 1991 se revisó la clasificación de Bethesda y se recomendó ser más específicos en la determinación de los hallazgos correspondientes a ASCUS, sugiriendo anotar si los hallazgos correspondían a cambios *displásicos* o *reactivos*, debido a que en estudios reportados de pacientes con ASCUS con probable displasia se encontró que el 73% se diagnosticó como displasia por biopsia; pero en pacientes con ASCUS probablemente reactivo solo en un 27% se confirmó este dictamen.⁷

Las atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) constituyen la anomalía citológica más frecuentes y corresponden a cambios celulares que no son lo suficientemente relevantes para catalogarlos como displasia ,pero tampoco son un patrón de normalidad ;incluyen crecimiento nuclear dos y media a tres veces el de las células escamosas intermedias normales ,con un aumento de la relación núcleo citoplasma ,variación en forma y tamaño , en algunos casos binucleación , hiperchromasia leve pero con distribución uniforme sin gránulos y limites nucleares con irregularidad limitada . El Sistema Bethesda 2001 subdivide a las atipias de células escamosas en dos categorías: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC US) y células escamosas atípicas que no excluyen una lesión de alto grado, si los cambios citológicos son muy anormales pero cuantitativamente son insuficiente se denomina ASCUS de alto grado (ASC H).^{8,9}

Criterios para el diagnóstico de ASC-US

- Aumento nuclear de dos y medio a tres veces el tamaño del núcleo de una célula de la capa intermedia, con discreto aumento en la relación núcleo citoplasma.
- Variación en la forma y tamaño nuclear, binucleación puede ser observada.
- Hiperchromasia leve sin alteración del patrón cromático.
- Contornos regulares nucleares, además de una irregularidad muy limitada.

El concepto de frotis atípico per se es ambiguo, ya que implica la presencia de anomalías celulares de difícil determinación y no es muy reproducible de un cito patólogo al otro. Esto se ve reflejado en que las posibilidades de representar una lesión de alto grado para un frotis ASCUS es de un 5 a 17% y la de un frotis ASC H es tan variable como 24% a 95%. El pronóstico de las pacientes con citología ASCUS depende del grado de normalidad observado en el cérvix , que abarca tanto procesos inflamatorios cuyo curso será benigno, como lesiones de alto grado e invasivas .Entre 10% y 20% pueden encontrarse lesión intraepitelial de alto grado CIN II ,CIN III (H SIL) y carcinoma invasivo en uno de cada mil reportes.¹⁰

La prevalencia de pacientes con ASCUS es muy variada y oscila entre el 3,4 % al 11% de la población general, y el 8,2% en centros de referencia .Según el Instituto Nacional de Cancer la prevalencia del ASCUS es del 5%.¹¹

Se han realizado diversos estudios para determinar cuántas pacientes con diagnóstico citológico de ASCUS presentan lesiones intraepiteliales de bajo grado y alto grado (LEI AG) .En el estudio histopatológico de la biopsia por colposcopia. González informa que un 24 % presentó una LEI AG. El estudio más grande más de revisión de citología con 46.003 pacientes es el de Manos, que mostró que el 19, 3% presentan SIL AG.¹²

En nuestro país en el Instituto de Ciencias de la Investigación de la Salud encontraron una frecuencia de lesiones intraepiteliales de bajo grado 68% y de alto grado 78% en pacientes con citología de ASCUS.¹³

Vlahos encontró un 16,6% de LEI AG. En el estudio de Kline y Davey , se encontró una frecuencia de cambios displásicos en el 46.3 % de la población con ASCUS de estos , por colposcopia y biopsia .se detectó LEI AG en el 9,6%.¹⁴

El estudio de las células constituye un procedimiento subjetivo, que depende de la destreza y de la experiencia del observador, así como la revisión de la laminilla, como tal es factible.¹⁵

El concepto de atipia escamosa de significado indeterminado (ASCUS),es probablemente el más controvertido dentro de la citología ginecológica .Pese a llevar más de una década recogido dentro de las diferentes ediciones del Sistema Bethesda sigue siendo cuestionado por diferentes autores, algunos los cuales abogan por su completa desaparición . Las mayores críticas se centran en la falta de criterios objetivos para su diagnóstico, lo que provoca una pobre reproductividad inter observador.¹⁶

El diagnóstico del ASCUS es un hecho inevitable que resulta de la variabilidad morfológica de las células escamosas en diferentes estados citológicos y patológicos. Aunque resulta inevitable es necesario reducir la frecuencia con que se establece el diagnóstico de ASCUS, porque existe gran controversia en torno a su manejo clínico.¹⁷

Según IFCCPC y el Sistema Bethesda 2001 refiere que al realizar las colposcopias y biopsias en pacientes cuyas citologías son lesiones de bajo grado, las posibilidades que sea CIN I o menos es del 70 %; 15 a 30 % que sea CIN II o CIN III y en ASCUS 50% de probabilidad de HPV de alto riesgo.¹⁸

Las pacientes con ASCUS en las que se realiza la colposcopia y la biopsia en el 5 a 17 % tendrán CIN 2 o menos y menos de 1 % cáncer de cuello uterino. Se recomienda ante las pacientes con reportes citológico de ASCUS repetir la citología a los 4 a 6 meses, realizar colposcopias y test de HPV en pacientes adultas ya que en adolescentes no se recomienda realizar dicha prueba.¹⁸

En las pacientes cuyo reporte citológico arroja el resultado de células escamosas atípicas que no excluyen una lesión de alto grado (ASC H) se recomienda la colposcopia y la biopsia, en estos casos existe la probabilidad de que el 15 al 50% pueden tener CIN II o más.¹⁹

En cuanto a repetir la citología cervico vaginal con intervalos frecuentes aunque la sensibilidad de una simple repetición es muy baja (0,67-0,85) tiene desventajas como dilatar el diagnóstico definitivo de CIN II, III, perdida en el seguimiento. En tanto que realizar una colposcopia tiene la ventaja de una evaluación inmediata y la manifestación de probable enfermedad significativa.¹⁹

El propósito de una valoración colposcopia completa y sistemática ayuda al colposcopista a seleccionar las lesiones más normales para la biopsia. Puede volverse desafiante la labor de elegir los sitios más anormales para biopsiar.¹⁹

Se ha demostrado que la citología basada en líquido ayuda a disminuir la proporción de diagnósticos de ASCUS, probablemente por los adelantos logrados tanto en la fijación como en la calidad del portaobjetos.¹⁹

La American Food and Drug Administration (FDA) aprobó dispositivos de muestreo automatizado, el sistema PAPNET son dispositivos computarizados de valoración que llegan a funcionar de manera ininterrumpida y hay informes que son más precisos para la captación de anomalías que los citotécnicos. En la actualidad se utilizan sobre todo como respaldo de la evaluación tradicional, a manera de una segunda

opinión computarizado para detectar resultados falsos negativos. Debido al costo elevado, su uso es limitado en países en desarrollo donde existe gran escasez de financiamiento y citopatólogos capacitados.²⁰

La intensidad y magnitud de los hallazgos colposcópicos son variables. Cuanto más distintiva será una característica y mayor sea la gama de características combinadas mayor será el índice de sospecha de una anomalía subyacente. A veces prefieren denominarlas como características benignas o insignificantes y sospechosas o importantes. El principal objetivo de los colposcopistas es diferenciar entre lesiones insignificantes que no requieren biopsia y aquellas que son sospechosas, si la necesitan. Aquí es donde se refleja el papel medular del patólogo para el desarrollo del conocimiento de la colposcopia.²⁰

El diagnóstico de ASCUS es demasiado subjetivo, poco reproducible y utilizado en exceso como práctica de la medicina defensiva. Por añadidura, le impone problemas de tratamiento al clínico, ansiedad para la paciente y mayores costos al sistema de atención para la salud. Quienes favorecen la categoría argumentan que se requiere una zona gris para indicar incertidumbre y la necesidad de vigilancia ante todo, porque casi el 50 % de las lesiones de alto grado se encuentran en esta categoría.^{19,20}

Al evaluar el número de casos con resultados de biopsia negativo, a pesar de la interpretación citológica de ASCUS, conviene recordar que el beneficio de la citología como prueba de tamizaje radica en su sensibilidad, manifestada por la capacidad de excluir los casos que son negativos por la prueba como verdaderos negativos, mientras que la categoría ASC-US incluye tanto casos de verdaderos positivos como falsos positivos, para lo cual deben emplearse pruebas confirmatorias más específicas. Además, debe resaltarse que cualquier muestra citológica aislada, tomada como tamizaje, tiene solo un 50% de sensibilidad en promedio para enfermedad prevalente, pero al aplicar de forma repetida pruebas independientes de tamizaje a intervalos periódicos, la sensibilidad de la muestra aumenta contribuyendo así a incrementar la detección de lesiones preinvasivas y simultáneamente a disminuir la mortalidad.¹⁷

En la secuencia del estudio de las pacientes con hallazgos citológicos de carcinoma y lesión escamosa intraepitelial, el estudio histológico de biopsias permite confirmar estos diagnósticos, mientras que en los casos de ASCUS el estudio de biopsias permite identificar casos positivos adicionales, mejorando la sensibilidad del proceso de tamizaje y permitiendo establecer su diagnóstico.²¹

En la medida en que cada laboratorio sea posible identificar las características típicas de las lesiones escamosas intraepiteliales diferenciándolas del rango completo de cambios reactivos benignos reservando las interpretaciones que justifiquen el uso de los términos ASCUS y ASC H, solo para los casos en que sea evidente la duda sobre si los cambios son o no neoplásicos, mejorará el rendimiento de la prueba, al aumentar el valor predictivo del uso de estas categorías citológicas para optimizar su manejo posterior. No se puede confirmar la presencia del virus, salvo que se usen técnicas que detecten específicamente proteínas víricas. En la medida en que en cada laboratorio sea posible identificar las características típicas de las lesiones escamosas intraepiteliales, diferenciándolas del rango completo de cambios reactivos benignos, reservando las interpretaciones que justifiquen el uso de los términos ASC-US y ASC-H, solo para los casos en que sea evidente la duda sobre si los cambios son o no neoplásicos, mejorará el rendimiento de la prueba, al aumentar el valor predictivo del uso de estas categorías citológicas para optimizar su manejo posterior. No se puede confirmar la presencia del virus, salvo que se usen técnicas que detecten específicamente proteínas víricas (Western Blot, Viractiv y técnicas de Inmunohistoquímica), o secuencias genéticas víricas (Southern Blot, Hibridación in-situ, PCR y Captura Híbrida II). Hasta el momento la técnica Captura Híbrida II (CHII) (Digene, Silver Spring, Md) se considera la prueba más eficaz para la detección de VPH en la práctica clínica, con una sensibilidad equiparable a la obtenida con PCR y un manejo más sencillo. Esta técnica permite la detección de 10 pg/ml de DNA/HPV equivalente a una copia de virus por célula. En el resultado no interviene el factor subjetivo del examinador ²².

La relevancia de esta técnica ha sido reconocida este año por la FDA estadounidense («Foods and Drugs Administration»), al aceptar la técnica CHII como método de

rastreo en mujeres con edad superior a 30 años. A pesar de esto muestra varias desventajas: sólo puede realizarse sobre muestras cervicales no sobre tejido incluido en parafina, la tipificación del virus no es exacta, la infección por HPV se atribuye a tipos de alto riesgo o bajo riesgo sin especificar el tipo específico de virus que está produciendo la infección.²³

En cambio en las inmunosuprimidas que tienen un alto riesgo de CIN II y III, y de infección por HPV de alto riesgo se deberá tener considerable atención ante estos hallazgos. La mujer posmenopáusica con ASCUS tiene muy bajo riesgo de CIN II y CIN III.²⁰

El manejo de las mujeres que presentan ASCUS consiste en repetir la citología, citología o test DNA HPV. Si se empleó citología en base líquida, se puede realizar test de DNA HPV reflejo. Cuando un test DNA HPV es positivo para alto riesgo se debe realizar colposcopia. Si la mujer no tiene HPV de alto riesgo, puede seguir con controles cada 12 meses. Es aceptable que la mujer con HPV de alto riesgo, pero con biopsia negativa, se controle con citología cada 6-12 meses, agregándose Colposcopia si aparece nuevamente ASCUS.²⁴

El ASCUS en circunstancias especiales tales como en mujeres posmenopáusicas, se debe instaurar un ciclo de tratamiento local con estrógenos, si no está contraindicado, y repetir la citología una semana después de finalizado el mismo. Si el estudio da negativo se repite 4-6 meses después, si es negativo para lesión intraepitelial o cáncer, continua con los controles rutinarios. En cambio, si al repetirlo da ASC o mayor, se debe valorar con colposcopia.

En mujeres inmunosuprimidas, indistintamente a que tengan o no ASCUS, a todas se les deberá efectuar colposcopía. En los casos de embarazadas se dará el mismo tratamiento que en las no embarazadas²⁵

En cuanto al manejo se refiere, para una decisión terapéutica se debe tener en cuenta que el ASCUS tiene una alta probabilidad de dar negativo para lesiones

preneoplásicas, por lo tanto lo que importa es un seguimiento cercano hasta llegar a un diagnóstico exacto.²⁶

3. MARCO METODOLOGICO

3.4. Tipo de Estudio

Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo

3.5. Delimitación espacio - temporal

El presente trabajo se realizó en el Servicio de Patología Cervical de Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya, mediante la recolección de historiales clínicos de pacientes que concurrieron a dicho asistencial entre el mes de enero de 2016 a diciembre 2017.

3.6. Población y muestreo

Población diana:

Pacientes con diagnóstico citológico de ASC-US y que fueron estudiadas con colposcopia, biopsia dirigida y legrado endocervical cuando estuvo indicado

Población accesible

Pacientes con diagnóstico citológico de ASC-US que acudieron al Servicio de Patología Cervical del Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya, entre enero 2016 a diciembre 2017.

Muestreo

Estudio no probabilístico por selección consecutiva de todas las pacientes que reunieron los criterios de inclusión

3.7. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Pacientes que presentaban diagnóstico citológico del ASC-US, y que fueron estudiadas con colposcopia, biopsia dirigida, legrado endocervical cuando estuvo indicado.
- Mujeres sin antecedentes de lesiones del cuello uterino

Criterios de Exclusión

- Mujeres que tienen fichas clínicas incompletas para los parámetros de estudio
- Mujeres gestantes

3.8. Operacionalización de las variables

Variable Predictora

Pacientes con diagnóstico de ASC-US que presentaron Lesión Precursora de cáncer de cuello uterino: variable nominal.

Variable Desenlace

Presencia de Lesión Precursora de Cáncer de Cuello Uterino

Otras Variables:

- Citología.
- Colposcopia
- Histología

3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la obtención de datos se revisaron las fichas clínicas, informes colposcópicos y resultados citológico e histológicos remitidos por el servicio de Anatomía Patológica de los pacientes que acudieron al Servicio de Patología Cervical en el HMI Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya y que presentan en la citología ASC-US en el periodo de tiempo comprendido enero 2016 a diciembre 2017.

3.10. Análisis Estadístico

Análisis descriptivo de las variables en el sistema informático de datos Microsoft Excel 2013

3.11. Consideraciones Éticas

El trabajo fue realizado considerando todos los aspectos éticos descritos en la Declaración de Helsinki y el Código de Nuremberg con el fin de no causar ningún tipo de daño a la paciente ni al recién nacido, omitiendo su identidad, expresando sólo datos y resultados

- Principio de justicia
- Principio de no maleficencia
- Principio de la autonomía

4. RESULTADOS

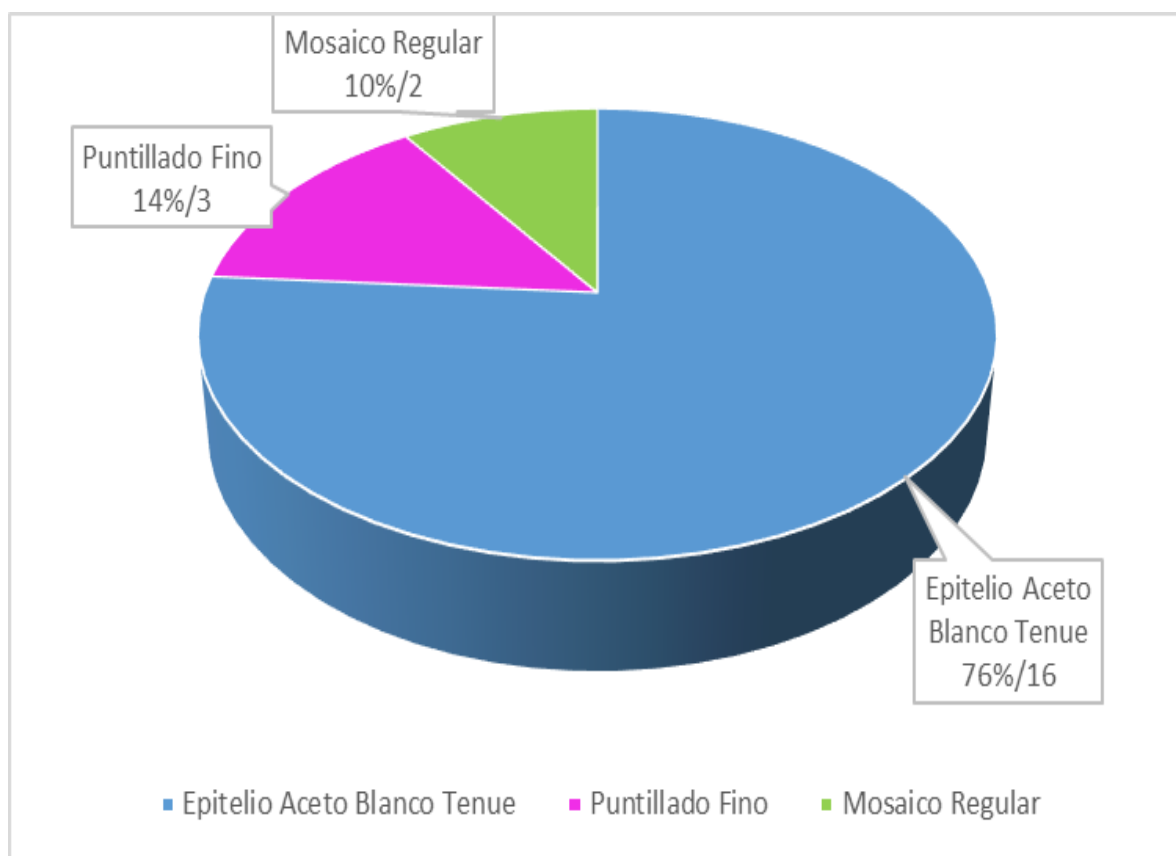
4.1. Prevalencia

En el periodo estudiado se evaluaron un total de 3195 mujeres, de las cuales, se obtuvieron 21 pacientes con diagnósticos citológicos de ASC-US, dando como prevalencia 0.7%

4.2. Resultados Colposcópicos

De 21 pacientes con citología ASC-US, en 16 casos se obtuvieron Colposcopias Positivas, lo que equivale 76% y 5 casos de Colposcopia Negativa que equivale a 24%

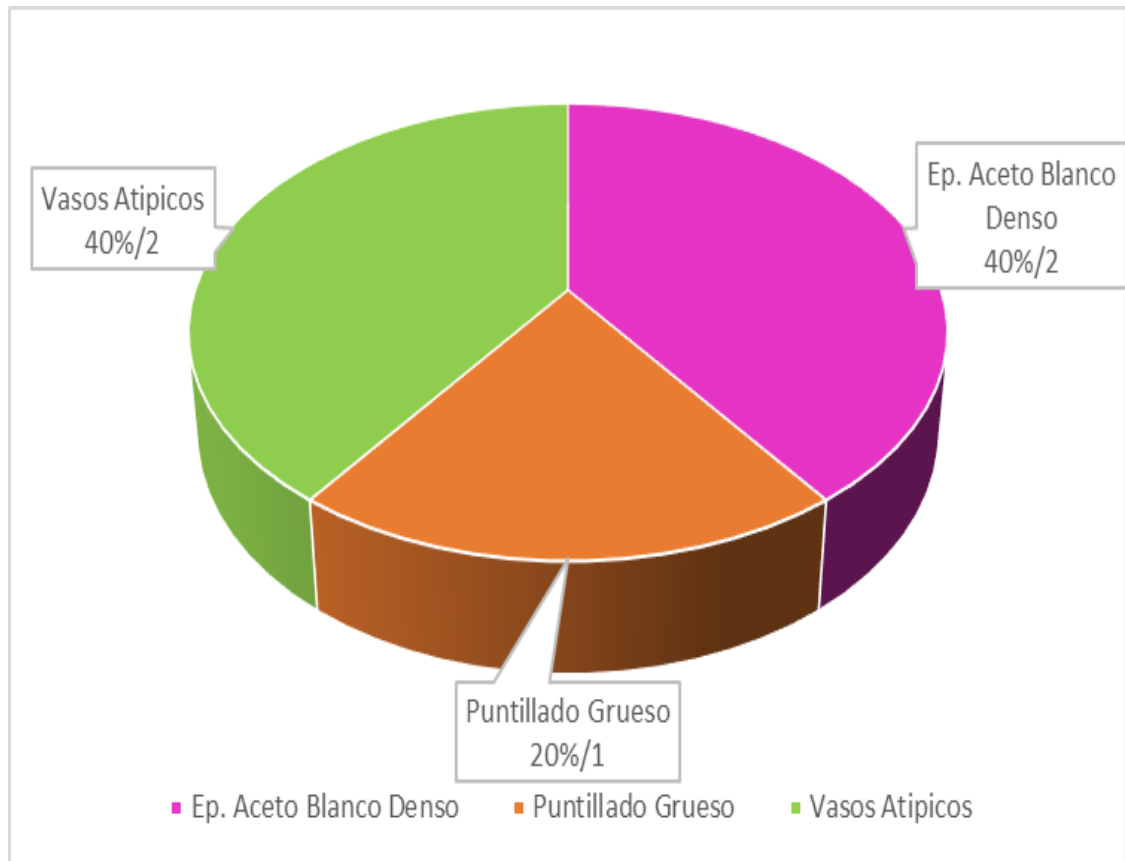
4.1. Figura N° 1: Hallazgos Colposc6picos. Cambios Menores



Fuente: Elaboración propia con datos del H.M.I Reina Sofía. Año 2018

(N: 21)

4.2. Figura N° 2: Hallazgos Colposc6picos. Cambios Mayores



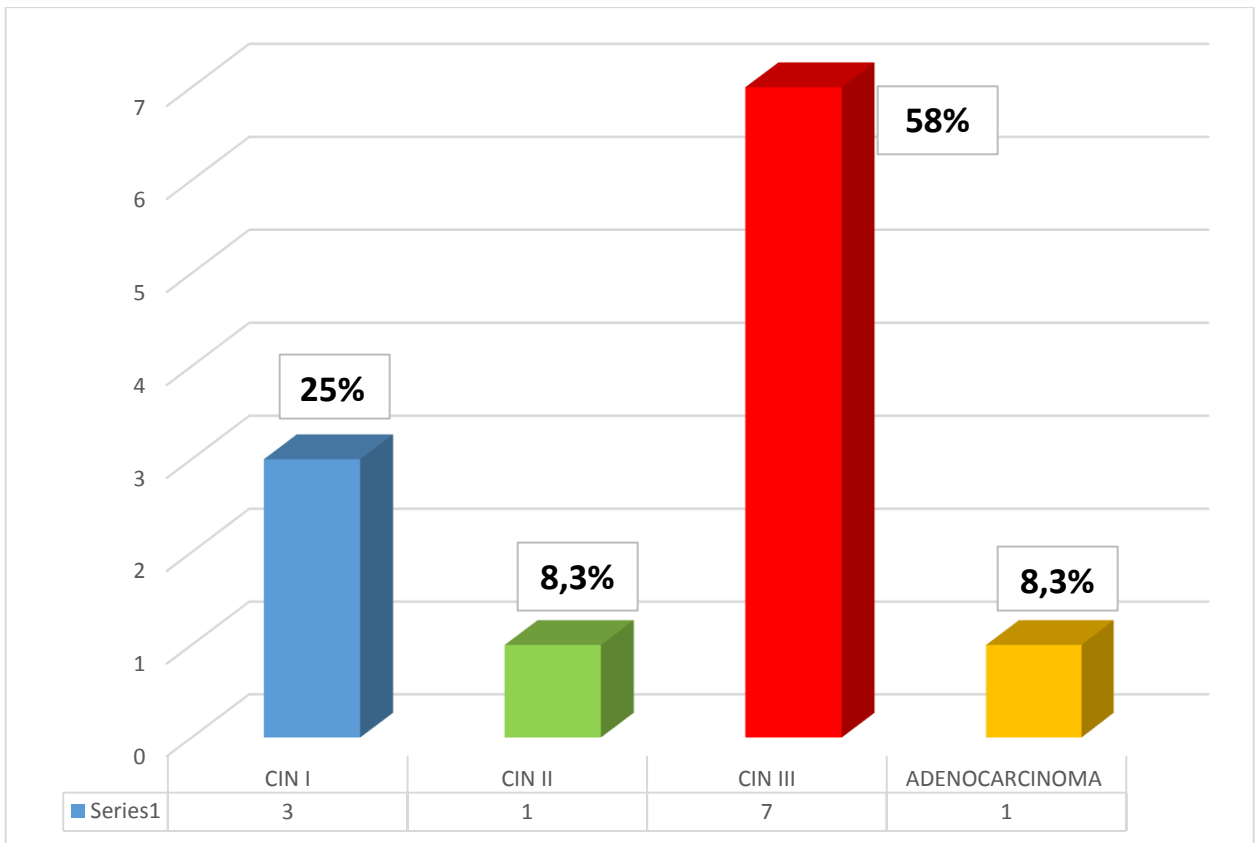
Fuente: Elaboración propia con datos del H.M.I Reina Sofía. Año 2018

(N: 21)

4.3. Hallazgos Histológicos

Del total de Biopsias realizadas se obtuvieron 12 resultados histológicos positivos, que equivale a 75% y 4 resultados histológicos negativos, 25%

4.4. Figura N° 3: Resultados Histológicos



Fuente: Elaboración propia con datos del H.M.I Reina Sofía. Año 2018

(N: 12)

4.5. Concordancia citologías ASC-US y hallazgos colposcópicos e histológicos

Se reportaron 21 citologías ASC-US. Se realizaron 16 colposcopias con resultados positivos y de este grupo, se obtuvieron 12 histologías positivas. Por lo tanto se obtiene una concordancia del 60%, alta, entre las citologías ASC-US y los hallazgos colposcópicos e histológicos

		HISTOLOGIA			
		CIN I	CIN II	CIN III	Adenocarcinoma
COLPOSCOPIA	Cambios Menores	2	1	2	
	Cambios Mayores	1		5	1

5. DISCUSION

El hallazgo citológico del ASC-US, idealmente no debe superar el 5% de los resultados del tamizaje en población general. Algunos autores consideran que las pacientes con citologías ASC-US selecciona un grupo de pacientes con mayor riesgo que el de la población general de tener una lesión escamosa intraepitelial y por ello se considera la categoría ASC-US como punto de corte para la anormalidad, esto tiene repercusión significativa sobre la sensibilidad de la citología y la colposcopia.²³

De un total de 3.195 mujeres estudiadas, se obtuvieron un total de 21 citologías para ASC-US. A partir de estos datos se obtiene una prevalencia del 0.7%. Dicho resultado, es mucho menor a lo descrito en la literatura universal. En un estudio similar realizado también en el Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya, en el año 2013 se obtuvo una prevalencia del 1.5%

A pesar de no haber encontrado ASC - H, los resultados biópsicos arrojaron proporciones de lesiones de alto grado muy significativas.

La proporción de casos de lesión intraepitelial de bajo grado fue del 25 % y es consistente con los resultados de diferentes series que muestran proporciones que fluctúan entre el 25% al 50%. En el caso de lesiones intraepiteliales de alto grado se encontró una proporción del 66,3%, muy por encima de los reportes de diversas series en donde se habla de un 5 al 20 % para lesión de alto grado.²⁴

Dato no menos relevante, es el reporte de un caso de Adenocarcinoma equivalente al 9%.

Cabe misionar que la proporción de hallazgo de Carcinoma Invasor fue menor en este estudio, que en el realizado en el año 2013 en el Hospital Materno Infantil Reina Sofia Cruz Roja Paraguaya, en donde se describieron 3 casos de neoplasia.

En cuanto a los resultados negativos biópsicos, se obtuvieron 4 casos de cervicitis crónica.

La variabilidad de los laboratorios es tal que algunos autores presentan cifras de hasta 20% de citologías ASCUS.²⁷ Al respecto las guías del instituto Nacional del Cáncer

(U.S.A) afirma que solo el 5 % o menos de las citologías por un laboratorio deberían tener este diagnóstico. Así mismo, en poblaciones de alto riesgo, la proporción debería ser inferior a 2 a 3 veces al informe de lesión intraepitelial escamosa.²⁶

6. CONCLUSIONES

La prevalencia de lesiones precursoras del cáncer del cuello uterino en pacientes con diagnóstico citológico de atipia escamosa de significado indeterminado en el periodo de tiempo estudiado es baja.

Se obtuvo una concordancia del 60% (alta) entre las citologías ASC-US y los hallazgos colposcopicos (mayores y menores) e histológicos

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vlahos NP, Dragisic KG, Wallach EE, Burroughs FH, Fluck S, Rosenthal DL. Clinical significance of the qualification of atypical squamous cells of undetermined significance: an analysis on the basis of histologic diagnoses. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:885-90
2. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Cancerología. Republica de Colombia. Guías de prácticas clínicas en enfermedades neoplásicas. marzo 2001
3. Hospital Materno Infantil Reina Sofia Cruz Roja Paraguaya. Departamento de Patología Cervical. 2013
4. Perlaza G C, Amaya Guio J, Ambrosi N Prevalencia de lesión intraepitelial de cérvix en pacientes con diagnóstico citológico de atipia escamosa de significado indeterminado, en una institución de complejidad media de Bogotá .Colombia, *Rev. Colombiana de Ginecología y Obstetricia* 2007;58(2)124-128
5. Ficha descriptiva .Prevención del Cáncer cervico uterino.Alliance for cervical cáncer prevention members .IARC(Internacional agency for research on cáncer)JHPIEGO.PAHO mayo 2004 sitio web [www Alliance –cxca .Org](http://www.Alliance-cxca.Org)
6. Mendoza T L,Paez M ,Insauralde A, Rodriguez M I, Castro A, Katsamatsu E .La detección del virus de alto riesgo del papiloma virus humano en infecciones cervicales por captura hibrida en Asuncion paraguay.*Bras.J.infect .Dis* 2009,13(3):203-6.
7. González D, Hernandez E,Anderson L, Heller P,Atkinson BF, Clinical significance of a cervical cytologic diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance .Favoring a reactive process or low grade squamous intraepitelial lesión .*JReprod Med* 1996;41:719-23
8. Aedo S,Melo A,García P .Detección y tipicación del virus del papiloma humano en lesiones preneoplásicas del cuello uterino mediante PCR –RLFP.*Revista médica de chile* 2007;135:167-173.
9. Solomon D,Fabre WJ,Vooijs GP,Witbur DC et al ASCUS and AGC criterio.*Acta citológica* 2009;42:16-24

10. Manos MM, Kinney WK, Hurley LB, Sherman ME, Shieh –Ngai J, Kurman RJ, et al. Identifying women with cervical neoplasia :using human papillomavirus DNA testing Papanicolaou results. JAMA 2000;281:1605-10
11. Vlahos NP, Dragisis, Wallach EE, Burroughs FH, Fluck S, Rosenthal DL. Clinical significance of the qualification of atypical squamous cells of undetermined significance : an analysis on the basis of histologic diagnoses .Am J Obstet Gynecol 2000;182:885-90
12. Spitzer M ,Johnson C .El frotis de Papanicolaou .Apgar B.Colposcopia .Principio y práctica. México 2002.p67
13. Revision de la categoría ASCUS en el hospital de Jove www.conganat.org-.7 congreso-
14. Solomon D, Fabre WJ, Vooijs GP, Witbur DC et al ASCUS and AGC criterio. Acta citológica 2009;42:16-24
15. (Mitchellmf, Shottenenfels D, Tortolero –luna G .Cantor SB Richards-k .Colposcopy for the diagnostic of squamous intraepithelial lesión:A metanálisis Obstet Gynecol.91: 626-631.1998
16. 13. Rubin MM, Barbo DM. Sistema de valoración colposcópica de Rubin y Barbo .Apgar B colposcopia .Principios y práctica .México 2002.p 200
17. Spitzer M ,Johnson C .El frotis de Papanicolaou .Apgar B.Colposcopia .Principio y práctica. México 2002.p68
18. Baliga BS.Principios y práctica de colposcopia .México .2007 p 19
19. Felix J .Citología de capa delgada y base líquida .Baliga BS Principios y práctica de colposcopia .México .2007 p 60
20. Herbert A, Turnbull LS .Terminology in cervical cytology .Current Diagnostic Pathology 2006 ;12:89-97
21. Huertas P; Acosta S ;Forero T, Jinet C ;Santoya M; Martha et al. The prevalence of squamous intraepithelial lesion (SIL) and malignancy for squamous cells of undetermined significance ASUS in a public health service in Colombia ,2004.2005.Rev Colomb Ginecol.abr.jun 2008,vol.59,2:124-130

22. Garcia López JA, Vilaplana Ortego E, López Segura MD, Meiseils A, Vilaplana Vilaplana. ASCUS en citología cervicovaginal de rastreo y captura hibrida II.E Rev Esp Patol 2003; Vol 36 , n 1.59,64
23. Garcia López JA, Vilaplana Ortego E, López Segura MD, Meiseils A, Vilaplana Vilaplana. ASCUS en citología cervicovaginal de rastreo y captura hibrida II.E Rev Esp Patol 2003; Vol 36 , n 1.59,64
24. Krane JF, Granter S.R. Transk CE. Hogan CL, Lee KR. Papanicolaou Smar sensivity for the detection of adenocarcinoma of the cervix :Of the cervix:A study Of 49 cases .Cancer .93 :8-15-2001
25. Kinney WK, Manos MM. Hurley LD, Ransley JE. Were's the high-grade cervical neoplasia .Obstet Gynecol.91:973-974.2001
26. Lousuebsakul V ;Knutsen SM; Gram IT: Clinical Impact of atypical squamous cells of undetermined significance .A Cytologic compararision .Acta Cytol 2000 Jan-feb;44(1):23-30