Validación de la Citohistología en el Diagnóstico de Lesiones Intraepiteliales Epidermoides (LIE) Cervicouterinas

Juan Francisco Morales[1], Dave Ávila[1], Mariana Gaybor[2], María Elena Cazar[3]

Servicio de Ginecología, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador

[1] Médico Rural. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
[2] Médico Tratante Hospital José Carrasco Arteaga, Docente de la Facultad de Medicina Universidad del Azuay
[3] Miembro del Comité de Investigación y Docente de la Facultad de Medicina Universidad del Azuay

Correspondencia:
E-mail:
M, JF: jf.morales88@gmail.com
A, D: perku_chile@hotmail.com
Dirección para entrega de correo:
Av. Ordoñez Lazo 4-49
Teléfono: [593] 7407 3455
Cuenca, Ecuador.

Fecha de Recepción: 1/12/2012
Fecha de Aceptación: 1/01/2013

Rev Med HJCA 2013;5(1):30-36

Resumen

Introducción. *El objetivo del presente estudio fue determinar la sensibilidad y especificidad cito-histológica en el diagnóstico de las Lesiones Intraepiteliales Epidermoides (LIE) cervicouterinas, en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo 2011.*

Material y métodos. *se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, se revisaron los informes de citologías y biopsias de cérvix uterino analizado por el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital José Carrasco Arteaga. Se utilizó el sistema Bethesda 2001 para la clasificación de las citologías y biopsias.*

Resultados. *La prevalencia de lesiones pre-malignas fue de 76 casos entre 5.917 estudios (1.28%). La Sensibilidad fue del 71% y Especificidad de 80% para la detección lesiones premaligna o maligna, con un Valor Predictivo Positivo de 85% y un Valor Predictivo Negativo de 63%. Para LIE de bajo Grado el pap test mostró una Sensibilidad del 38% y una Especificidad del 87%, con un Valor Predictivo Positivo de 75% y un Valor Predictivo Negativo de 58%. Para LIE de alto grado se encontró una Sensibilidad de 15% y una Especificidad de 85% de la prueba de Papanicolaou, Valor Predictivo Positivo de 25% y un Valor Predictivo Negativo de 75%.*

Conclusión. *La sensibilidad cito – histológica encontrada en el presente estudio fue menor a la recomendación internacional. La coincidencia de diagnóstico cito-histológico también fue menor que la recomendación internacional.*

Descriptores DeCs: *lesión intraepitelial, correlación cito-histológica, prueba Papanicolaou, lesiones premalignas/malignas del cuello uterino.*

Cyto-Histological Specificity and Sensitivity in the Diagnosis of Squamous Intraepithelial Lesions (SIL) of the Uterine Cervix

Summary

Background. *The aim of this study was to determinate the cyto-histological Specificity and Sensitivity in the diagnosis of Squamous Intraepithelial Lesions (SIL) of the uterine cervix in the "Hospital José Carrasco Arteaga" from Cuenca-Ecuador.*

Material and methods. *this retrospective, descriptive and analytical study was performed with cytological and biopsy reports of the uterine cervix performed by the Anatomical Pathology Laboratory of the "José Carrasco Arteaga" Hospital, during the year 2011 were reviewed. The Bethesda 2001 system was employed for the classification of the cytologies and biopsies.*

Results. *The prevalence of pre-malignant lesions was 76 cases between 5917 studies (1.28%). The sensitivity was 71% and specificity of 80% for detecting pre-malignant or malignant lesions with a positive predictive value of 85% and a negative predictive value of 63%. For low grade SIL, Pap test showed a sensiti-*

vity of 38% and a specificity of 87%, with a positive predictive value of 75% and a negative predictive value of 58%. For high-grade SIL had a sensitivity of 15% and a specificity of 85% for the Pap test, positive predictive value of 25% and a negative predictive value of 75%.

Conclusion. Cytologic-Histological Sensitivity found in this study was lower than the recommendation. The coincidence of cyto-histological diagnosis was also lower than the recommendation.

Keywords: Squamous Intraepithelial Lesions, cyto-histological correlation, Papanicolaou test, Cervix premalignant/malignant lesions.

Introducción

Las Lesiones Intraepiteliales Epidermoides (LIE) cervicouterinas, son lesiones precursoras del cáncer cervicouterino. Desde su descubrimiento en la década de los 40 se han buscado estrategias para su detección y tratamiento en una etapa precursora del cáncer cervicouterino [1-3]. Esta enfermedad ha demostrado ser la neoplasia con mayor potencial de prevención secundaria, ya que puede ser totalmente curable cuando se cuenta con métodos de detección en mujeres asintomáticas [4-7]. Sin embargo el cáncer cervicouterino continúa siendo el segundo cáncer más común en las mujeres a nivel mundial después del cáncer de mama, y es la principal causa de muerte por neoplasia entre las mujeres de los países en vías de desarrollo [8-11]. El cáncer cervicouterino esta relacionado con la infección por Virus Papiloma Humano, llegando a describirse su presencia en hasta en un 99% de los casos [12]. La infección por HPV ocurre una vez iniciada la vida sexual, sin embargo la gran mayoría de estas infecciones son transitorias, debido a los mecanismos inmunológicos normales del organismo. Se ha descrito una regresión de hasta el 80% de una infección por HPV, dependiendo del nivel oncogénico de la cepa viral [3-7,13]. Normalmente toda infección por HPV se asocia con ciertos cofactores que determinan su persistencia y progresión a cáncer. Si a esto sumamos que el epitelio cervical está expuesto a una variedad de agentes infecciosos, físicos (trauma, irritación) y químicos (ADN del esperma, protaminas e histonas del semen, hormonas sexuales, etc.), que con el transcurso del tiempo, estos se convierten en oncogenos que alteran la división celular y su reparación [14]. Los factores de riesgo para el desarrollo de las Lesiones Intraepiteliales Epidermoides cervicouterinas son: la edad del primer coito antes de los 18 años, la promiscuidad, multiparidad, tabaquismo, mal estado nutricional, estados de inmunodepresión [15-17]. La prueba de Papanicolaou o citología cervicouterina ha sido exitosa para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino en un 79% y la mortalidad en un 70% en los Estados Unidos de América desde su introducción a partir de 1950 [7].

La sensibilidad de la citología para detectar lesiones premalignas escamosas y glandulares es difícil de establecer, pero claramente está lejos de lo adecuado. Los pocos estudios relativamente libres de error muestran una media para la sensibilidad de la prueba de Papanicolaou de 47% (30% - 80%) y una media para la especificidad de 95% (86% - 100%) [10].

La Sensibilidad de esta prueba para detectar NIC 2 y 3 o lesiones intraepiteliales de alto grado varía desde un 47% hasta un 62% y su especificidad de 60% hasta un 95%, estos valores varían entre diferentes centros de diagnóstico ya que pueden ocurrir errores en la toma de la muestra, su fijación o su interpretación. Es necesario ser conscientes de la sensibilidad imperfecta del Papanicolaou y la necesidad de detección periódica para compensarla, de igual manera los profesionales de la salud tienen que usar en forma apropiada esta prueba como herramienta de detección en mujeres asintomáticas [18-20].

Hasta 70% de los casos de cáncer cervicouterino en las poblaciones estudiadas se relaciona con detección inadecuada o vigilancia incorrecta de los resultados anormales, y 30 a 40 de estos ocurren en mujeres con resultados positivos.

Los resultados falsos negativos pueden ser consecuencia de un error en la toma de la muestra, en su detección o errores de su interpretación en que las células anormales se clasifican erróneamente como benignas [21-23]. En la actualidad se usan dos técnicas para la citología cervicouterina: la convencional y la de medio líquido. La prueba de Papanicolaou convencional es un frotis de células que se hace directamente del dispositivo de recolección al portaobjetos al momento de obtener la muestra, esta técnica tiene el inconveniente de que la mayor parte del material celular permanece en el dispositivo de recolección y se desecha después de preparar un sólo frotis convencional.

La recolección para Papanicolaou en medio líquido es un método nuevo, el cual recolecta las células en un medio de transporte líquido que luego se procesa para producir una capa sencilla uniforme de células sobre un portaobjetos, además se eliminan casi por completo la sangre, moco, detritos y superposición celular que ocultan las células, finalmente se dispone con la mayor parte o todo el material recolectado para su procesamiento en el laboratorio, y las muestras residuales pueden someterse a otras pruebas para HPV u otros agentes infecciosos. Por lo indicado, la recolección en medio líquido tiene ventajas y se dice que puede alcanzarse una detección hasta 65% mayor de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, además de disminuir los índices de muestras insatisfactorias [24]. De acuerdo al Sistema Bethesda 2001, una muestra adecuada se clasifica como satisfactoria o no satisfactoria para su evaluación. Si la muestra es no satisfactoria se debe repetir la citología en 6 a 12 meses [7]. Las tres categorías generales son: negativo para lesión intraepitelial o malignidad, anormalidades de las células epiteliales y otros. Las lesiones con potencial de malignidad se pueden clasificar en tres categorías: lesiones intraepiteliales de bajo grado, lesiones intraepiteliales de alto grado y células escamosas atípicas, como ya se describió previamente [7].

La colposcopía es un procedimiento ambulatorio, sencillo, rápido y bien tolerado. Permite examinar la parte inferior del aparato genital mediante un microscopio para valorar mejor los resultados anormales en el Papanicolaou o las anomalías epiteliales visibles. Permite identificar las lesiones premalignas y tratarlas. El examen colposcópico es el estándar clínico para valorar a los pa-

cientes con resultados anormales en la citología cervicouterina. Sin embargo existe duda en su sensibilidad y variabilidad de su concordancia entre observadores y reproducibilidad [25-27].

La citología cervicouterina o prueba de Papanicolaou es actualmente la técnica diagnóstica más efectiva para la prevención y detección de lesiones precancerosas y cancerosas de cérvix uterino [5, 18]. Sin embargo, varios estudios han demostrado que actualmente todavía existe un cierto grado de discordancia con los hallazgos cito-histológicos. Por este motivo el Colegio Americano de Patólogos propone diversos métodos para el control de calidad en los laboratorios de citología [9-11]. Uno de estos métodos consiste en comparar los diagnósticos de las citologías y biopsias [10, 28], con la finalidad de valorar la coincidencia cito-histológica en los distintos grados de lesiones intraepiteliales epidermoides [12]. El objetivo de esta investigación fue evaluar estos hallazgos en los reportes del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2011.

Materiales y Métodos

El presente estudio es retrospectivo, descriptivo y analítico.

Se revisó el banco de informes de citologías de Pap Test de cérvix uterino del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca-Ecuador el cual consta de 5917 estudios. Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2011. De este universo se seleccionaron los estudios con el diagnóstico de "Lesión Intraepitelial Epidermoide (LIE) de Bajo y Alto grado", así como las citologías que indicaron "atipias celulares". De los informes con estas características se selecciono los que tuvieron un informe adicional de histopatología.

Para la clasificación de las citologías y biopsias se utilizó el Sistema Bethesda 2001.

Se describió la distribución de las citologías y biopsias de acuerdo a los resultados reportados, estableciendo las frecuencias de cada tipo de lesión. Finalmente se comparó los resultados citológicos con los hallazgos histopatológicos. Se calculó la sensibilidad y especificad de la prueba de Papanicolau para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales epidermoides en la muestra analizada. Se utilizó la prueba estadística exacta de Fisher para determinar la asociación entre los resultados de las citologías y biopsias. El paquete estadístico utilizado para el análisis fue SPSS 19.0 IBM para PC.

Tabla 1
Citologías alteradas y sus respectivas biopsias.

Citologías alteradas		Resultado Biopsias				
		LIE bajo grado	LIE alto grado	Ca. cervico uterino	Nega tivo	Sin biopsia
LIE bajo grado	21	15	5	0	0	1
LIE alto grado	10	0	2	5	1	2
ASCUS	35	5	5	5	7	13
ASC-H	3	0	1	1	0	1
AGC	6	0	0	1	0	5
Ca. epidermoide	1	0	0	1	0	0
Total	*76*	*20*	*13*	*13*	*8*	*22*

Resultados

La prevalencia de lesiones con algún tipo de lesión pre-maligna fue de 76 casos entre 5.917 estudios realizados en el año 2011, lo que representa el 1.28%. Los estudios histopatológicos fueron descritos en 54 de los estos 76 casos, los que se resumen en la tabla1. 15 de 20 casos coincidieron con la lesión cito-histológica de LIE de bajo grado (75%), el otro 25% (5/20 casos) fueron LIE de alto grado subdiagnosticadas. La lesión cito-histológica para las LIE de alto grado fue confirmada en 2 de los 8 casos (25%), mientras en los restantes 6 casos (75%) fue descartado el diagnóstico encontrándose en 5 casos (62.5%) carcinomas epidermoides subdiagnosticados y un caso fue negativo para lesión intraepitelial o malignidad (12.5%).

En los reportes citológicos con resultado de ASCUS, no se encontraron registros de biopsias en 13 casos de los 35 (37.1%), en 22 citologías con reporte de biopsia, siete casos (31.8%) se indicó no tener ningún tipo de lesión intraepitelial o maligna. Mientras que en 15 casos (68.2%) se diagnosticó lesiones LIE de bajo grado, LIE de alto grado y carcinoma epidermoide con un 22.7% (5/22) para cada uno de estos tipos de lesiones.

Únicamente se reportaron 3 citologías que indicaron ACS-H, de las que en 2 se encontró reporte de biopsia, encontrándose un diagnóstico de LIE de alto grado y un carcinoma epidermoide. Hubo 6 reportes de células glandulares atípicas de las cuales solo en un caso se

Tabla 2
Resultados de las biopsias con citologías negativas para lesión intraepitelial o malignidad.

Resultado Biopsia	Frecuencia	%
Negativo para LIE o malignidad	33	63.4
LIE bajo grado	18	34.6
LIE alto grado	1	2,0
Total	*52*	*100*

encontró reporte de biopsia que indicó un adenocarcinoma. Finalmente se reportó una sola citología indicativa de carcinoma epidermoide que confirmó su diagnóstico en su biopsia (tabla 1).

En la tabla 2 están representados los casos coincidentes con los diagnósticos pre-y post histología con su respectivo procentaje. El mayor porcentaje es para el diagnóstico de lesión intraepitelial o malignidad (tabla 2). En forma general la coincidencia de los diagnósticos fue de 51 casos entre 106 estudios (48%) (tabla 3). Estos 106 casos analizados corresponden a pacientes detectadas en diferentes centros médicos como se describió en el capítulo anterior.

Tabla 3
Contingencia Biopsias y Citologías.

	Citologías							
Biopsias	**Negativo**	**LIE BG**	**LIE AG**	**ASCUS**	**ASC-H**	**AGC**	**Ca Epid**	**Total**
Negativo	33	0	1	7	0	0	0	41
LIE bajo grado	18	15	0	5	1	0	0	39
LIE alto grado	1	5	2	5	0	0	0	13
Ca. Epidermoide	0	0	5	5	1	0	1	12
Adenocarcinoma	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	*52*	*20*	*8*	*22*	*2*	*1*	*1*	*106*

El centro médico que más casos aportó fue el Dispensario Central IESS de Cuenca con 74 casos, en este centro se observó un correcto diagnóstico en 35 de los 74 casos 47.3%. Los casos provenientes del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca fueron 18, de estos 11 casos fueron correctos (61.1%). Se encontraron 12 casos provenientes del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, 5 casos el diagnóstico fue correcto lo que representa 41.7% (5/12).

En cuanto a la distribución de los diferentes grados de lesión intraepitelial o malignidad de acuerdo a la edad de las pacientes el mayor grupo de presentación fue entre los 31 a 40 años.

La sensibilidad fue del 71% y especificidad de 80% para la detección de algún tipo de lesión premaligna o maligna, con un valor predictivo positivo de 85% y un valor predictivo negativo de 63% (tabla 5). En cuanto a la presencia de LIE de Bajo Grado la prueba de Papanicolaou mostró una sensibilidad del 38% y una especificidad del 87% para el diagnóstico de las LIE de bajo grado, con un Valor Predictivo Positivo de 75% y un Valor Predictivo Negativo de 58%. Para LIE de alto grado se encontró una eensibilidad de 15% y una especificidad de 85% de la prueba de Papanicolaou para el diagnóstico de las LIE de alto grado, con un valor predictivo positivo de 25% y un valor predictivo negativo de 75% (tablas 4 a 6).

Discusión

Uno de los principales problemas para establecer la sensibilidad y especificidad entre citología e histológica al nivel de cuello uterino representa la terminología de uso común. El Sistema Bethesda introduce nuevos términos para lesiones que desde hace años han transitado por una profusa cantidad de denominaciones. Resulta además difícil compatibilizar las nomenclaturas de la patología con la citología, ya que las categorías de ambas no son iguales, habiendo más categorías citológicas [14] que histológicas [9]. En 106 pacientes que cumplieron con los criterios de presentar un reporte citológico y un reporte histopatológico analizados durante el año 2011 en el laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital José Carrasco Arteaga la coincidencia de diagnósticos fue de 48%, la recomendación es del 75% propuesto como ideal para los laboratorios de citología. Sin embargo en la literatura revisada, se encontró valores muy diversos, siendo la más baja de 43.1% y la mejor correlación encontrada fue de 86%, de igual manera se encontró una amplia variación en los diseños y métodos utilizados. De acuerdo al valor encontrado en el test de Fisher (64.744), estadísticamente se puede concluir con un nivel de significancia de 95% ($P = 0.05$), que existe relación entre las citologías y biopsias, lo que indica que los resultados de los exámenes citológicos permiten detectar anticipadamente la presencia de una lesión que luego es confirmada con la biopsia. En cuanto a los centros médicos de detección de las pacientes, el centro con mejor correlación cito-histológica fue el Hospital José Carrasco Arteaga con 61.1% de citologías que indicaron el mismo resultado en sus biopsias. En los demás centros se encontró correlaciones más bajas, siendo de 47.3% para Dispensario Central del IESS de Cuenca, y de 41.7% (5/12) para el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues. De acuerdo al tipo de lesión detectada por la citología, en la literatura se indica que es mejor la correlación cito-histológica mientras más grave sea la lesión, a comparación con el presente estudio en donde resulta ser mejor para las LIE de bajo grado con un 75%, mientras que las LIE de alto grado reflejaron una correlación cito-histológica de 25%. El 25% de las citologías que se reportaron como LIE de bajo grado resultaron ser LIE de alto grado sub-diagnosticadas y el 62.5% de las citologías con reporte de LIE de alto grado resultaron ser carcinomas epidermoides sub-diagnosticados. En cuanto a las citologías que resultaron ser falsas negativas 34.6% fueron LIE de bajo grado sub-diagnosticadas y una sola citología (1.9%) resultó ser LIE de alto grado en su biopsia. Los falsos negativos fueron en su gran mayoría LIE de bajo grado, que son lesiones que en su mayoría desaparecen solas, por lo que su sub-diagnóstico no representa mayor riesgo de malignidad para estas pacientes. Los resultados histopatológicos de las citologías que reportaron Células Atípicas, particularmente hablando de las ASCUS se encontró que de 35 reportes citológicos con este resultado únicamente en 22 casos hubo un reporte de biopsia, de las cuales el 31.8% indicaron no tener algún tipo de lesión en su reporte histopatológico, el 68% restante indicó algún tipo de lesión en su biopsia siendo éstas 5 LIE

Tabla 4
Sensibilidad y Especificidad para detección de lesiones malignas

		Biopsias +	Biopsias -	
Citologías	+	46	8	54
	-	19	33	52
	Total	65	41	106

Tabla 5
Sensibilidad y especificidad para detectar L.I.E Bajo Grado

		Biopsias +	Biopsias -	
Citologías	+	15	5	20
	-	24	33	57
	Total	39	38	77

Tabla 6
Sensibilidad y Especificidad para detectar L.I.E de Alto Grado

		Biopsias +	Biopsias -	
Citologías	+	2	6	8
	-	11	33	44
	Total	13	39	52

de bajo grado, 5 LIE de alto grado y 5 carcinomas epidermoides con un 22.7% para cada una de estas lesiones. Esto refleja que la mayoría de las ASCUS que demostraron una lesión intraepitelial o malignidad en sus biopsias fueron en su mayoría LIE de alto grado y carcinomas epidermoides y un 22.7% fueron LIE de bajo grado. Se puede observar que el porcentaje de sub-diagnósticos para las LIE de alto grado y para los carcinomas epidermoides es alto. En el caso de las LIE de alto grado el 84.6% de sus diagnósticos histopatológicos fueron sub-diagnosticados con 38.5% (5/13) de reportes citológicos que indicaron ASCUS y el mismo número LIE de bajo grado, con un solo caso (7.7%) que indicó una citología con un reporte negativo para lesión intraepitelial o malignidad. En cuanto a los diagnósticos de carcinoma epidermoide confirmados por biopsia sucede algo similar, ya que el 50% (6/12) de los casos se sub-diagnóstico como LIE de alto grado o ASC-H en su citología, pero el 41.7% (5/12) resultaron ser casos que en su citología fueron sub-diagnosticados como ASCUS. La Sensibilidad y Especificidad de la prueba de Papanicolaou para el diagnóstico de las LIE de bajo grado, indicaron valores de 38% y 87% respectivamente. Mientras que para las LIE de alto grado se encontraron valores de 15% para la Sensibilidad y 85% de Especificidad. Estos valores mejoran si es que analizamos la capacidad de la prueba de Papanicolaou para detectar alguna lesión intraepitelial independientemente de que su resultado coincida en las citologías y biopsias de acuerdo a su clasificación en el sistema de Bethesda, de esta manera, la prueba de Papanicolaou mostró una Sensibilidad de 71% y una Especificidad de 80% para la detección de algún tipo de lesión premaligna o maligna, con un Valor Predictivo Positivo de 85% y un Valor Predictivo Negativo de 63%. En cuanto a la edad de las pacientes estudiadas, se observa que tanto en las LIE de bajo grado como en las LIE de alto grado la gran mayoría de los casos se distribuyeron entre pacientes de 30 a 50 años con respectivamente un 64.1% y un 69.2% de sus biopsias. Mientras que la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino se reportaron en pacientes entre los 50 y 60 años con 8 de 12 casos, lo que representa el 66.6% de las biopsias con reporte de carcinoma epidermoide y adenocarcinoma cervicouterino.

Con respecto a la correlación citohistológica es el pilar para el control de calidad en la citología, es el fundamento para desarrollar y redefinir los criterios diagnósticos citológicos. Los resultados histológicos son el gold standard con el cual se deben comparar los resultados citológicos. Es importante reconocer que una correlación citohistológica perfecta no es realista, las discrepancias entre las pruebas de Papanicolaou y sus biopsias son comunes (11% a 32%). La mayoría de discrepancias son resultado de errores en la recolección de las muestras, los errores en la interpretación tanto de citologías como de histologías ocurren pero con mucho menos comunes que los errores en la toma de la muestra [10]. El valor predictivo positivo de la prueba de Papanicolaou es directamente proporcional al grado de lesión. Mujeres con diagnóstico de células escamosas atípicas (ASC) tienen de 44% hasta 62% de posibilidad de tener una LIE en la colposcopia.

Para las LIE de bajo este valor predictivo positivo es de 50% a 86% y para las LIE de alto grado este valor aumenta hasta alrededor de 82%. La discordancia en el grado de lesión alcanza hasta un 43% de los casos sin correla-

ción cito-histológica [10]. La CLIA 88 requiere que los laboratorios comparen los reportes citologías y biopsias cervicales, y determinen la causa de cualquier discrepancia en su interpretación. Sin embargo cada laboratorio tiene un método diferente para realizar este control. También exige que todos los laboratorios de citología lleven un registro estadístico anual. Este registro debe documentar: el número de citologías revisadas, el número de especímenes de acuerdo al tipo de muestra, el volumen de casos por diagnóstico, el número de casos insatisfactorios, el número de citologías con reportes histológicos discrepantes, el número de citologías negativas que fueron reclasificadas como anormales, y finalmente el número de citologías que reporten LIE, carcinoma u otra neoplasia que no tengan un seguimiento histológico [10].

La encuesta incluyó el universo posible del servicio de patología en donde se seleccionaron los estudios en donde se ofrecieron los datos completos.

La metodología fue un estudio descriptivo. No se incluyeron los estudios sin resultaos completos lo que limitó la muestra.

Al realizar una búsqueda sobre artículos que analicen la correlación citohistológica de las lesiones del cérvix uterino, se encuentra que tanto los resultados como los métodos utilizados son muy variables, observándose amplios rangos en los valores de correlación, sensibilidad y especificidad de la prueba de Papanicolaou con respecto a la biopsia cervicouterina. Se encontró literatura proveniente de Latinoamérica, Norteamérica, Europa y Asia, a se resumen los resultados más relevantes de cada estudio revisado: en Brasil 432 pacientes 90.8% de las pacientes que mostraron tener una lesión intraepitelial epidermoide en su citología, confirmaron tener una lesión en su biopsia, pero sólo 62.8% de las mujeres con una citología normal, confirmaron no tener ninguna alteración premaligna en su biopsia [6].

Raab, Jones, et al., realizaron un estudio sobre el efecto del monitoreo continuo de la correlación citohistológica para mejorar la efectividad en la detección del cáncer cervicouterino, en este estudio se analizó los reportes de 213 laboratorios afiliados al Colegio Americano de Patólogos durante 8 años (1999 - 2006). Se evaluaron 287.570 pruebas de Papanicolaou emparejadas con sus histologías, encontrando una correlación citohistológica inicial de 43.1%. Además indican que los laboratorios que participaron en este estudio mejoraron su desempeño en la interpretación de las citologías, obteniendo mejores resultados en su correlación citohistológica [29-30].

Cutiño, et al., en un estudio retrospectivo revisaron 422 casos en el Hospital Naval de Talcahuano, Chile durante el periodo 1994 a 2004, encontrando una correlación cito-histológica de 67.1% para el grupo que se realizó biopsia bajo visión colposcópica y en el grupo que obtuvo biopsia con asa electro quirúrgica hubo correlación citohistológica en 59.7% para las LIE de bajo grado y 73.7% para las LIE de alto grado [10].

Yeoh y Chan, realizaron un estudio con 283 casos en Hong-Kong en 1997, encontrando una correlación cito-histológica global de 51.2%, indican una concordancia de 63.9% para las LIE de bajo grado y de 74.6% para las LIE de alto grado. Ademas reportan una sensibilidad de 91.7% y un valor predictivo positivo de 93.5%. Sólo el 10% de los errores se atribuyó al laboratorio, el resto se atribuye a la toma de muestra y preparación de las placas. El 45% de los casos de ASCUS mostraron algún tipo de lesión en su biopsia [30].

Joseph, et al., en un estudio realizado en Canadá en el año 1991, con 772 casos durante un año, demostró una correlación citohistológica del 86%, se describió al error de muestreo como el principal, con sólo pocos casos en los que se detecto un error de laboratorio en la interpretación de las placas [19].

Podemos recomendar que todas las pacientes que indiquen alguna lesión premaligna, en especial citologías que indiquen LIE de bajo grado y ASCUS, sean sometidas a una toma de biopsia para su evaluación y no únicamente realizar biopsias a las pacientes con resultados de LIE de alto grado y ASC-H como recomiendan la mayoría de autores. De esta manera se podrá detectar un mayor número de casos de LIE de alto grado y cáncer cervicouterino que podrán ser tratadas a tiempo para evitar y disminuir las morbimortalidad producida por el cáncer cervicouterino en nuestro medio.

Se recomienda continuar realizando análisis de la correlación citohistológica en el futuro, incluyendo muestras más numerosas que abarquen períodos de estudio más amplios.

De esta manera se podrá evaluar si los resultados mostrados en esta investigación, tendrán algún impacto en el futuro para mejorar la correlación citohistológica de las lesiones intraepiteliales en este hospital. De igual manera se puede mejorar el registro de las citologías y biopsias analizadas por este laboratorio, para así poder tener una base de datos más amplia y detallada que facilite dicho análisis en el futuro.

La correlación cito-histológica para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales epidermoides (LIE) cervicouterinas encontrada en el laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2011 fue menor a la recomendada para los laboratorios de citología, mostrando un alto porcentaje de sub-diagnósticos, especialmente para las LIE de alto grado y lesiones malignas que son las que tienen mayor interés clínico en cuanto a su tratamiento y prevención del cáncer cervicouterino.

Conclusión

La Sensibilidad y Especificidad de la prueba de Papanicolaou encontrada en esta muestra para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales epidermoides de alto y bajo grado, fue mucho más baja de lo deseado para una prueba diagnóstica. Sin embargo hay que recordar que la prueba de Papanicolaou es sólo una herramienta de screening y no de diagnóstico. Esta sensibilidad y especificidad pueden mejorar notablemente si es que se considera la capacidad de las citologías para detectar algún tipo de lesión premaligna o maligna sin importar que el mismo tipo de lesión sea reportada en su estudio histopatológico, sino que se considere únicamente, si existe o no algún grado de lesión en la biopsia.

Conflicto de Intereses

Los Autores declaran no tener conflicto de intereses

Agradecimientos

Expresamos nuestros sinceros agradeci-

mientos para las autoridades y el personal del Hospital José Carrasco Arteaga por su ayuda en la obtención de los datos que fueron utilizados en esta investigación, y al economista Tito Banegas por su asesoramiento en el manejo del software SPSS para el tratamiento de los mismos.

Abreviaturas

HJCA: Hospital José Carrasco Arteaga,
LIE: Lesión intraepitelial epidermoide.
LIE BG: Lesión intraepitelial de bajo grado.
LIE AG: Lesión intraepitelial de alto grado.
NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical.
Ca in Situ: Carcinoma in situ.
HPV: Virus del papiloma humano.
ASC: Células Escamosas Atípicas (Atipycal Squamous Cells).
ASCUS: Células Escamosas Atípicas de Significancia Incierta (Atipycal Squamous Cells of Unknown Significance)
ASC-H: Células Escamosas Atípicas en las que no puede excluirse lesiones intraepiteliales de alto grado (Atipycal Squamous Cells in which High grade lesions must be excluded)
AGC: Células Glandulares Atípicas (Atipycal Glandular Cells)
AIS: Adenocarcinoma in situ
CLIA 88: Enmiendas de Mejoramiento de Laboratorio Clínico de 1988 de las siglas en ingles The Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988.

Referencias bibliográficas

1. Adad S, Hazarabedian M, Etchebehere R, Sandanha J, Aguilar V, Cándido E. Cytohistological correlation of 219 patients submitted to surgical treatment due to diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia. Sao Paulo Med. J 1999; 117 (2):81-84.
2. Alexander C, Cason Z, Benghuzzi H, Martin L. Cytohistological correlation of abnormal cervical lesions in Native American females in Mississippi. Biomed Sci Instrum 2001; 37:25-30.
3. Anderson G, Boyes D, Benedet J, Le Riche J, Matisic J, Suen K, et al. Organization and results of the cervical cytology screening program in British Columbia, 1955-85. BMJ 1988; 296: 975-978.
4. Anschau F, Guimaraes M. Discordance between Cytology and Biopsy Histology of the Cervix: What to Consider and What to Do; Gynecologic Cytopathology; Acta Cytologica 2011; 55:158-162.
5. Berek J. Itraepitelial Disease of the Cérvix, Vagina and Vulva. En: Addis I, Addis K, Hatch K, Berek J . Jonathan S. Berek & Novak´s Gynecology. 14th Edition. New York:Lippincott Williams & Wilkins; 2007:561-599.
6. Carney C. Quality control in cytopathology: a system for simultaneous monitoring of accuracy and education and for proficiency testing. Acta Cytol 1984; 28: 535-540.
7. Cibas E, Ducarman B. Cervical and Vaginal Cytology, Laboratory Management. En: Cibas E. Cytology Diagnostic Principles an Clinical Correlates. 3th Edition. New York: Saunders Elsevier; 2009:495-522.
8. Christopherson W, Scott M. Trends in mortality from uterine cancer in relation to mass screening. Acta Cytol 1977; 21: 5-9.
9. Corttiñas P, Centeno I, Sánchez J, Martín D. Reunión de consenso en virus de papiloma humano 2008. Gaceta Médica 2009; 117(1): 49-69.
10. Cuitiño L, Tirapegui F, Torres L, Klaassen R, Naveas R, Martínez J. Correlación citohistológica de lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, en la unidad de patología cervical del hospital naval de talcahuano. Rev. chil. obstet. Ginecol 2005, 70(3): 152-155.
11. Díaz E, Martínez N, Dragustinovis I. Correlación citológica-colposcópica e histológica de las lesiones bajo y alto grado en el cervix uterino. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González 2006; 7(2):54-58.
12. Di Loreto C, Maeda M, Utagawa M, Longatto A, Alves V. Garantia de qualidade em citopatologia: apectos da correlaçao citohistopatológica; Rev Ass Med Brasil 1997; 43(3): 195-8.
13. De La Torre F. Lesión premaligna escamosa del cuello uterino, un enfoque actualizado. Revista Latinoamericana de Patología 2008;46 (4): 332-32.
14. Fonseca E, Sobrinho-Simoes M. Diagnostic problems in differenciated carcinomas of thyroid. Path Res Pract 1995;191:1-12.
15. García-Perlaza C, Amaya-Guio J, Naranjo E, Ambrosi N. Prevalencia de Lesión Escamosa Intraepitelial de Cérvix en pacientes con diagnóstico citológico de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado (ASCUS), en una institución de complejidad media en Bogota, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2007; 58(2):124-128.
16. González M. Patología Cervical y el reporte de ASCUS en la citología, Serie de Casos. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2007; 54(3):. No. 3.
17. Graterol I, Finol H, Correnti M. Virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales escamos (LIE) del cuello uterino. Tipificación y ultraestructura. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología 2006; 26(2):89-94.
18. Jones B, Novis D. Cervical biopsy-cytology correlation; Arch Pathol Lab Med. 1996;120:523-531.
19. Joseph M, Cragg F, Wright V, Kontozoglou T, Dowing P, Marks F. Cyto-histological correlates in a colposcopic clinic: a 1-year prospective study. Diagn Cytopathol. 1991; 7(5):477-81.
20. Lacruz P. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolaou a Bethesda 2001); Revista Española de Patología 2003; 36(1):5-10.
21. Palaoro L, Rocher A. Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado: un citodiagnóstico subjetivo. Acta Bioquímica Clínica Latinoaméricana 2007; 41(4): 511-7.
22. Pinto A, Guedes G, Tuon F, Maia H, Collaço L. Cervical cancer screening program of Paraná: cytohistological correlation results after five years. Diagn Cytopathol 2005; 33(4):279-83.
23. Raab S, Jones B, Souers R, Tworek J. The Effect of Continuous Monitoring of Cytologic-Histologic Correlation Data on Cervical Cancer Screening Performance; Archives of Pathology & Laboratory Medicine 2008; 132 (1):16-22.
24. Roa E, Osorio E, Lizana S, Herrera R. Conización LEEP en NIE de alto riesgo en una institución privada de salud. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2009; 74(4): 259-262.
25. Schorge J, et al. Lesiones preinvasoras del aparato genital inferior. En Williams Ginegología, Primera Edición en Español. México:McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. 2009:617-645.
26. Serman F. Cáncer Cérvicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus del Papiloma Humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2002; 67(4): 318-323.
27. Sierra C, Acosta M, Orejuela L. Papilomavirus y Factores asociados a la Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto Grado en Cauca, Colombia. Revista de Salud Pública 2006. Sup. 8(1): 47-58.
28. Sodhani P, Singh V, Das D, Bhambhani S. Cytohistological correlation as a measure of quality assurance of a cytology laboratory.; 1997; Cytopathology, 8:103–107.
29. Van Der Graaf. Y, Vooijs G. False negative rate in cervical cytology. J Clin Pathol 1987; 40: 438-42. 5.
30. Yeoh G, Chan K. The accuracy of Papanicolaou smear predictions: cytohistological correlation of 283 cases; Hong Kong Med J.; 1997;3(4):373-376.

Como citar este artículo:

Morales J, Ávila D, Gaybor M, Cazar M. Validación de la Citohistología en el Diagnóstico de las Lesiones Intraepiteliales Epidermoides (LIE) Cervicouterinas. Rev Med HJCA 2013, 5(1):30-36.