

Correlación Cistohistológica de los NIC.

HOSPITAL DOCENTE GINECOBSTÉTRICO " DR. JULIO ALFONSO MEDINA"
Correlación Cistohistológica de los NIC.
Intraepithelial Neoplasia(CIN)

AUTORES:

Dra. Arialys Guerra Balceiro (1)
Dr. Lázaro García León (2)
Dr. José R. Mendoza Mompeller (3)
Dr. Armando Avellaneda (4)
Lic. Janet Torres Rodríguez (5)

- (1) Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia.
(2) Especialista 2do Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas.
(3) Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas.
(4) Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia.
(5) Lic. Janet Torres Rodríguez. Licenciada en Lengua Inglesa. Profesora Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas.

RESUMEN

Se analiza un estudio descriptivo lineal de los pacientes que presentaron citología, neoplasia intraepitelial cervical, durante el período comprendido de 1997 a 2001. Nuestro universo de trabajo estuvo constituido por 100 pacientes y las variables estudiadas fueron los estudios citológicos e histológicos; los mismos fueron evaluados por el método porcentual y la razón de predominio (OR) con un valor de $P < 0.05$ con confiabilidad del 95 %. La correspondencia citohistológica fue del 73,3 % y la biopsia por conización de cuello fue el de mejores resultados en relación al ponche de cuello; los resultados de no correspondencia citohistológica sugieren que hay dificultades en la toma de muestra; no se presentaron resultados sugerentes de cáncer invasor en nuestra investigación.

DESCRIPTORES(DeCS):

TÉCNICA DE PREPARACIÓN HISTOCITOLÓGICA
NEOPLASMAS UTERINOS /mortalidad
NEOPLASMAS DEL CUELLO UTERINO /diagnóstico
COLPOSCOPIA/métodos
HUMANO
FEMENINO

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello del útero es una de las causas más frecuentes de muerte en las mujeres de los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo. (1) El diagnóstico temprano del cáncer cervical, se basa en la detección citológica periódica; el propósito de la muestra de Papanicolau, ha sido la base en la disminución significativa en la mortalidad relacionada al cáncer cervical, a pesar de

los extensos debates, acerca de la frecuencia y exactitud del frotis de Papanicolau, este se convirtió en el método estandar para detectar precozmente el carcinoma cervical. (2-3) La mortalidad por cáncer del útero ha disminuído significativamente en muchos países desarrollados y algunos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de diagnóstico precoz. (1,3,4,7,8)

Una técnica, que es un complemento para la evaluación citológica y que puede localizar la fuente de células anormales detectadas en el estudio citológico, es la colposcopia que nos permite examinar la porción visible del aparato reproductor femenino y se utiliza extensamente en la evaluación del cervix, en pacientes con resultados anormales en la citología y nos permite la toma de muestra para biopsia de las zonas de alto riesgo de neoplasia cervical (4-6). La biopsia dirigida por colposcopia es casi dos veces más efectiva que la citológica en detectar anomalías (7), su limitación es su incapacidad para detectar una lesión en el canal endocervical. (8,9)

La conización ha reemplazado grandemente como la primera etapa, en la investigación de una citología anormal, cuando hay discrepancia entre la citología, colposcopia y hallazgos histológicos. (2)

Los exámenes para precursores del cáncer cervical con examen colposcópico en mujeres con citología anormal identifica aquellas con displasia. (10,12,14,16,18) El concepto de neoplasia intraepitelial cervical se introdujo en 1968 cuando Richard indicó que todas las displasias poseen la capacidad de progresar a cáncer invasivo (9,11,12,13), éste término es equivalente a displasia. Las características relevantes incluidas en el criterio para el diagnóstico de neoplasia intraepitelial son: inmadurez celular, desorganización celular, anomalías nucleares y aumento de la actividad mitótica, la extensión de estos trastornos histológicos identifican el grado de neoplasia. (9,12,14)

Los tres grados de lesiones precursoras reconocidas son: (9,11-14)

- NIC I Displasia Ligera
- NIC II Displasia Moderada
- NIC III Displasia Severa y Carcinoma in situ (CIS)

La disminución del cáncer cervical ha sido atribuído a la detección precoz y tratamiento de la lesiones pre-cancerosas, a través del Test de Papanicolau. (10,12,14,15,1,20)

La correlación citohistológica ha sido estudiada por diferentes investigadores. La concordancia citohistológica fue del 65,1% en estudio realizado por Adriana Da Anaujo (16) con una sensibilidad del 96%.

Magenazo (17) estudió la correlación entre la citología y la histología y encontró el 0,07 % con el diagnóstico de cáncer invasor.

En investigación realizada por Mostafa MS (18) para investigar el grado de seguridad del promedio de muestras de citología anormales y los factores que contribuyen a la discrepancia entre la citología y la histología en los NIC y el cáncer invasor. El promedio de seguridad de la citología fue del 48%.

La correlación entre el Sistema Bethesda y la colposcopia por biopsia fue evaluada por González Sánchez (19), la relación entre el Sistema Bethesda y la biopsia por conización fue del 98,5 % en 82 pacientes con bajo grado de lesiones intraepiteliales. Teniendo en cuenta la importancia de la correlación citohistológica del NIC, nos ha motivado realizar esta investigación en nuestra institución.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo lineal de las pacientes que presentaron citología anormal, neoplasia intraepitelial cervical (NIC), durante el período comprendido de 1997 a 2001, en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Matanzas, Dr. Julio R. Alfonso Medina.

El universo de trabajo estuvo constituida por 100 pacientes del municipio de Matanzas, en las cuales el resultado fue una citología anormal y que fueron atendidas en la consulta de Patología de Cuello de nuestra institución. Las variables estudiadas fueron los resultados de los estudios citológicos e histológicos. Los datos fueron obtenidos de la tarjeta de citodiagnóstico de la consulta de Patología de Cuello y las Historias Clínicas de las pacientes estudiadas, llevándose a cabo el vaciamiento de los datos en un libro registro que se confeccionó para su recolección que permitió el estudio de las variables que nos llevaron a la elaboración de los resultados obtenidos en nuestra investigación. Los resultados obtenidos fueron evaluados por el Método Porcentual y la razón de predominio OR donde $P < = 1$, con un nivel de significación del 95 %.

TABLA No. 1 .- MUESTRA ESTUDIO

Tipo Citología	No.	%
NIC I	8	8,0
NIC II	36	36,0
NIC III	56	56,0
TOTAL	100	100

Fuentes: Historias clínicas de la consulta de Patología de Cuello del Hospital Docente Ginecobstétrico de Matanzas.

- Tarjetas de Citodiagnóstico de las pacientes.

TABLA No. 2 .- CORRELACIÓN CITO HISTOLÓGICA NIC I

Tipo B	Resultado	No.	%
Ponche de cuello	Displasia Leve	1	16,6
	Displasia Moderada	4	66,7
	Displasia Severa	1	16,7
Conización de Cuello	Displasia Leve	3	42,8
	Displasia Moderada	3	42,9
	Displasia Severa	1	14,3

P = 3, 75

TABLA No. 3 .- CORRELACIÓN CITOISTOLÓGICA NIC II

Tipo de Biopsia	Resultado	No.	%
Ponche de Cuello	Displasia Moderada	16	57,2
	Displasia Severa	11	39,2
	Cervicitis Crónica	1	3,5
Conización de Cuello	Displasia Leve	2	6,0
	Displasia Moderada	14	42,4
	Displasia Severa	16	48,4
	Cervicitis Crónica	1	3,0

P = 1,8 a predominio del ponche de cuello.

P = 1,4 a predominio de la conización.

TABLA No. 4 .- CORRELACIÓN CITOISTOLÓGICA NIC III

Tipo de Biopsia	Resultado	No.	%
Ponche de Cuello	Displasia Leve	1	2,9
	Displasia Moderada	2	5,9
	Displasia Severa	29	85,3
	CA in Situ	2	5,9
Conización de Cuello	Displasia Leve	2	3,7
	Displasia Moderada	2	3,7
	Displasia Severa	48	87,2
	Cervicitis Crónica	3	5,4

P = 1,7 a predominio de la conización

TABLA No. 5 .- CORRESPONDENCIA EN LA CORRELACIÓN CITOISTOLÓGICA

TIPO DE CUELLO	NIC I	NIC II	NIC III	TOTAL	%
Ponche de Cuello	1	16	31	48	48
Conización de Cuello	3	14	48	65	65
TOTAL	4	30	79	113	113

P = 0,98 P = 1,7 a predominio de la conización

Nota: Existieron casos en que correspondió la citología, la biopsia por ponche y la biopsia por conización, por lo que se sobre pasa el número de procedimientos del total de pacientes de la muestra .

DISCUSIÓN

La correlación citohistológica en los diferentes tipos de NIC se comporta de la siguiente manera NIC I: 44,4 %, NIC II: 44,7 %, NIC III: 85,3 % - y de forma global la correspondencia para todos los tipos de NIC fue de 73,3 %; nuestros resultados son superiores al estudio realizado por Adriana da Araujo (16) en que la concordancia fue de 65,1 % y al de Mostafa MG (18) en que el promedio de seguridad fue de 48 %, aunque los resultados obtenidos en la correlación citohistológica en el NIC I y NIC II coinciden con los obtenidos por este autor. La correlación citohistológica en el NIC I fue del 44,4 %, la cual es muy baja al compararla con estudio realizado por Gonzalo Sánchez (19) entre el Sistema

Bethesda la biopsia por ponche que fue de 98,5 % en 82 pacientes con bajo riesgo de lesiones intraepiteliales.

La correspondencia de la correlación citohistológica fue superior en la conización de cuello, lo que se corresponde a lo expresado por Richard H. Oi. (2) de que la conización ha reemplazado grandemente como la primera etapa, en la investigación de una citología anormal cuando hay discrepancia entre la citología colposcopia y hallazgos necropsicos.

Los resultados de no correspondencia citohistológica de un 30,7% sugieren que hay dificultades en la interpretación de la muestra, así como errores en la toma de la misma, lo cual concuerda con lo estudiado por otros autores (12-14-16-18-19-20), aunque existen lesiones que escapan al pesquisaje por la citología con espátula de Ayre, y son detectadas con el cepillado del canal (20).

En nuestro estudio no se presentó ningún estudio sugerente de carcinoma invasor, lo cual puede estar relacionado con el seguimiento y conducta en la Consulta de Patología de Cuello.

Magenazo (17) al evaluar la correlación entre la citología y la histología en Papanicolau, encontró el 0,07 % con el diagnóstico sugerente de cáncer invasor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Programa nacional de diagnóstico precoz del Cáncer Cérvico-Uterino. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2000.
2. Oi Richard H. Abror mal papanicolau Smear. Manual of outpatient gynecology. 3er ed. Boston: Little Brown and Company; 1996.
3. Austin RM, Maclenda ww, eds. College. Of American patholognt conference on quality and Laboratory issves with papanicolau smear. Arch pathol lab med 1997;12(4):121- 205.
4. Willian R Keye. Ginecología en el consultorio y práctica diagnóstica. Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginelología. 8 ed. México: Mc. Graw Hill ;2000.
5. Bristow R E, Karlan B .Trastornos del c érvix uterino. México:Mr Granw Hill; 2000.
6. Ham RM. A. Clinical decision analisis of cryotherapy compared with expectant management for cervical displasia. J fam pract 1998;(3) : 193 - 201.
7. Jha S, Sabharwal S. Entecome of colposcopy in women presenting with post costal bleeding and negative or no citology Results of a 1 year audit. J obstet gynecol 2002;22 (3): 229- 30
8. Hopman - Eh. Positive predictive rate of colposcopía Eion of the cervix uteri: a overview of literative obstet - gynecol surv 1998; 53 (2) : 97 - 106.
9. Bristow R, Karlan Beth . Trastornos Cervix Uterino. Danforth Tratado de Obstetricia y Ginecología. 8 ed México:Mac Graw Hill; 2000.
10. Ham RM. A decision analisis of cryotherapy campared with expectan mama-for cervical displasia. J fam pract 1998; 47 (3): 193 - 201.
11. Cabezas E. Conferencia lesiones intraepiteliales del cuello uterino en edades extremas de la vida reproductiva. 1er. Simposio Internacional Salud Reproductiva en edades extremas de la vida de la Mujer; 2003.
12. Riulin Michel E. Cervical intraepithelial neoplasia. Manual of clinical problemas in obstetric an ginecology. 4 ed. Boston: Little Brown; 1994.

13. Huh J. Cervical intraepithelial neoplasia. The John's Hopkera. Manual of Gynecology and Obstetrics. Lippincott: William and Williams; 2002.
14. Sheets Ellen E, Howard M G. The cervix - Kistner's Gynecology. 6ta ed. New York: Mosby- Stlovis; 1995.
15. MMWR. Center For disease control and prevention. Incidence of pap test abnormalitis Wethen 3 years of a normal Pap test. Unilid Slates: MMWR; 2000
16. Pinho A A. Validy of cervico vaginal citology for detección of cancerous and precancerosis lesión of cervix. J bras pat med lab 2002; 38 (3): 225 -31.
17. Magendzo N. Correlación entre la citología y la histología en la histología en papanicolau sugerente de cáncer invasor Rev chil obstet ginecol 2001; 66 (22): 111 - 4
18. Mostafa MG, Srivannaboon S. Acoury of cotology findings in abnoretal cervical smear by citohistologic Cemparsen. Indian. J pathol microbiol 2000; 43 (1): 23 - 9
19. González Sánchez JL. Citology Concelation batweean, Bethesda Sistems and colpuscopic biopsy. Ginecol - Obstet - Mex 1998; 16(6) : 330 - 4.
20. Fournier Guerra C. Comparación de los resultados del cepillado del canal con el estudio. Histológico en pacientes conizadas. Rev cuba obstet ginecol 1999; 25 (2) : 124 - 7.

SUMMARY.

A lineal descriptive study is reviewed in patients who attended the cytology departament with cervical intraepithelial neoplasia, during the period since 1997 to 2001. Our work universe was made up of 100 patients and the studied variables werw the cystologic and histologic studies. These patients were evaluated by the percentage method and predominance reason (OR) with a $P \leq 1$ value and 95% reliability. The cystohistologic correspondence was 73.3% and the biopsy by cervix conization was the one with best rersults in relation to cervix puncture; the lack of no cystohistologic correspondence results suggest that there are difficulties in sample taking.

In our research work we found no resultc suggesting invasive carcinoma.