

CITOLOGÍAS ALTERADAS

Dr. HECTOR GARCIA BOLAÑOS*

RESUMEN

Siguiendo el esquema diagnóstico de citologías alteradas existente en la Consulta de Patología Cervical del Servicio de Ginecología del Hospital México, en donde se someten a revisión las citologías que no guardan relación con la visión colposcópica del cérvix y/o resultado de la histología, se presentan los resultados de 110 revisiones citológicas.

Se analiza brevemente sus implicaciones en el manejo de citología alterada y se presenta una breve revisión sobre el tema en cuestión.

SUMMARY

Following an altered cytology sketch from the clinics of cervical pathology of the Mexico's Hospital, in which it is review all the cases when colposcopic examination does not coincide with the cytology or when histology neither does it. We present 110 samples reviewed and analyze sampling technique problems and how to manage the problem with our patients.

INTRODUCCION

Sin pretender presentar un estudio estadístico extenso sobre el problema de los falsos positivos citológicos, se ha revisado un pequeño lote de citologías alteradas que no guardaban relación con la clínica, o había problema para enmarcarlas en un cuadro diagnóstico que permitiera seguir un tratamiento específico. Esta acción se hizo rutina en la Consulta de Patología Cervical del Hospital México, cuando resultados de citología alterada no eran congruentes con la colposcopia y siguiendo un esquema establecido en dicha consulta, aparece la revisión de citologías alteradas.⁶

El método citológico ha tenido gran importancia desde que en 1943 George Papanicolaou¹ lo introdujo como diagnóstico de cáncer cervical y ha sido usado con éxito en la detección y pesquisa masiva de lesiones cervicales neoplásicas, siendo de gran ayuda en el manejo de dicha patología.

Si bien es cierto que existen resultados falsos, tanto positivos como negativos, hay razones en cada caso y si nos proponemos detectar las mismas y darles la debida atención, veremos cómo la citología diagnóstica se mantiene como uno de los métodos más baratos y precisos con que cuenta el clínico.

Dada su importancia es que se presenta este bosquejo, para mostrar qué puede hacerse ante citologías positivas que no se acoplan a una unidad diagnóstica y sus resultados.

MATERIALES Y METODOS

Se revisan 110 citologías alteradas, que no guardan relación con la visión colposcópica de la cervicopatía y/o con el resultado de la biopsia, tomadas de la Consulta de Patología Cervical del Servicio de Ginecología, en los meses de noviembre y diciembre de 1981 y enero y febrero de 1982. Dichas citologías revisadas corresponden a pacientes referidas del área de atracción, a la consulta de patología cervical y se revisan siguiendo el criterio establecido en los esquemas diagnósticos de citología alterada.

* Asistente Medicina General, Clínica Jorge Volio, C.C.S.S.

Se revisaron 52 citologías de displasia severa, 35 de displasia moderada, 11 de carcinoma in situ, 7 positivos por carcinoma, 4 inflamatorios y 1 de displasia leve. Debe mencionarse que las últimas cinco citologías (4 inflamatorias y 1 de displasia leve), se revisaron por corresponder la imagen colposcópica y su biopsia a lesiones mayores.

La revisión de dichas citologías se efectuó con el médico patólogo y cuando existió duda sobre la laminilla en cuestión, se hacía en conjunto con el Servicio de Patología del Hospital México.

RESULTADOS

De dicha revisión se encontró que se mantuvo el diagnóstico inicial en 79 casos, representando el 71.8 % (cuadro # 1) y se cambió el diagnóstico en las restantes 31 citologías (28.2 %) (cuadro # 2).

Cuando se cambió el diagnóstico se hizo a diagnóstico citológico de menor grado en 29 casos (93.5 % del total de cambio diagnóstico) y sólo en dos ocasiones se cambió a diagnóstico mayor (restante 6.5 % del total de cambio).

En grados, el cambio a diagnóstico menor fue como se muestra en el cuadro # 3. En dicho cambio una citología de displasia severa, se reportó como inadecuado para diagnóstico, por lo que quedan 28 cambios en grado.

Los cambios de diagnóstico citológico se dieron en 3 casos de displasia moderada y 26 casos de displasia severa, y a diagnóstico mayor se cambió en la revisión, 2 citologías reportadas como inflamatorias, a displasia leve en 1 caso y a displasia moderada en otro. (Cuadro # 2).

COMENTARIO

Si observamos rápidamente el resultado de esta revisión de citologías, podemos quedar asombrados con el cambio en el diagnóstico citológico que fue de un 28.2 %; sin embargo, deteniéndose y analizando el resultado, éste baja a cifras aceptables para cualquier método, pues vemos cómo de ese 28.2 % de cambio (31 casos), la rectificación diagnóstica se dio en 20 casos de displasia severa a displasia moderada, que muchas veces es un dilema para el técnico citólogo la diferenciación entre uno y otro^{4,5,10}, y probablemente se ven influenciados por la técnica per se, como se verá más adelante, como por factores psicológicos en donde, ante la duda se prefiere dar un diagnóstico mayor para el bien de la paciente en su seguimiento y estudio por parte del clínico. Es de hacer notar que no hubo cambio diagnóstico cuando se presentó positividad (carcinoma in situ y positivo por carcinoma).

Sin esas 20 citologías de cambio de displasia severa a displasia moderada, que representa un 18.2 % del total de

Cuadro 1

REVISION DE CITOLOGIAS ALTERADAS: SIN CAMBIOS EN DIAGNOSTICO

Diagnóstico	No. de Citol.
1) Inflamatorio	1
2) Displasia leve	1
3) Displasia moderada	33
4) Displasia severa	26
5) Carcinoma in situ	11
6) Positivo por carcinoma	7
	TOTAL: 79

Cuadro 2

REVISION DE CITOLOGIAS ALTERADAS: CAMBIO DIAGNOSTICO

I— A DIAGNOSTICO MENOR:		
1) Displasia severa a:	Inflamatorio	5
	Displasia moderada	20
	Inadecuado para diag.	1
2) Displasia moderada a:	Inflamatorio	2
	Displasia leve	1
II— A DIAGNOSTICO MAYOR:		
1) Inflamatorio a:	Displasia leve	1
	Displasia moderada	1
		TOTAL: 31

Cuadro 3

REVISION DE CITOLOGIAS ALTERADAS: GRADOS DE CAMBIO A DIAGNOSTICO MENOR

Grado	No.	%
1	21	75
2	2	7.1
3	5	12.9
	TOTAL: 28	100.0 %

Nota: En un caso el cambio fue a inadecuado para diagnóstico.

citologías revisadas, nos queda un cambio diagnóstico de 10 %/o, muy aceptable, aunque no óptimo, para una técnica diagnóstica tan sencilla y barata como es el frotis de Papanicolaou.

Estos cambios diagnósticos cuando por alguna razón se revisan las citologías, tienen que ver con la precisión del método. Debe distinguirse entre la precisión diagnóstica del citopatólogo y la precisión diagnóstica de la citología como método.^{1,2,3,5.}

La precisión diagnóstica de un buen citopatólogo puede ser muy elevada, pero el diagnóstico final depende del material que se le presente. El fracaso de la citología como método depende de muchos factores: por el frotis en sí, puede deberse a factores técnicos como frotis mal tomados, mal fijados, demasiado gruesos o muy finos; frotis sanguiinolentos y mal coloreados. Presencia de infecciones como trichomonas, que pueden dar alteraciones celulares muy importantes, así como también frotis en mujeres post-irradiación. A su vez, los fracasos pueden depender del adiestramiento, eficiencia, estado de ánimo o fatiga del citotecnólogo^{1,5,8,9.} Otra razón de fracaso puede residir en la propia lesión, que puede ser demasiado pequeña o puede exfoliarse durante algunos lapsos, con lo que puede haber prolongados períodos de inactividad citológica, no acompañada de exfoliación. Es importante tener presente que en citología cervical, tenemos un epitelio que está sujeto a cambios en su crecimiento, dependiendo de estímulos hormonales, así como también está expuesto a trauma por coito, duchas vaginales, tratamientos tópicos, etc.^{4,5,7,9}

La literatura reporta índices falsos positivos tan bajos como del 0.5 %/o^{5,7}, pero en general la precisión diagnóstica va de un 5 a 10 %/o para la mayoría de los laboratorios^{1,2,5,9,10}, cuando se hace el diagnóstico citológico con la primera citología. Lo anterior es preocupante cuando se trata de falsos negativos, que son pacientes que si clínicamente el cérvix se ve sano y no hay alteraciones citológicas, a esta paciente se le da de alta. En este punto es donde viene a jugar un papel muy importante la citología anual, ya que rápidamente los falsos negativos se llevan casi a cero en los primeros años de citología anual⁵. Aquí reside la importancia de motivar a las pacientes, así como las campañas de divulgación llevadas a cabo para que toda mujer arriba de los 20 años^{1,5,9} tenga su citología anual.

Como hemos visto, son varios los factores en el diagnóstico citológico que pueden llevar a malas interpretaciones diagnósticas. En este estudio el cambio diagnóstico dependió básicamente del factor interpretación por parte del citólogo, ya que la mayoría del cambio fue entre displasia severa y displasia moderada, condición que en muchas ocasiones puede presentar dificultades para su diferenciación. También es importante ver cómo los cambios diagnósticos fueron a grados menores y no mayores, ya que este último

caso sí sería preocupante, pues se estarían dejando fuera de estudio pacientes con citología alterada.

Se hace énfasis en la necesidad de la revisión citológica, cuando el diagnóstico no se correlaciona con la colposcopia o el reporte histológico, para así poder mejorar la eficacia de la citología y dar de esta manera, el mejor manejo a las pacientes.

Una citología positiva que haya sido revisada y sin evidencia clínica de lesión en la paciente, ésta debe someterse a un estudio exhaustivo para lograr determinar su procedencia y si esto no se logra, mantener a la paciente en un control estricto. No debe abandonarse nunca a una paciente con informe citológico positivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Briggs, R.M.: "Dysplasia and early neoplasia of the uterine cervix. A review". *Obstet. & Gynecol. Surv.*, 1979, 34:70.
2. Cascante, J.F.: "Diagnóstico y tratamiento de la displasia severa del cuello uterino". *Act. Méd. Cost.*, 1979, 22:283.
3. Frable, W.J. et al.: "Vaginal cuff cytology: some difficult diagnostic problems". *Act. Cytol.*, 1973, 17: 135.
4. Graham, R.M.: "Diagnóstico citológico del cáncer". Ed. Científico Médica, Barcelona, 2da. Ed., 1980, pp. 333-342.
5. Green, T.H.: "Gynecology: Essentials of clinical practice". Little Brown and Co., 3a. Ed., 1977, pp. 17-22.
6. Pacheco, M. et al.: "Esquema diagnóstico de citología alterada". (No publicado).
7. Richart, R.M.: "Técnicas de selección para neoplasia cervical". *Clin. Obstet. y Ginecol.*, 1979, 22: 721.
8. Richart, R.M.: "Influence of cell collection techniques upon cytological diagnosis". *Cancer*, 1965, 18:1474.
9. Te Linde, R.W. and Mattingly, R.F.: "Ginecología Operativa". Ed. El Ateneo, Barcelona, 5a. Ed., 1980, pp. 591-598.
10. Villa Santa, V.: "Diagnosis and prognosis of cervical dysplasia". *Obstet. & Gynecol.*, 1971, 38: 811.