
EL PAPEL DE LA COLPOSCOPIA, CITOLOGIA E HISTOLOGIA EN EL DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX

Dra. Elina Chavez Caballero

Resumen:

El cáncer de cervix es el más frecuente en la población femenina de la mayoría de los países en vías de desarrollo. La provincia del Chaco se encuentra dentro de las jurisdicciones con mayor mortalidad. Luego de la colposcopia y la citología para el diagnóstico de las afecciones malignas del cervix. La conización es la técnica más depurada, conservadora y eficaz para el diagnóstico y tratamiento. Objetivos: comparar diagnósticos citológicos, colposcopicos y de biopsia dirigida con el diagnóstico histológico por conización, determinar promedio de edad de las pacientes biopsiadas, consignar complicaciones más frecuente, determinar relación entre lesiones cervicales y hallazgo de HPV. Material y método: se realizó un estudio retrospectivo observacional de 67 historias clínicas de pacientes sometidas a conización cervical en el Hospital Perrando en el período junio 2000 a junio 2006. Resultados: de la comparación entre el diagnóstico citológico - histológico se vio que de los SIL de alto grado, 36 presentaron Ca. In situ, 8 Ca. invasor, y 17 Displasia moderada a severa; de los SIL de bajo grado, 2 fueron Ca. in situ, 1 Ca. invasor y 2 Displasia moderada a severa. De la comparación entre colposcopia e histología se vio que de las 4 imágenes colposcópicas normales 2 resultaron Ca. in situ y 2 Displasia moderada severa. De 41 imágenes colposcópicas anormales 4 resultaron Ca. invasor, 29 Ca. in situ y 8 Displasia moderada a severa. De las 5 imágenes sugestivas de cáncer 3 correspondieron a Ca. invasor, 1 Ca. in situ y 1 a Displasia. De las imágenes Misceláneas 1 se correspondió a Ca. invasor, 11 con Ca. in situ y 5 con Displasia. Conclusión: pudimos observar una mayor coincidencia entre los diagnósticos arrojados por la citología e histología que por los expresados en la colposcopia. La edad promedio de las pacientes sometidas a conización coincidía con la edad reproductiva. En nuestro servicio se detectaron un bajo número de complicaciones postoperatorias. Podría haber asociación entre cáncer de cervix y HPV en nuestra población.

Palabras claves: cáncer de cervix, conización, comparación, colposcopia

Abstract:

The cervix cancer is the most frequent in the female population of the most developing countries. Chaco is within the jurisdiction with greater mortality. After colposcopy and cytology for malignant affection of cervix diagnostic, conization is the technique but purified, effective and conserved for diagnostic and treatment. Objectives: to compare colposcopy and cytological diagnose and directed biopsy with histological diagnose by conization to determine ages average of biopsy submissive patients, to brief frequent complications but to determine relations between cervical injuries and findings of HPV. Materials and methods: was made an observational retrospective study of 67 clinical histories of patients submissive cervical conization in the Hospital Perrando in the period June 2000 June 2006. Results: of the cytologic - histologic comparison one saw that H-SIL 36 displayed cancer in situ, 1 invading cancer and 17 displasia moderating - sever, of L-SIL 2 they were cancer in situ, 1 invading cancer and 2 displasia moderating- sever. Of the colposcopic-histologic comparison from normal colposcopic images 2 were cancer in situ and 2 displasia moderated-sever. From 41 abnormal colposcopic images 4 were invading cancer 29 cancer in situ and 8 displasia moderated-sever. Of 5 subjective images of cancer 3 corresponded to invaded cancer 1 to cancer in situ and 1 to displasia moderated- sever. Of miscellaneous images 1 was invaded cancer 1 cancer in situ and 5 displasia. The concordance between cytological and histological diagnose it as 80-6%. The relations between colposcopic alterations and histologic diagnose was 68.66%. Conclusion: we could observe greater coincidence between cytologic- histologic diagnose that by expressed ones in the colposcopy. The age average of the patients submissive conization coincided with the reproductive age. In our service they we detected little number of postoperation complications. Maybe to have association between cervix cancer and HPV in our population.

Key words: cervix cancer, conization, comparison, colposcopy

INTRODUCCION:

El canal cervical comunica la cavidad uterina con la vagina y esta revestido normalmente con epitelio cilíndrico simple glandular de origen mülleriano y en el orificio externo se fusiona con el epitelio pavimentoso estratificado no queratinizado, el cual se origina en el seno urogenital. El punto entre ambos epitelios llamado zona de transición o unión escamocolumnar es

el sitio donde aparece el mayor número de lesiones neoplásicas del cervix.¹

El cáncer de cervix es el más frecuente en la población femenina de la mayoría de los países en vía de desarrollo. Según datos de la OMS su incidencia varía entre 10 casos por 100000 mujeres al año en países industrializados, a más de 40 por 100000 en países en desarrollo.²

En Argentina más de la mitad de las muertes por esta patología se presentan entre los 30 y 60 años siendo, la mortalidad más alta entre los 45 y 49 años.

La provincia del Chaco se encuentra dentro de la jurisdicción de mayor mortalidad ubicándose en el quinto lugar después de Formosa, Misiones, Corrientes y Neuquén.

Por otra parte existe evidencia suficiente basada en datos epidemiológicos y experimentales obtenidos de las numerosas poblaciones para considerar que ciertos tipos de HPV, denominados de alto riesgo (en particular los tipos 16 y 18) son carcinogénicos en humanos. Esto señala a la infección por HPV como uno factor necesario para la génesis del tumor.²

Luego de emplear la colposcopia y la citología para el diagnóstico de las afecciones malignas del cuello uterino, la conización se convirtió en la técnica de diagnóstico más depurada y terapéutica conservadora.²

Su ventaja como método de diagnóstico es la obtención de una muestra de tejido para examen histológico y como método terapéutico es la certeza de haber tratado la lesión en su totalidad.⁴ La técnica de biopsia ampliada de cervix consiste en extraer un cono con base en exocervix, centrada en el orificio externo cuyo eje es el conducto endocervical y su vértice es el extremo superior de este. La forma del cono puede tener diferencias de acuerdo con la edad de la paciente.

La conización del cuello uterino es una intervención simple y exenta de peligro, con una tasa de complicaciones bajas, y una intervención con cicatrización rápida que conserva íntegra la capacidad reproductiva de la mujer.¹

Actualmente la detección precoz de las lesiones precancerosas mediante la técnica de Papanicolaou y su tratamiento adecuado permite del casi el 100% de los casos. Esto fue lo que motivo la realización del presente trabajo.

Objetivos: Comparar los diagnósticos obtenidos a través de la citología, colposcopia y de la biopsia dirigida con el diagnóstico histológico por conización; determinar el promedio de edad de pacientes sometidos a la conización cervical; consignar las complicaciones más frecuentes encontradas; comunicar relación entre lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cervix y HPV.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo observacional en el cual se analizaron 67 historias clínicas de pacientes que fueron sometidas a conización cervical en el sector de patología del tracto genital inferior en el Hospital Perrando en el período comprendido desde junio del 2000 a junio del 2006.

La clasificación citológica empleada fue la propuesta por *Bethesda* en 1989³ que utilizó 4 categorías:

- Dentro de límites normales, cambios celulares benignos.
- SIL (lesión intraepitelial escamosa) de bajo grado.
- SIL de alto grado.
- Cáncer invasivo.

El estudio colposcópico se realizó según técnicas descriptas en bibliografía¹, con la utilización de ácido acético y lugol. Se adoptó la clasificación colposcópica y IFCCP (Barcelona 2002).³

1-Hallazgos colposcópicos normales:

- a) Epitelio escamoso original.
- b) Epitelio columnar.
- c) Zona de transformación.

2-Hallazgos colposcópicos anormales:

- a) Epitelio acetoblanco plano.
- b) Epitelio acetoblanco denso.
- c) Mosaico grosero.
- d) Punteado fino.
- e) Punteado grosero.
- f) Parcialmente positivo al yodo.
- g) Yodo negativo.
- h) Vasos atípicos.

3- Características colposcópicas de cáncer invasivo.

4-Colposcopia insatisfactoria:

- a) Unión escamosa columnar no visible.
- b) Asociación con inflamación o atrofia severa, trauma.
- c) Cuello no visible.

5-Hallazgos misceláneos:

- a) Condiloma
- b) Queratosis
- c) Erosión
- d) Inflamación
- e) Atrofia
- f) Desiduosis
- g) Pólipos

Las indicaciones y técnicas empleadas para la realización de biopsia ampliada de cervix son lesiones endocervicales, legrado endocervical diagnóstico de SIL (lesión intraepitelial escamosa), citología de LSIL (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado), con colposcopia y legrado endocervical normales, citología de SIL o microinvasión, con colposcopia normal o anormal con biopsia no concordante, con microinvasión en la pequeña biopsia, y citología con atipias de células cilíndricas o adenocarcinoma.

Las muestras fueron enviadas al servicio de Anatomía Patológica donde se realizaron un promedio de 80 cortes por cono y se consideró cono suficiente cuando el resultado histopatológico informó que el corte se encuentra a 5 mm de la lesión, que abarca todos los fondos glandulares y el vértice llega al orificio cervical interno.

Tabla Nº 1. Resultados del diagnóstico citológico y del diagnóstico histológico de la pieza del cono .

	Diagnóstico histológico del cono			
	Ca. in situ	Displasia mod. a sev.	Ca. invasor	Total
Diagnóstico citológico	n	N	n	n
SIL alto grado	36	17	8	61
SIL bajo grado	2	2	1	5
Carcinoma invasor	-	-	1	1
Total	38	19	10	67

Tabla Nº 2. Resultados del diagnóstico colposcópico y del diagnóstico histológico de la pieza del cono.

	Diagnóstico histológico del cono			
	Ca. in situ	Displasia mod a sev	Ca. invasor	Total
Diagnóstico colposcópico	n	n	n	n
Colposcopia normal	2	2	-	4
Hallazgos anormales	29	8	4	41
Sugestivo carcinoma	1	1	3	5
Misceláneas	11	5	1	17
Total	43	16	8	67

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes en estudio fue 37 años con rango entre 21 y 67 años.

Del total de las pacientes incluidas en nuestro estudio 61 (90,9 %) presentaron SIL de alto grado, 5 (7,29 %) SIL de bajo grado y 1 carcinoma invasor.

Al confrontar diagnóstico citológico con el histológico del cono obtuvimos que de las pacientes con SIL de alto grado, 36 pacientes presentaron carcinoma in situ, 8 pacientes carcinoma invasor, y 17 pacientes displasia moderada a severa, y que de las pacientes con SIL de bajo grado, 2 pacientes presentaron carcinoma in situ, 1 paciente cáncer invasor y 2 paciente displasia moderada a severa.

Al comparar los hallazgos colposcópicos con los resultados obtenidos en la biopsia ampliada de cervix resulta lo siguiente: del total de imágenes colposcópicas normales que fueron 4; 2 resultaron carcinoma in situ y 2 displasia moderada. Del total de 41 hallazgos colposcópicos anormales 4 resultaron cáncer invasor, 29 carcinoma in situ y 8 displasia moderada a severa.

De las 5 imágenes colposcópicas sugestivas de cáncer 3 correspondieron a carcinoma invasor, 1 a carcinoma in situ y 1 displasia moderada a severa, y de las 17 imágenes misceláneas 1 correspondió con carcinoma invasor, 11 con carcinoma in situ y 5 con displasia moderada a severa.

Si se compara el diagnóstico por biopsia dirigida con el histológico del cono se puede observar que las pacientes con SIL de alto grado que fue un total de 43 (64,17%); 29 de ellas presentaron Ca. in situ; 7 displasia moderada a severa y 7 Ca. invasor. Mientras que de un total de 4 pacientes (5,96%) con diagnóstico por biopsia dirigida de ca. invasor, 2 resultaron según la histología del cono displasia moderada a severa; 1 ca. invasor y 1 sin lesión.

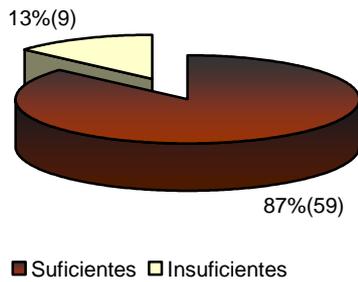
Es destacado la gran cantidad de pacientes a las cuales no se le realizó biopsia dirigida correspondiendo las mismas a un total de 20 pacientes (29,84%), pero que por los hallazgos de la citología fueron sometidas a la intervención quirúrgica de biopsia ampliada de cervix; hallándose los resultados anatomopatológicos de las piezas quirúrgicas 5 lesiones de displasia moderada a severa y en 15 pacientes se diagnosticó carcinoma.

De las 67 biopsia realizadas en nuestro servicio 86.76% (59) resultaron suficientes (margen libre de lesión de 5 cm; incluye fondos glandulares; incluye orificio cervical interno) y 13.23% (9) insuficientes de las cuales fueron insuficientes por técnica 55.5% (5) (se consideran así a todas aquellas piezas quirúrgicas que no cumplen con los ítems antes mencionados) y 44.4% (4) por mayor patología (piezas quirúrgicas con hallazgo de patologías invasoras)

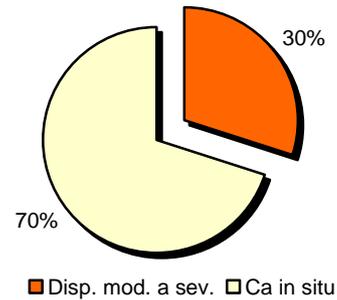
Tabla Nº 3. Resultados del diagnóstico histológico por biopsia dirigida y del diagnóstico histológico de la pieza del cono.

	Ca. in situ	Diagnóstico histológico del cono			Total
		Displasia mod. a sev.	Ca. invasor	Sin lesión	
Diag. biopsia dirigida	n	n	n	N	N
SIL de alto grado	29	7	7	-	43
SIL de bajo grado	-	-	-	-	-
Ca. Invasor	-	2	1	-	4
No se realizó	15	5	-	-	20
Total	44	14	8	1	67

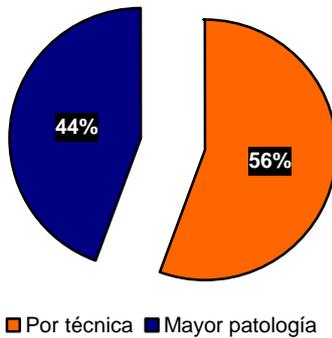
Biopsia ampliada de cervix



Lesiones por HPV

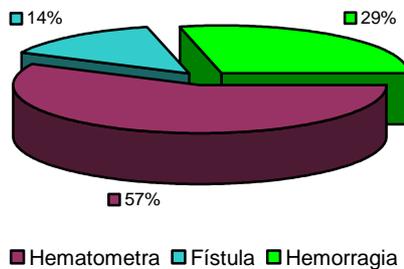


Conización de cervix insuficiente



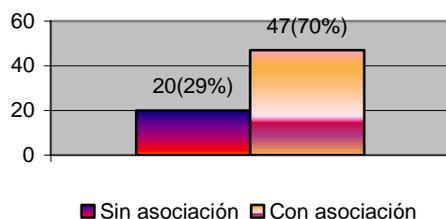
Las complicaciones halladas fueron un total de 7: 4 hematomas, 1 fístula y 2 hemorragias del postoperatorio.

Complicaciones más frecuentes de la conización cervical



En el total de las biopsias realizadas se halló una asociación con lesiones por HPV del 29,41% (20 casos), de las cuales concluyeron en diagnóstico de displasia el 8,8% (6 casos) y con carcinoma in situ el 20,5% (14 casos).

Lesiones malignas y premalignas de cervix/Asociación con HPV



DISCUSION

Spitzer plantea que las pacientes que tienen alto grado de lesión citológica son mucho más adeptas a tener alto grado de displasia o cáncer en la conización del cervix.⁵

Por otra parte *Focaccia* refiere que en el 81,21% de sus pacientes no se modificó el diagnóstico, al realizar el diagnóstico de la pieza del cono.⁶

En nuestro trabajo el diagnóstico de cáncer o displasia en la citología y en la histología de la pieza del cono coincidió en el **80,60%**, confirmando de esta manera lo antes expresado.

Guerra, encontró una fuerte relación entre las alteraciones por colposcopia y el diagnóstico histológico de la conización.⁷ En nuestro trabajo la coincidencia entre ambos métodos diagnósticos se observó en el **68,66%**. Es interesante destacar que 17 pacientes (25,36%) presentaron hallazgos colposcópicos dentro de la clasificación misceláneas con resultado posterior según histología del cono de lesiones malignas y premalignas.

Los resultados de este trabajo se asemejan a los referidos por otros investigadores en cuanto al valor de la colposcopia y la biopsia dirigida en relación con el diagnóstico histológico por conización.⁹⁻¹⁰ La biopsia dirigida es un proceder sencillo y al igual que muchos autores en esta investigación se halló una *coincidencia entre el diagnóstico realizado por este proceder y por conización* de **78,72%**.^{5,8,10} Sin embargo estos resultados fueron diferentes a los mostrados por *Sacarías* que plantea una discrepancia entre ambos diagnósticos de más de un grado histológico.¹¹

La mayoría de los autores refieren como una de las principales **complicaciones** la hemorragia tanto durante como después del proceder quirúrgico.^{8,11} En nuestro trabajo la complicación más frecuente fue la hematometra en un 57,14%, hallándose en un 28,57% de los casos la hemorragia como complicación.

Por otra parte es bien reconocido la correlación entre ciertos tipos de **HPV** y ca. de cervix de hace más de 10 años. Esto es en término de salud pública, tan importante como la asociación entre el tabaquismo y el ca. de pulmón ya que abre muchas posibilidades en el campo de la prevención.²

CONCLUSION

Luego de realizar la correspondiente comparación entre los hallazgos diagnósticos de la citología, histología y colposcopia pudimos observar una mayor coincidencia entre los diagnósticos arrojados por la citología y la histología, en comparación con los diagnósticos expresados en la colposcopia.

Se vio también que la edad promedio de la pacientes sometidas a conización coincidía con la edad reproductiva de la mujer, coincidiendo con el período en el cual recae el mayor porcentaje de diagnósticos de cáncer de cervix.

Vimos también que de acuerdo a los datos de nuestro servicio, consiste en una técnica, que a pesar de ser invasiva cuenta con un bajo número de complicaciones postoperatorias.

Según los datos podría haber asociación entre cáncer de cervix y el hallazgo de HPV en nuestra población.

BIBLIOGRAFIA

1. De Palo G. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Buenos Aires Panamericana; 1998:287-334.
2. Conti E. Subprograma Nacional de detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino. VII Congreso virtual His-

- panamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de preparación virtual por internet , Octubre 2005
3. Cabero Roura L, Cabrillo Rodríguez E. Tratado de ginecología y obstetricia y medicina de la reproducción. Vol. 2. Madrid. Medica Panamericana. 2003. 1538-1558.
 4. Chaulet A, Esquivel E, Natan A, Seiref. S, Righetti R. La cotización de cuello en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial de cuello uterino en la actualidad. *Obstet Ginecol Latinoam* 1996; 44 (111-12) : 413-18.
 5. Spitzer M, Chernys AE, Shifrin A, Ryskin M. Indications for cone biopsies: pathologic correlation. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178(1): 74-9:
 6. Focaccia GH, Nussemutrumm S, Suttora GE, Plaga TJS. Evaluación de la conización diagnóstica y/ ó terapéutica de 24 pacientes. *Obstet Ginecol Latinoam* 1998; 48 (10-12): 235-41.
 7. Guerra B, Zanardi C, De Simona P, Casazza F, Martenelli G, Boncelli L. Discrepancy between histopathological diagnosis based on guided biopsy and cone biopsy of the cervix uterine: análisis of 346 cases of laser conization. *Minerva Ginecol* 1996; 46(9): 455-9.
 8. Briseño R, Rivas H. La cotización en frío del cuello uterino en la neoplasia intraepitelial cervical. *Rev Veney Obstet Ginecol* 1998; 50(4): 209-12.
 9. Pete I, coth V, Bosze P. The value of colposcopy en screening cervical carcinoma. *Eur Gynecol Obstet* 1998; 19 (2): 120-22.
 10. Heatley MK, Buy JP. The correlation between the grade of diagnosis on cervical smear, grade of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) on punch biopsy and final histological diagnosis on cone biopsies of the cervix. *Cytology* 1988; 9(2):93-9.
 11. Valer F, Nebat J M, Vidal A, Coniz A, Vidal F. Cotización de cuello uterino. Estudio comparativo de los hallazgos. *Rev Esp Ginecol Latinoam* 1998;48(10-12):235-41
 12. Bejerre H, Elesson G, Linell F, Sodeabery H. Conization as only treatment of carcinoma in situ of the uterine cervix. *Am J Obstet. Gynerd* 1996; 155: 143-65.