

Importancia de la toma exo-endocervical en la prevención del Cáncer de cuello uterino

Rocher, Adriana**, Harriet, Luis A.*, Bayugar, Carolina *, Suarez, Renato*, Zghbi, Yamile*

*Citotécnico ** Dra. de la Universidad de Bs. As. Especialista en Citología, responsable del Área Citología, Laboratorio MANLAB.

OBJETIVOS

Demostrar el aumento de la sensibilidad del Pap cuando se efectúa la tomas exo-endocervical.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el área de Citología del Laboratorio MANLAB se consideró para la primera parte de este trabajo, durante el período abril-junio 2018, las muestras de un centro que regularmente realiza tomas exo-endocervical. De un total de 164 extendidos, 115 correspondieron a tomas exo-endocervicales y 49 eran muestras únicamente endocervicales pero que tenían un Pap anterior que presentaba lesiones premalignas en los que no se observaron células endocervicales ni metaplásicas por lo que se solicitó realizar una toma endocervical.

Para la segunda parte del presente estudio, se observó que durante el período Enero-Junio 2018 en el total de muestras analizadas (9822 Pap) fueron informados 5 extendidos cuyo diagnóstico fue ASC-H (células atípicas sospechosas de HSIL) y 4 cuya evaluación fue HSIL (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado) En estas muestras se constató la presencia o ausencia de células endocervicales.

RESULTADOS

De las 115 muestras exo-endocervical analizadas se observaron 5 lesiones premalignas, 3 de ellas estaban presentes en las tomas exo y endocervical (Figuras 3 y 4), las 2 lesiones restantes se encontraban únicamente en endocervix (Tabla 1) Respecto a las 49 tomas endocervicales, se hallaron 2 lesiones premalignas, una de ellas concordaba con la evaluación anterior, LSIL (Lesión Intraepitelial de Bajo Grado), pero la otra que también había sido informada como LSIL, señaló una patología mayor, HSIL, que se evidenció solo en la toma endocervical (Figura1) En relación con la presencia de células endocervicales en lesiones ya diagnosticadas, se observaron las mencionadas células en 3 de los 5 ASC-H y en 3 de las 4 Lesiones de Alto Grado informadas (Tabla 2) En una de ellas también se evidenció patología endocervical, AIS (Adenocarcinoma In Situ de Endocervix) (Figura 2)

Total de muestras exo-endocervical	Lesiones observadas	Lesiones presentes en toma exo-endocervical	Lesiones presentes únicamente en toma endocervical
115	5	3	2

TABLA 1

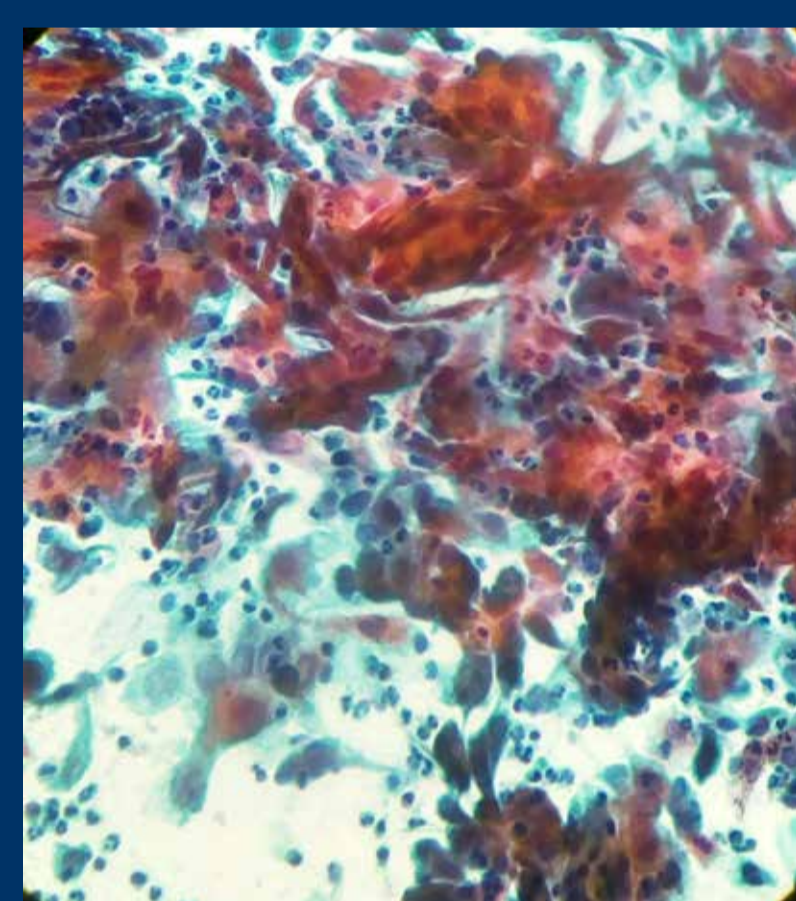


FIGURA 1 - TOMA ENDOCERVICAL. PRESENCIA DE LESIÓN DE ALTO GRADO.HSIL

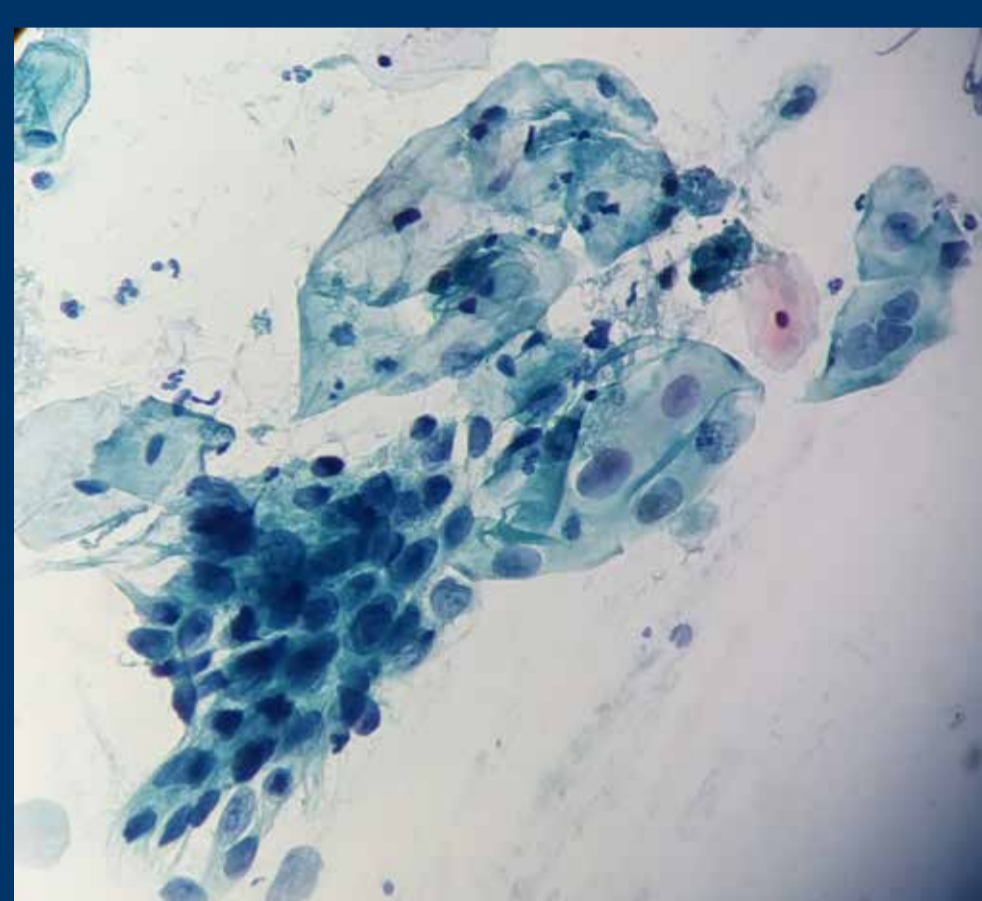


FIGURA 4 - TOMA EXO-ENDOCERVICAL LSIL. OBSÉRVESE LA PRESENCIA DE CÉLULAS ENDOCERVICALES.

Lesión	Total	Presencia de células endocervicales
ASC-H	5	3
HSIL	4	3

TABLA 2

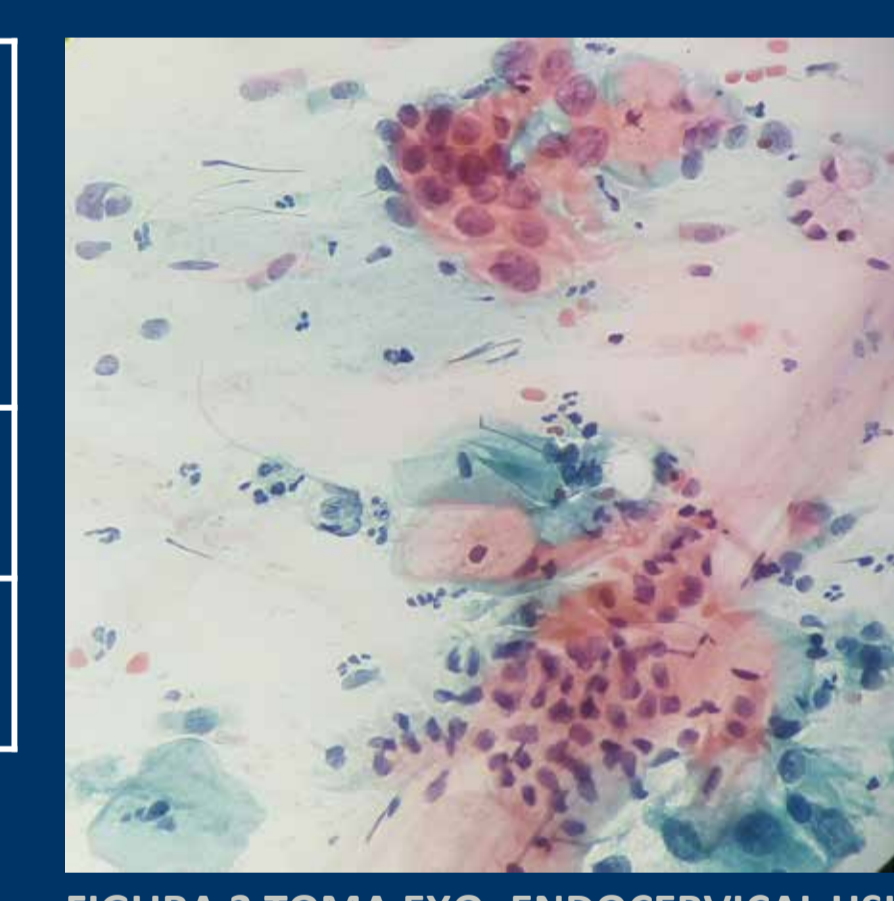


FIGURA 3 TOMA EXO- ENDOCERVICAL HSIL OBSÉRVESE LA PRESENCIA DE CÉLULAS ENDOCERVICALES

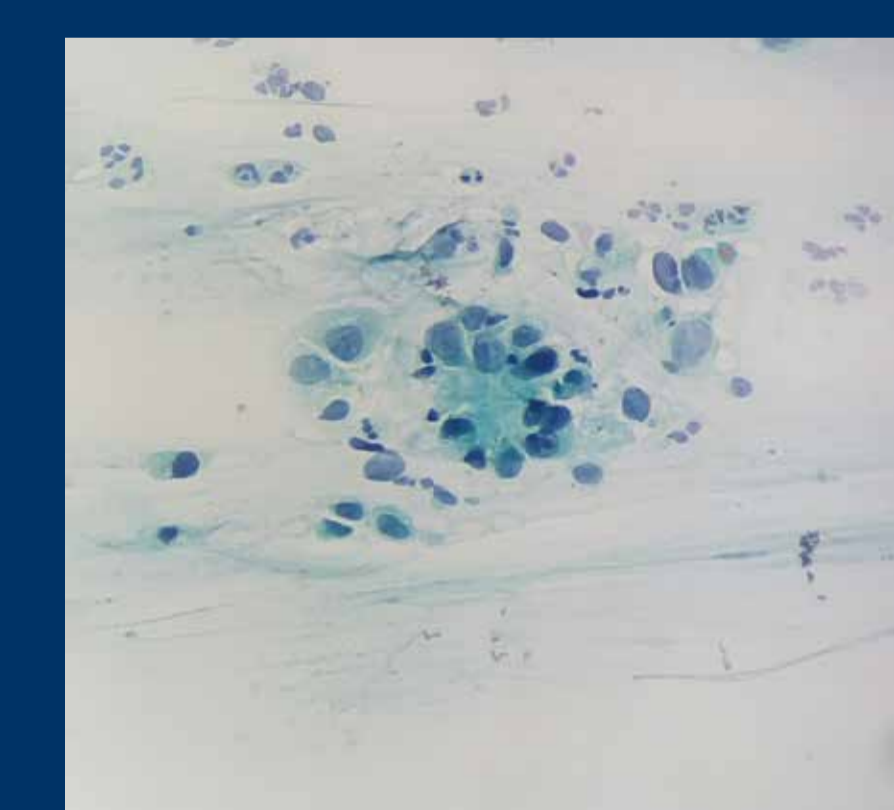


FIGURA 2 - TOMA EXO-ENDOCERVICAL. AIS. PRESENCIA DE ROSETA.

CONCLUSIONES

La efectividad de la citología cervical para detectar lesiones premalignas y malignas depende de la toma de material. No todas las lesiones tiene un compromiso exo-endocervical, un número significativo de ellas presentan solo un predominio endocervical. En esos casos la lesión no se evidencia si la toma no se realizó de la zona de transformación. También existe la probabilidad de diferencias en la evolución de la lesión pudiéndose presentar una patología mayor en el canal endocervical, la que pasaría inadvertida en una muestra inadecuada. A partir de la reunión de Bethesda, se recomienda realizar siempre doble toma exo- endocervical y complementarla con colposcopia para alcanzar un valor predictivo al 100%. La correcta toma de muestra contribuye a prevenir este tipo de cáncer que continúa con alta tasa de mortalidad en todo el mundo y particularmente en determinadas zonas de nuestro país.