
Correlación entre papanicolaou, colposcopia y biopsia dirigida, en el diagnóstico de patologías cervicales, hospital gineco – obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, 2007.

Correlation between Pap smears, colposcopy and biopsy in the diagnosis of cervical pathology, "Enrique C. Sotomayor" gynecological - obstetric hospital, 2007.

Francisco Díaz Córdova *

RESUMEN

Objetivo: evaluar el grado de correlación que debe existir entre la citología, colposcopia y biopsia dirigida, su utilidad frente a una sospecha de patología uterina. **Diseño:** estudio transversal, descriptivo, que se realizó en la consulta externa del hospital gineco - obstétrico "Enrique C. Sotomayor", durante junio a diciembre de 2007. El universo lo constituyó todas aquellas mujeres que acudieron a la consulta externa de dicho hospital y se les realizó un papanicolaou (PAP) y ante la duda diagnóstica, se les practicó colposcopia más biopsia. **Resultados:** durante el periodo del estudio ingresaron 125 pacientes para el respectivo análisis. La edad promedio fue de 38 años \pm 11.5, el grupo más afectado fue el de 31 a 40 años con el 33.6%. En los resultados del Papanicolaou se obtuvo que el PAP II mostró una mayor frecuencia con el 83.2%, siguiendo el PAP III y PAP IV con el 5.6 % cada uno. La colposcopia normal presentó una frecuencia de 32.8% y la anormal en un 67,2% de los casos. La frecuencia de NIC I, II, III fue 15.2%, 3.2%, 3.2% respectivamente; el carcinoma escamocelular mostró una incidencia de 6.4 %. **Conclusión:** tanto el papanicolaou como la colposcopia con biopsia dirigida, tienen similar utilidad en el diagnóstico de patologías cervicales y se complementan en la valoración ginecológica.

Palabras clave: Colposcopia. Papanicolaou. Neoplasia cervical intraepitelial.

SUMMARY

Objective: to evaluate the degree of correlation that must exist between the cytology, colposcopy and directed biopsy, its usefulness against a suspected uterine pathology. **Design:** a cross-sectional, descriptive study conducted in outpatient department at the "Enrique C. Sotomayor" gynecological – obstetric hospital, from June to December 2007. The universe was all those women who went to the outpatient department at the hospital and underwent a Pap smear (PAP) and when in diagnostic doubt, they underwent a colposcopy plus biopsy. **Results:** during the study period 125 patients were admitted for examination. The average age was 38 years \pm 11.5; the most affected group was 31-40-year-olds with 33.6%. Pap smear results showed that PAP II had a higher frequency with 83.2%, following the PAP III and IV with 5.6% each. The normal colposcopy showed a frequency of 32.8% and the abnormal one 67.2% cases. The frequency of CIN I, II, III was 15.2%, 3.2%, 3.2%, respectively, squamous cell carcinoma presented an incidence of 6.4%. **Conclusions:** we conclude that both the Pap and colposcopy with biopsy have similar utility in the diagnosis of cervical pathology and complement each other in the gynecological assessment.

Keywords: Colposcopy. Pap. Cervical intraepithelial neoplasia.

Introducción

Según la literatura médica y las estadísticas mundiales, el cáncer de cuello uterino es una de las patologías más frecuentes en la mujer latinoamericana y dentro de éstas se enmarca a la mujer ecuatoriana. Este cáncer es previsible y controlable si se practican, de manera sistemática y a intervalos regulares, los exámenes correctos, como la citología y la colposcopia conjuntamente con una biopsia si el caso lo amerita.

Aproximadamente el 10% de las citologías cérvico-vaginales, practicadas de rutina en las mujeres, muestran algún tipo de anormalidad y la mitad de ellas llegan a requerir en algún momento una colposcopia^{4,15,16}. La mayoría de las patologías cervicales que se diagnostican corresponden a mujeres que nunca fueron sometidas a un examen de papanicolaou, o que no cumplen con la pesquisa y el seguimiento^{1,2}.

En aquellas mujeres en las que se obtuvo como resultado un papanicolaou anormal sólo el 36% regresa a realizarse estudios complementarios, además del tratamiento respectivo^{1,2,9}.

Así mismo, las que conocen su resultado y es normal, tienen 2.17 veces más la probabilidad de acudir al servicio en comparación con las que lo desconocen. Las pacientes que manifiestan conocer el motivo y la utilidad de la biopsia tuvieron una probabilidad 4.4 veces mayor de ser subsecuentes que las que desconocían dicha información^{6,17}.

El objetivo del presente trabajo es determinar la correlación entre los distintos métodos diagnósticos para patologías cervicales, su utilidad, sus ventajas y sus limitaciones, para así esclarecer dudas diagnósticas demostrando que ambas técnicas se complementan y son necesarias para la valoración integral ginecológica.

Materiales y método

Luego de la aprobación de la Dirección Técnica del Hospital y previo consentimiento verbal de las partes involucradas, se llevó a cabo este estudio transversal descriptivo. El universo lo constituyen 125 mujeres que acudieron a la consulta externa del hospital gineco – obstétrico "Enrique C. Sotomayor", durante el período de junio a diciembre de 2007 y que se ajustaron a los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Paciente de cualquier edad a la que se le realiza toma de PAP para control.
- Paciente que tenga o no una lesión cervical sospechosa de infección por VPH.

Criterios de exclusión:

- Paciente embarazada
- Paciente conizada previamente.
- Paciente con cáncer de cérvix insitu o invasor.

Resultados

En el período señalado ingresaron 125 pacientes al estudio, a las cuales se les tomó la muestra de PAP y posteriormente en una segunda cita se les realizó la colposcopia más biopsia dirigida.

La edad promedio de las pacientes fue de 38 años + 11.5, siendo el grupo más afectado el que comprende entre 31 a 40 años con el 33.6%, seguido del de 41 a 50 años y del de 19 a 30 años con el 27.2% y 25.6 % respectivamente. Dentro de los antecedentes gineco-obstétricos tenemos que el número de gestaciones promedio fue de 3.3 + 2.7 siendo más común los partos con una frecuencia de 2.3+ 2.7 frente a las cesáreas con una frecuencia de 0.4 + 0.7. Tabla 1.

Tabla 1
Rasgos demográficos y antecedentes gineco - obstétricos

Parámetros	
Edad	38+/-11.5
Gestas	3.3+/-2.7
Partos	2.3+/-2.7
Abortos	0.6+/-1.4
Cesáreas	0.4+/-0.7

Fuente: área de estadística de la maternidad "Enrique C. Sotomayor", junio-diciembre 2007.

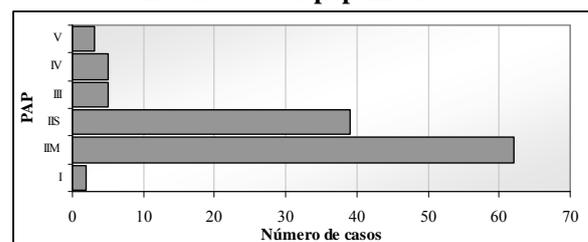
Respecto a los hallazgos del papanicolaou observamos que el PAP II muestra una mayor frecuencia con el 83.2% dividiéndose en PAP II moderado con muestra de 65 casos que corresponde al 52%. Y en PAP II severo con una frecuencia del 31% seguido del PAP III y IV con el 5.6% cada uno. El PAP V muestra una frecuencia del 4 % y el PAP I del 1.6%. Tabla y gráfico 2.

Tabla 2
Resultados del papanicolaou

pap	n:125	%
I	2	1.6
IIM	65	52
IIS	39	31.2
III	7	5.6
IV	7	5.6
V	5	4
Total	125	100

Fuente: área de estadística de la maternidad "Enrique C. Sotomayor", junio-diciembre 2007.

Gráfico 2
Resultados del papanicolaou



Fuente: área de estadística de la maternidad "Enrique C. Sotomayor", junio-diciembre 2007.

En los resultados de la colposcopia observamos que la normal se presentó con una frecuencia del 32.8% que corresponden a 41 pacientes y la colposcopia anormal entiéndase la misma como hallazgo de lesión acetoblancas, con una frecuencia del 67.2% que corresponden a 84 pacientes.

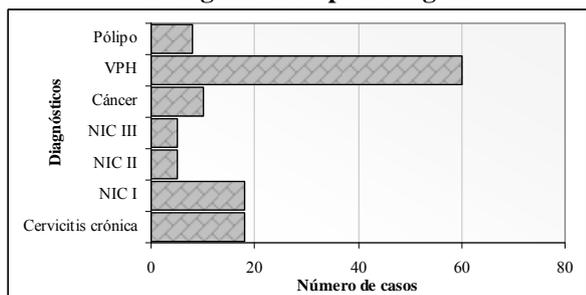
En los hallazgos a la biopsia dirigida tenemos que de los 125 pacientes, 62 (49.6%), confirmaron el diagnóstico de virus papiloma humano (VPH); 19 (15.2%) pacientes dieron como resultado cervicitis crónica y 9 (7.2%), demostraron tener pólipos. Las frecuencias de NIC I, II, y III fueron 15.2%, 3.2% y 3.2% respectivamente, además se observó una incidencia de 6.4% de cáncer escamocelular. Tabla y gráfico 3.

Tabla 3
Hallazgos a la biopsia dirigida

Biopsia	(n=125)	%
Cervicitis crónica	19	15.2
NIC I	19	15.2
NIC II	4	3.2
NIC III	4	3.2
Cáncer	8	6.4
VPH	62	49.6
Pólipo	9	7.2
Total	125	100

Fuente: área de estadística de la maternidad “Enrique C. Sotomayor”, junio-diciembre 2007.

Gráfico 3
Hallazgos a la biopsia dirigida



Fuente: área de estadística de la maternidad “Enrique C. Sotomayor”, junio-diciembre 2007.

Al correlacionar los hallazgos del PAP, colposcopia y biopsia encontramos que de los 65 casos con PAP IIM (moderado), 19 fueron colposcopicamente normal y 46 se consideraron anormales; de estos mismos 65 casos al estudio de la biopsia, 36 confirmaron VPH; 12 se clasificaron como cervicitis crónica; 10 pacientes como NIC I; 2 como NIC II; 1 como NIC III y 4 como pólipos.

De los 39 casos clasificados como PAP IIS (severo), 12 casos fueron colposcopicamente normal y 27 fueron anormales; de los 39 casos estudiados con biopsia, 20 confirmaron diagnóstico de VPH, 6 pacientes se clasificaron como cervicitis crónica; 3 como pólipo; 7 como NIC I; 1 como NIC II; 1 como NIC III y 1 confirmó la presencia de un carcinoma escamocelular.

De los 7 casos de PAP III, 3 fueron normales a la colposcopia y 4 anormales; así mismo: 2 correspondieron a VPH, 2 se los consideró NIC I; 1 como NIC II; 1 fue cáncer y 1 fue cervicitis crónica.

De los 7 casos obtenidos como PAP IV, 4 fueron considerados colposcopicamente normales y 3 casos fueron considerados anormales; al estudio de la biopsia, 2 casos confirmaron VPH, 1 caso demostró ser un pólipo; 1 caso se estudió como NIC III y 3 casos confirmaron la presencia de un carcinoma.

Dentro del PAP V obtuvimos 5 casos de los cuales mediante colposcopia, 3 fueron normales y 2 anormales; de los 5 casos que se les realizó biopsia, en 3 se confirmó la presencia de un carcinoma; 1 caso se estudió como NIC III y 1 correspondió a pólipo.

Del PAP I se contó con 2 pacientes, las cuales fueron consideradas colposcopicamente anormales y al estudio de la biopsia se clasificaron como infección por VPH. Tabla 4.

Tabla 4
Correlación papanicolaou, colposcopia, y biopsia

PAP (n=casos)	Correlación PAP – colposcopia – biopsia									
	Colposcopia		Biopsia						Pólipo	Total
	Colpo normal	Colpo anormal	Cerv. cron	NIC I	NIC II	NIC III	Cáncer	VPH		
I (2)	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
IIM (65)	19	46	12	10	2	1	0	36	4	65
IIS (39)	12	27	6	7	1	1	1	20	3	39
III (7)	3	4	1	2	1	0	1	2	0	7
IV (7)	4	3	0	0	0	1	3	2	1	7
V (5)	3	2	0	0	0	1	3	0	1	5
Total (125)	41	1	19	19	4	4	8	62	9	125

Fuente: área de estadística de la maternidad “Enrique C. Sotomayor”, junio-diciembre 2007.

Discusión

El cáncer cérvico uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el Ecuador, ya que existen problemas asociados con la baja efectividad del programa de detección oportuna del mismo, entre los que se encuentran el desconocimiento por parte de la paciente en cuanto a la existencia de estos programas.

La colposcopia, excelente método diagnóstico, es muy útil para ubicar lesiones incipientes del cuello uterino y efectuar la biopsia dirigida mejorando así su eficacia diagnóstica, ya que la misma es usada por lo general para evaluar mujeres seleccionadas con citología sugestiva de neoplasia intraepitelial cervical con el fin de obtener biopsias de las lesiones más significativas^{1,3,18}. La citología sólo nos orienta a determinada patología, pero no nos enseña el lugar exacto de la lesión, cosa que si lo puede hacer la observación hecha con el colposcopio^{4,23,27}.

En la literatura se menciona una frecuencia de colposcopias no satisfactorias entre 4 y 57 %. Se dice que en general la colposcopia no es satisfactoria en la mujer menopáusica y postmenopáusica pues a esa edad es común que la unión escamocolumnar ascienda hacia el canal endocervical^{6,8,22}.

Este trabajo se refiere a casos con cervicitis crónica, NIC, cáncer, pólipo e infección por VPH. En las pacientes que consultaron con citologías anormales, se encontró que el 5.6% tenían citología PAP III frente a un 64% que reportan otras literaturas; en este trabajo el más frecuente fue la citología PAP II con un 83%, es importante anotar que hoy en día y en algunos sitios la seguridad diagnóstica de la citología es cuestionable por las altas tasas de falsos negativos que nos puede dar y además porque depende del diagnóstico del patólogo, por eso la necesidad de realizar estudios colposcópicos en mujeres con citología PAP II^{2,5,26}.

Así mismo pudimos corroborar que a pesar de que la citología puede dar un diagnóstico, este no va a ser en ningún momento nuestra impresión diagnóstica final, ya que a la biopsia dirigida se confirmaba o se corregía el mismo, siendo así que dentro de la citología PAP II se obtuvo que con el estudio por biopsia, dos pacientes reportaron tener

un carcinoma in situ o NIC III y una paciente resultó tener un carcinoma escamocelular y a su vez dentro de la citología PAP V obtuvimos que una paciente resultó tener una lesión benigna enmarcada como pólipo lo que cambió totalmente las acciones a seguir en cuanto a su terapéutica.

Este trabajo también se refiere a casos de NIC (NIC I, NIC II y NIC III); la NIC I fue del 15.2%, es decir la más frecuente. Siguió en orden de importancia NIC II y NIC III con 3.2%, similar a estadísticas revisadas en la literatura^{9,19,25}.

Ante la propagación acelerada de enfermedades de transmisión sexual, vemos con sorpresa que las lesiones incipientes se presentan cada vez a menor edad; en este trabajo el registro promedio de edad fue de 38 años, talvez como producto de la libertad sexual; como ejemplo tenemos que se encontró virus del papiloma humano en el 50% de la muestra estudiada.

Podemos apreciar que a más temprana edad encontramos mayores casos de NIC en etapas más leves lo que nos indica de la historia natural de la enfermedad, así mismo NIC II a menor edad que NIC III¹⁸.

Vemos que hasta los 60 años se presenta NIC y con cierto predominio NIC I, porque en este período la patología benigna y maligna es frecuente, así como las infecciones específicas e inespecíficas^{11,12}. En este estudio además se presentó ciertos tipos de cervicitis crónica con el 15% que generalmente están asociadas con atipia escamosa y deficiencia estrogénica, que en su mayoría mejoran con el tratamiento médico^{10,20,27}.

Con respecto al cáncer de cuello uterino tuvimos un 6.4% sobre todo en mujeres mayores en las cuales concurren múltiples factores que están en relación con el inicio de la actividad sexual, infecciones cervicales por virus del papiloma humano, a cambios fisiopatológicos de las fibras elásticas y del colágeno del estroma cervical, producidos por embarazos repetidos, número de partos y envejecimiento y a la menor capacidad de respuesta frente a la agresión neoplásica^{7,13,14}.

La correlación entre la citología y el diagnóstico colposcópico acompañado de biopsia, nos mostró una sensibilidad de certeza diagnóstica del 75.7 % frente al 84 % de otras literaturas⁶⁻²¹⁻²⁴.

Esta sensibilidad se midió con base a los resultados colposcópicos que se correlacionaban claramente con la citología y la biopsia realizadas a los pacientes. Concluyéndose que ambas técnicas diagnósticas se complementan y son necesarias en la valoración integral ginecológica.

Referencias bibliográficas

1. Brewster WR, Hubbel FA, Largent J, et al. Feasibility of Management of High-Grade Cervical Lesions in a Single Visit: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* Nov, 294(17):2182-2187. 2005.
2. Antoinette A. T. P. Brink, Chris J. L. M. Meijer, et al. High Concordance of Results of Testing for Human Papillomavirus in Cervicovaginal Samples Collected by Two Methods, with Comparison of a Novel Self-Sampling Device to a Conventional Endocervical Brush. *Journal of Clinical Microbiology*, p. 2518-2523, Vol. 44, No. 7. July 2006.
3. Carol Breeze, Caroline M de Costa, Mark Jagusch. Do women in rural and remote areas need different guidelines for management of low-grade abnormalities found on cervical screening? *Medical Journal Australia*; 184 (6): 307-308. 2006.
4. Israel Meza G., M.D. colposcopia, su importancia actual en el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial. Experiencia del autor. *Colombia Médica*; 26: 106-113 - ISSN 1657-9534. 2005.
5. Paolo Ricci A., Ernesto Perucca P., Josip Koljanin V. Citología De Base Líquida: revisión de la historia y los estudios al respecto. *Revista Chilena obstet. ginecol.* v.69 n.3 Santiago 2004.
6. Madrigal de la Campa María de los Ángeles, Lazcano Ponce Eduardo César, Infante Castañeda Claudia B. Sobreutilización del servicio de colposcopia en México. *Ginecol Obstet Méx*; 73(12): 637-647. 2005.
7. Curiel-Valdés JJ. Citología vaginal: la importancia de la zona de transformación y cómo obtener una muestra adecuada. *Gac Med Mex*; 138 (3): 259-266. 2002.
8. Eduardo Rengifo. NIC: Colposcopia y biopsia dirigida en el diagnóstico de lesiones iniciales del cuello uterino. *Ginecología y Obstetricia - Vol. 44 N°2 Julio 2002.*
9. Wright T, Cox J, Massad L, Twiggs L, Wilkinson E. consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Obstet Gynecol*; 189:295-304. 2003.
10. Yoshida, T., T. Fukuda, T. Sano, T. Kanuma, N. Owada, and T. Nakajima. Usefulness of liquid-based cytology specimens for the immunocytochemical study of p16 expression and human papillomavirus testing: a comparative study using simultaneously sampled histology materials. *Apr 25; 102(2):100-8. Cancer* 2004.
11. Castle, P. E., D. Solomon, M. Schiffman, and C. M. Wheeler. Human papillomavirus type 16 infections and 2-year absolute risk of cervical precancer in women with equivocal or mild cytologic abnormalities. *J. Natl. Cancer Inst.* 97:1066-1071. 2005.
12. Omar Nazzal N., Macarena Reiner C., Patología preinvasora del cerviz. *Rev. chil. obstet. ginecol.* v.68 n.3. 2003.
13. Lorena Anido Redondo. Citología del cérvix. *Rev. Esp. Obstet. Ginecol* v.43: 132-36. 2006.
14. Israel Meza G., Tratamiento con electrocauterización de las lesiones premalignas del cerviz. *Colombia médica* 26: 119-24. 2002.
15. M Marzo-Castillejo, P Cierco Peguero, del Cura González. Prevention of Cervical Cancer. *Aten Primaria*; 36: 328 – 333. 2005.
16. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC Scientific Publications; Vol. VIII. N. ° 155. 2002.
17. Anttila A, Ronco G, Clifford G, Bray F, Hakama M, Arbyn M. Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European countries. *Br J. Cancer*; 91:935-41. 2004.

18. Martínez Chang, Ysis Margarita y Sarduy Nápoles, Miguel. Manejo de la adolescente con neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Invest Biomed, ene.-mar, vol.25, no.1, p.0-0. 2006.
19. Sarah Feldman, M.D., How Often Should We Screen for Cervical Cancer? NEJM, Volume 349:1495-1496. 2003.
20. Yazigi i., Roberto, Rodríguez a., Tulio, Contreras m., Luis et al. El significado clínico de dos papanicolaou atípicos consecutivos. Rev. Chil. Obstet. Ginecol., vol.70, no.6, p.386-390. 2005.
21. Cuitino g., Luis, Tirapegui s., Fernando, Torres y., luis et al. Correlación citohistológica de lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, en la unidad de patología cervical del hospital naval de talcahuano. Rev. Chil. Obstet. Ginecol., vol.70, no.3, p.152-155. 2005.
22. Mark Schiffman, M.D., and Philip E. Castle. The Promise of Global Cervical-Cancer prevention. NEJM November 17, Volume 353:2101-2104. 2005.
23. Gonzalez-mazuelo, Antonio. Efficacy of endocervical curettage in colposcopic assessment of patients having abnormal squamous pap smear. Rev Colomb Obstet Ginecol, set., vol.57, no.3, p.163-170. 2006.
24. Melesi Brusamarello, Silvia; Méndez Camacho, Manuel A; Acosta Dibarrat, Gisele L. Cuantificación del rendimiento del diagnóstico citológico cérvicovaginal en el Hospital de Clínicas. Arch. med. interna (Montevideo) sept.- tab; 26(3/4):53-56. dic. 2004.
25. Bagnarello González, Fiorella. Cáncer de cérvix en Costa Rica. Región Pacífico Central-Área de Salud de Chacarita 2001-2004. Rev. méd. Costa Rica Centroam jul.-set.; 72(572):145. 2005.
26. Fernández Sandí, Mauro; Soto Pérez, Jorge; Fuster, Francisco; Montiel, Alejandra. La citología cervical como método diagnóstico del VPH. Rev. méd. Costa Rica Centroam Ene.-mar.; 70(562):31-35. 2003.
27. George F. Sawaya, M.D., K. John McConnell, Ph.D., Shalini L. Kulasingam. Risk of Cervical Cancer Associated with Extending the Interval between Cervical-Cancer Screenings. NEJM Volume 349:1501-1509. 2003.

Dr. Francisco Díaz Córdova

Correo electrónico: panchito_diazc@hotmail.com

Fecha de presentación: 04 de enero de 2010

Fecha de publicación: 20 de agosto de 2010

Traducido por: Estudiantes de la Carrera de Lengua Inglesa, Mención traducción, Facultad de Artes y Humanidades. Responsable: Sr. Adrian Banchón Jara.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL