CONTENIDO
Abstract
PDF
Comentarios
Título
Resumen
Introducción
Material
Resultados
Discusión
Referencias

COMUNICACIONES

SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE "AGUS" EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINALES.

J. A. Ortiz-Rey, C. Gómez de María*, M. Reguera Jaque*, S Costas*, E. Fandiño*, L Silva*, A. De la Fuente*.

Área de Biología Celular, Facultad de Ciencias, Universidad de Vigo y Servicio de Anatomía Patológica de POVISA. Vigo, Pontevedra, España.*

IV-CVHAP 2001 COMUNICACIÓN-E - 024

Fecha recepción: 02/02/2001
Fecha publicación: 13/04/2001
Evaluación: Ver "Taller de Citopatología"

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico de "AGUS" (Atypical glandular cells of undetermined significance) se utiliza en el sistema Bethesda para clasificar aquellas citologías cervicovaginales (CCV) con alteraciones en células glandulares que no son suficientes para un diagnóstico de adenocarcinoma pero superan lo esperado para cambios reactivos/reparativos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha revisado la casuística y los resultados del seguimiento de las pacientes que se diagnosticaron de AGUS en POVISA (Policlínico de Vigo, S.A.) de Vigo (España) entre septiembre de 1997 y mayo de 1999. Dicho seguimiento se realizó mediante nuevas CCV o mediante biopsia de cérvix (BC).

RESULTADOS: En ese periodo indicado de 18 meses se diagnosticaron 17 casos de AGUS de un total de 15.578 CCV (0.1%). Correspondieron a mujeres de 25 a 69 años (media= 45). En 16 (94.1%) de estas pacientes se pudo realizar seguimiento: 62.5% mediante CCV y 37.5% con BC. En las exploraciones de seguimiento: * El 50% de las pacientes (8 casos) fue diagnosticado como cambios reactivos (el 75% de estas pacientes habían presentado ya cambios reactivos en CCV previas a la del AGUS). *En los casos restantes se encontró patología significativa: 5 casos (31.2%) de HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado), 1 carcinoma

epidermoide microinvasivo, 1 adenocarcinoma de endocérvix y en un caso se diagnosticó ASCUS (atipia escamosa de naturaleza indeterminada).

CONCLUSIONES:

* Una gran parte de los casos de AGUS acaban correspondiendo tras el seguimiento a alteraciones celulares reactivas. Sin embargo, comparada con la población general este grupo de pacientes tiene mayor riesgo de patología significativa por lo que requieren mayor control citológico y/o biópsico.

* A pesar del aspecto citológico del AGUS, cuando existe patología significativa (displasia o neoplasia), suele afectar al epitelio escamoso y no al epitelio nativo glandular endocervical.

Palabras clave: citopatología | ginecopatología | AGUS | atipia glandular de significado indeterminado | citología cervicovaginal

INTRODUCCIÓN

El término diagnóstico de la clasificación Bethesda conocido como AGUS (Atypical glandular cells of undetermined significance) se utiliza para citologías cérvicovaginales (CCV) con alteraciones en células glandulares que no son suficientes para emitir un diagnóstico de adenocarcinoma pero superan lo esperado para cambios reactivos/reparativos. AGUS no es una entidad sino una categoría diagnóstica y su incidencia varía en cada laboratorio de anatomía patológica aunque en la mayoría de las series supone menos del 1% de todas las CCV. Desde que se introdujo en la práctica del citopatólogo existe controversia sobre diferentes aspectos de AGUS como:

- Significado exacto de estos cambios morfológicos.
- Criterios diagnósticos.
- Posibilidad de subclasificación de AGUS.
- Protocolo de seguimiento o tratamiento para estas pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos revisado las CCV que se diagnosticaron de AGUS en el Centro Médico POVISA de Vigo entre septiembre de 1997 y mayo de 1999; y, especialmente, el seguimiento posterior de estas pacientes, que se hizo con nuevas CCV o mediante biopsia de cérvix (BC):

- En nuestro hospital después de un diagnóstico de AGUS se repite la citología a los 6 meses.
- Si resulta benigna se continúa el control con CCV y no se realiza BC salvo exista displasia o persistan cambios de ASCUS o AGUS.
- En el 94.1% de nuestras pacientes se pudo realizar seguimiento: 62.5% mediante CCV y 37.5% con BC.

RESULTADOS

En el periodo de 18 meses indicado anteriormente se diagnosticaron 17 casos de AGUS de un total de 15.578 CCV (0.1%). Correspondieron a mujeres de 25 a 69 años (media= 45). En las exploraciones de seguimiento:

- El 50% de las pacientes (8 casos) fue diagnosticado como cambios reactivos (el 75% de estas pacientes habían presentado ya cambios reactivos en CCV previas a la del AGUS).
- En los casos restantes se encontró patología significativa:
- 5 casos (31.2%) de HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado),
- 1 carcinoma epidermoide microinvasivo,
- 1 adenocarcinoma de endocérvix
- En un caso se diagnosticó ASCUS (atipia escamosa de naturaleza indeterminada).

DISCUSIÓN

La definición de la categoría AGUS debería servir para estandarizar el lenguaje y el enfoque diagnóstico y terapéutico de cierto grupo de CCV que se habían etiquetado con diferentes términos dependiendo del citólogo (“atipia glandular no concluyente”, “atipia glandular, se recomienda repetición de la toma”, etc.) Como contrapartida la aceptación de esta categoría puede “animar” al citólogo a refugiarse en este diagnóstico en un número mayor de casos , especialmente cuando se practica una medicina defensiva, considerando además el alto grado de subjetividad y la poca reproducibilidad que se ha observado en el diagnóstico de AGUS. Esto explica la gran variabilidad en las incidencias comunicadas de AGUS en la literatura : 0.19 - 2.5% del total de CCV.

De cualquier forma en las diferentes series, incluida la nuestra, se observa que aunque gran parte de los casos de AGUS acaban correspondiendo tras el seguimiento a alteraciones celulares reactivas, este grupo de pacientes tiene mayor riesgo de patología significativa (displasias y carcinomas) que

la población general.

También resulta significativo que a pesar del aspecto morfológico del AGUS (cambios que parecen afectar a células glandulares), cuando existe displasia/neoplasia se trata generalmente de lesiones del epitelio escamoso y no del epitelio nativo glandular endocervical.

Para intentar ayudar en el manejo de las pacientes con diagnóstico de AGUS se ha propuesto subclasificar esta categoría (AGUS probablemente reactivo y AGUS probablemente displásico o maligno). Seguimos encontrando, de todas formas, problemas de poca reproducibilidad e importante componente de subjetividad en los criterios propuestos para precisar el diagnóstico, los cuales varían dependiendo de los diferentes autores.

Ante un diagnóstico de AGUS, sea o no subclasificado, parece oportuna una actitud inicial no agresiva (nuevas CCV, tratamientos locales,...) y si persistiesen las alteraciones sugerimos estudio histológico (BC y/o legrado endocervical y/o endometrial).

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: J. A. Ortiz-Rey. Área de Biología Celular, Facultad de Ciencias, Universidad de Vigo, Pontevedra, España.
mailto:netpat@arrakis.
es

REFERENCIAS

1. Ronnett BM et al. Atypical glandular cells of undetermined significance (AGUS). Hum Pathol 1999; 30: 816-825.

2. Chhieng DC et al. Clinical significance of Atypical glandular cells of undetermined significance . Acta Cytol 2000; 44: 557-566.

3. Burnett AF. Atypical glandular cells of undetermined significance Pap smears: appropiate evaluation and management. Curr Opin Obstet Gynecol 2000; 12: 33-37.