

CONTENIDO

COMUNICACIONES

Abstract

PDF

Comentarios

Título

Resumen

Introducción

Material

Resultados

Discusión

Conclusiones

Referencias

Imágenes

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA ENTE LAS DISPLASIAS DE CÉRVIX Y DETECCIÓN POR PCR DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO.

M. Reguera, P. San Miguel, C. Gómez, C. Canal, I. Antón, J. A. Ortiz-Rey, C. Álvarez, A. de la Fuente.

Servicio de Anatomía Patológica. Policlínico Vigo S. A. (POVISA). Pontevedra, Vigo, España.

IV-CVHAP 2001 COMUNICACIÓN-E - 026

Fecha recepción: 08/02/2001

Fecha publicación: 02/05/2001

Evaluación: Ver "Taller de Ginecopatología"

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Hemos estudiado las biopsias con displasia en las que se realizó determinación de Papilomavirus humano (HPV) con técnicas de biología molecular. Pretendemos buscar una relación entre el grado de displasia en la biopsia y el tipo de HPV.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisamos todas las biopsias que habían sido diagnosticadas entre los años 1998-2000 como lesión escamosa intraepitelial (SIL) asociada a infección por HPV. En aquellas en las que se había realizado determinación y tipado de HPV por biología molecular, anotamos los resultados y buscamos relación entre tipo de HPV y grado de displasia en la biopsia de cérvix.

RESULTADOS: El número total de biopsias que reunían las condicio-

nes de las lesiones intraepitelial - HPV - tipificación por PCR fue de 39 siendo el diagnóstico histológico en estas biopsias de: inflamación crónica dos casos, atípicas escamosas de naturaleza incierta (ASCUS) un caso, SIL de bajo grado (LSIL) nueve casos y SIL de alto grado (HSIL) 27 casos. Los tipos de HPV detectados en las biopsias fue variable, pero en todos los casos diagnosticados de inflamación crónica y ASCUS no se detectó HPV y en las diagnosticadas de HSIL, en el 38% de los casos se detectó el HPV tipo 16.

CONCLUSIONES:

- Las biopsias diagnosticadas como inflamación crónica y ASCUS muestran el 100% ausencia de niveles detectables de DNA viral.
- En las biopsias con el diagnóstico de LSIL la tipificación por biología molecular es incierta.
- En las biopsias con el diagnóstico de HSIL el tipo de HPV detectado más frecuentemente fue el tipo 16.
- Aunque nuestros resultados coinciden con los descritos en la literatura, pensamos que deben de ser confirmados en series más amplias.

Palabras clave: HPV | cérvix | citología cervico-vaginal | screening | PCR

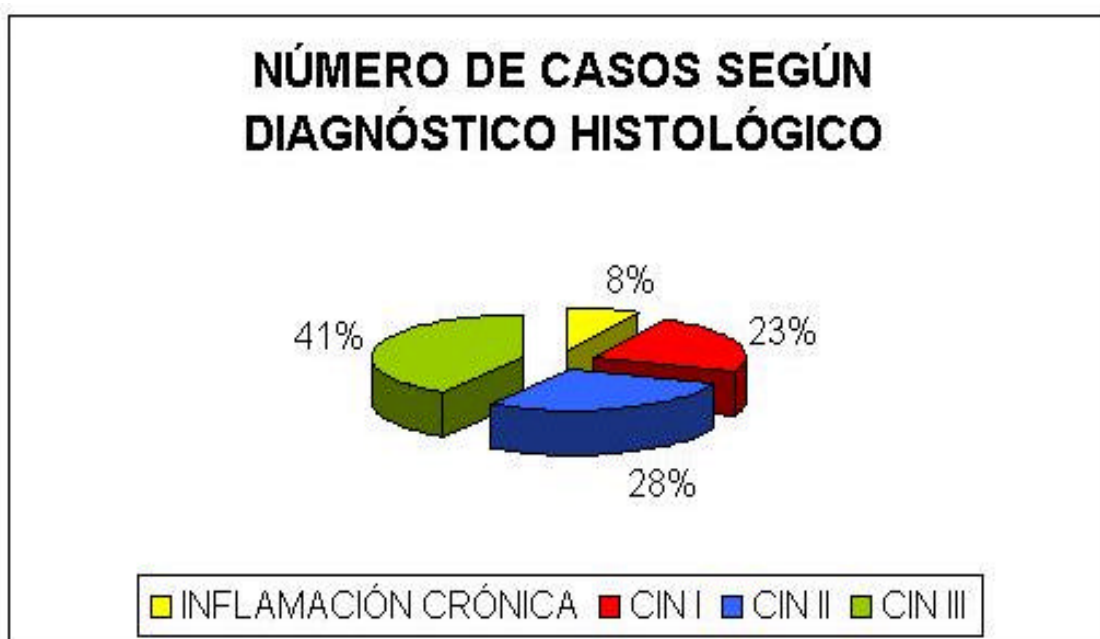
**Figura 1**

Tabla .- Resultados de la tipificación de HPV, correlacionándolo con el resultado histológico.

INTRODUCCIÓN

El descubrimiento del Papilomavirus Humano (HPV) como agente causal de las lesiones pre y neoplásicas de cérvix ha sido un hecho esencial para comprender la etiología, clínica y pronóstico de esta enfermedad. Actualmente, mediante técnicas de biología molecular, se detecta en aproximadamente un 80% de las lesiones precursoras del cancer y en el carcinoma de cérvix (1). Pero lo más importante es detectar los cambios citológicos que está infección vírica ocasiona, con la finalidad de hacer un seguimiento clínico estricto de estas pacientes para posteriormente si es necesario determinar y tipificar el HPV con técnicas de biología molecular y evitar la progresión de está enfermedad hacia una lesión invasiva.

Las primeras alteraciones citológicas que se describieron en las citologías cervicovaginales fueron descritas por Ayre en 1949 (2), sin embargo el término de coilocito fue empleado por primera vez por Koss y Durfee 7 años más tarde (3).

Actualmente se intenta con el screening citológico detectar las lesiones más iniciales producidas por el HPV, con la finalidad de realizar en caso de que sea necesario una biopsia diagnóstica y confirmar la presencia y tipificación de HPV mediante técnicas de biología molecular. En este trabajo hemos estudiado las biopsias con displasia en las que se realizó determinación de Papilomavirus humano (HPV) con técnicas de biología molecular, con la finalidad de buscar una asociación entre el grado de displasia en la biopsia y el tipo de HPV.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisamos todas las biopsias que habían sido diagnosticadas como lesión escamosa intraepitelial (SIL) entre los años 1998-2000 en el Servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital, empleando como sistema de clasificación la propuesta por el Sistema Bethesda (4). En los casos en los que se sospechaba infección por HPV se realizó determinación y tipificación de virus carcinógeno por biología molecular, anotamos los resultados y establecimos correlación entre el tipo de HPV y grado de displasia en la biopsia de cérvix.

RESULTADOS

El número total de biopsias que reunían las condiciones de lesión intraepitelial (LSIL) con signos de lesión por HPV y tipificadas por PCR fue de 39 casos siendo el diagnóstico histológico final de: inflamación crónica 3 casos, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) 9 casos y lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) 27 casos. Los tipos de HPV detectados en la histología fueron variables, los casos con diagnóstico final de inflamación crónica no se detectó HPV y en un 38% diagnosticadas de HSIL el tipo 16 fue el más frecuente, seguido del tipo 31 (Figura 1).

DISCUSIÓN

La determinación y tipado del HPV con técnicas de biología molecular parece ser un hecho decisivo para determinar el pronóstico de la lesión. Actualmente se han detectado más de 50 tipos de HPV (1) y se han clasificado según el riesgo potencial de cada uno de ellos en: bajo riesgo, riesgo intermedio y alto riesgo.

En nuestra serie aunque los resultados son muy limitados debido al escaso número de muestras de las que disponemos hemos observado como algunas lesiones que habían sido diagnosticadas en la biopsia de cambios reactivos y que citológicamente fueron diagnosticadas de cambios por HPV, no se demostró en ningún caso con técnicas de biología molecular infección por HPV. Estos resultados nos sugieren que en aquellos casos que citológicamente plantean importantes dudas diagnósticas (ASCUS y algunos LSIL) se debe descartar su asociación a HPV mediante técnicas de biología molecular (5).

En nuestra serie los resultados con las biopsias diagnosticadas de LSIL fueron muy heterogéneas y nada concluyentes. Estos resultados no coinciden con la literatura en donde se aprecia una alta incidencia de HPV tipo 6 y 11.

Sin embargo, si que demostramos como el tipo 16 de HPV que es considerado como de alto riesgo fue el más frecuente en nuestra serie dentro de las lesiones catalogadas como displasia de alto grado (HSIL) en la biopsia. En la literatura se consideran que los tipos de HPV con mayor riesgo son los tipos: 16, 18, 31, 33 y 35.

CONCLUSIONES

- 1.- Las biopsias diagnosticadas como inflamación crónica o cambios reactivos muestran en todos los casos ausencia de niveles detectables de DNA viral.
- 2.- En las biopsias con el diagnóstico de LSIL, la tipificación con técnicas de biología molecular es incierta.
- 3.- En las biopsias con el diagnóstico de HSIL el tipo de HPV más frecuentemente detectado en nuestra serie fue el tipo 16.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: M. Reguera. Servicio de Anatomía Patológica. Policlínico Vigo S. A. (POVISA). Pontevedra, Vigo, España. <mailto:netpat@arrakis.es>

REFERENCIAS

1. Lorincz AT, Reid R, Jenson AB, Greenberg MD, Lancaster W, Kurman RJ. Human papillomavirus infection of the cervix: relative risk associations of 15 common anogenital types. *Obstet Gynecol* 1992; 79: 328-337.
2. Ayre JE. The vaginal smear: "precancer" cell studies using a modified technique. *Am J Obstet Gynecol* 1949; 58: 1205-1219.
3. Koss LG, Durfee GR. Unusual patterns of squamous epithelium of the uterine cervix: cytologic and pathologic study of koilocytotic atypia. *Ann NY Acad Sci* 1956; 63: 1235-1261.
4. The 1988 Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytological diagnoses: National Cancer Institute Workshop. *JAMA* 1989; 262: 931-934.
5. Anonymous. Industrial developments in automated cytology as submitted by their developers. *Anal Quant Cytol Histol* 1993; 15: 358-370.