CONTENIDO

Abstract
PDF
Comentarios

Título
Resumen
Introducción
Material
Resultados
Discusión
Conclusiones
Referencias
Imágenes

POSTERS

HALLAZGOS CITOLÓGICOS EN UN PROGRAMA DE PESQUISA DE CÁNCER CERVICAL EN BARINAS.

López de Sánchez, Mercedes; Toro de Méndez Morelva; Omaña de Uzcátegui, Tatyana.

Cátedra de Citología. Escuela de Bioanálisis. Facultad de Farmacia. Universidad de Los Andes (ULA). Mérida, Venezuela.

IV-CVHAP 2001 PÓSTER-E - 117

Fecha recepción: 15/02/2001
Fecha publicación: 12/02/2001
Evaluación: Ver "Taller de Citopatología"

RESUMEN

Se estudiaron 217 citologías de pacientes que asistieron a un programa de pesquisa de Cáncer cervical, en Barinas, Venezuela. 1996, para evaluar la calidad de la muestra y determinar los hallazgos citológicos más frecuentes en la población estudiada. Los extendidos fueron coloreados con Papanicolaou y reportados según Bethesda. Observamos que el 0,92% eran inadecuados, 53 % satisfactorias, y 46,08% limitados, siendo la ausencia de material glandular la causa de la limitación del frotis en un 63% de los casos. Se seleccionaron las satisfactorias y limitadas, observándose 11,98% Dentro de los Límites Normales, 81,11% Cambios Celulares Benignos y 6,91% Anormalidades en Células Epiteliales (ACE). Del total de ACE, encontramos 3.22% Atipias de Origen a Determinar, 2.30% Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado, 0.92% de Alto Grado y 1 caso de cáncer, el 0,46%. Concluimos que el CCB fue el hallazgo citológico mas frecuente y la principal causa de limitación de los extendidos, la ausencia de material glandular.

Palabras clave: pesquisa cervical | screening cervical | frotis Papanicolaou

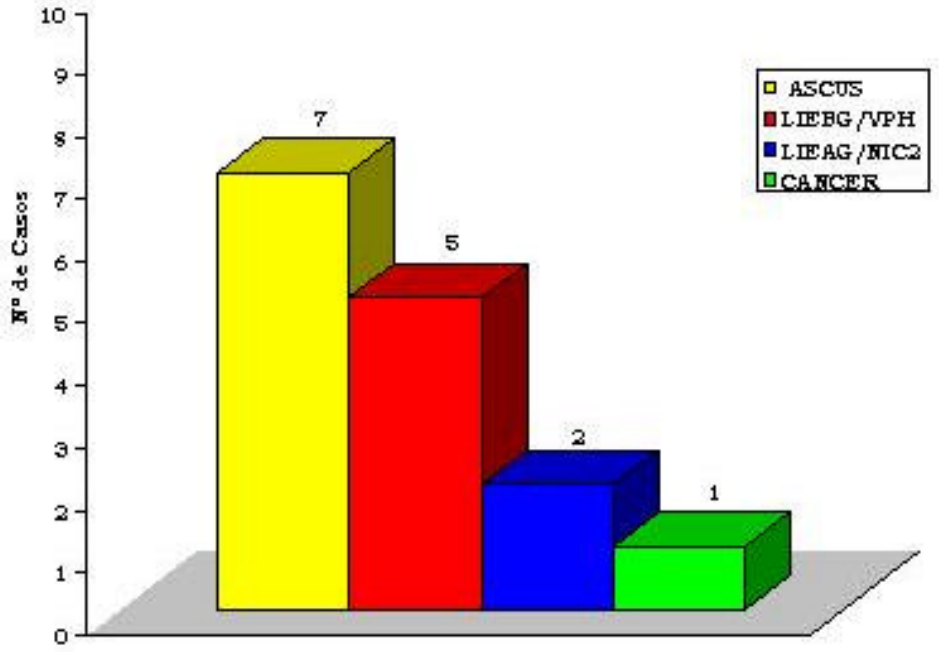

Figura 1 : Anormalidades en células epiteliales en programa de pesquisa de cáncer cervical. Barinas 1996. laboratorio Cátedra de Citología. Escuela de Bioanálisis. Mérida.1998

Tabla 1 : Adecuación de la muestra según el Sistema Bethesda en un programa de pesquisa de cáncer cervical. Barinas.1996. Laboratorio Cátedra de Citología. Escuela de Bioanálisis. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. 1988 (ver on-line)

Tabla 2 : Causa de la limitación de los frotis citológicos según el sistema Bethesda en un programa de pesquisa de cáncer cervical. Barinas. 1996 Laboratorio Cátedra de Citología. Escuela de Bioanálisis. Mérida. 1998

Tablas 3: Hallazgos citológicos en un programa de pesquisa de cáncer cervical, en Barinas.1996. Laboratorio Cátedra de Citología. Escuela de Bioanalisis. ULA. Mérida.1998 (Ver on-line)

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias que más afectan a la mujer; constituye en los países en desarrollo, la más importante de todas las neoplasias femeninas, en tanto que en los países desarrollados occidentales la quinta (1). Se calcula que hubo 440.000 casos nuevos de cáncer uterino invasivo en 1985 en todo el mundo siendo las zonas de riesgo más alta Sudáfrica y América Central (2). En los Estados Unidos es una de las principales causas de muerte en la mujer, anualmente se diagnostican aproximadamente 16.000 nuevos casos, y alrededor de 4.800 mujeres mueren de esta enfermedad y además, es el cáncer que ocasiona el mayor número de muertes que cualquier otro tipo en los países del tercer mundo (3). En Venezuela anualmente mueren alrededor de 1200 mujeres, constituyéndose en un verdadero problema de salud pública (4). Por cada nuevo caso de cáncer invasor detectado por citología hay casi 50 frotis cervicales etiquetados como Lesiones Intraepiteliales Escamosas (LIE) de Bajo y Alto Grado que merecen una vigilancia cuidadosa mediante colposcopia y en un momento dado por biopsia. A esto se debe añadir un número equivalente de casos de "atípias de origen a determinar", los llamados frotis "ASCUS" que se encuentran de manera concomitante y requieren confirmación por repetición de la citología. Aunque algunos investigadores creen que estas atípias están limitadas a causas inflamatorias, la literatura reciente ha indicado que muchas de estas pacientes tienen una anormalidad significativa (5, 1, 6).

En los últimos cuarenta años, en algunos países, la incidencia de cáncer invasor ha disminuido significativamente debido en gran parte a los programas organizados de detección precoz, cuyo objetivo es reducir la mortalidad por Cáncer de cuello uterino; su estrategia consiste en poner al alcance de la población femenina una prueba que permita identificar a las mujeres que podrían tener cáncer. Ello implica que una mujer con una prueba de Papanicolaou anormal, debe ser sometida a procedimientos diagnósticos adicionales para descartar o confirmar la enfermedad (7, 8) La mortalidad por cáncer cervico-uterino es mas elevada en mujeres cuyo acceso a los servicios de salud es limitado, razones que justifican la realización de programas para atender a esta población. En este trabajo vamos a analizar los resultados de un programa de pesquisa de cáncer cervical, realizado en el Municipio Alberto Adriani del estado Barinas, Venezuela, para evaluar la calidad de las muestras según las recomendaciones del Sistema Bethesda y determinar los hallazgos citológicos más frecuentes así como también la incidencia de anormalidades en células epiteliales en la población estudiada

MATERIAL Y MÉTODOS

En el Laboratorio Docente Asistencial y de Investigación de la Cátedra de Citología de la Escuela de Bioanálisis, Universidad de los Andes, se procesaron un total de 217 citologías cervicovaginales, provenientes de un grupo de mujeres que acudió a un operativo para pesquisa de cáncer de cuello uterino, organizado por Funsalud, Alcaldía del Municipio Alberto Adriani, Hospital José Arnoldo Camacho y Ambulatorio José Gregorio Hernández, Municipio Alberto Arvelo Torrealba, estado Barinas, el mes de marzo de 1996.

Los extendidos citológicos, previamente fijados con aerosol, fueron coloreados con la técnica de Papanicolaou y reportados según el Sistema Bethesda. Los frotis fueron evaluados y de acuerdo a la adecuación de la muestra se clasificaron en satisfactorios, limitados e inadecuados y reportados en tres grandes categorías: Dentro de los Límites Normales (DLN), Cambios Celulares Benignos (CCB) y Anormalidades en Células Epiteliales (ACE).

Los Cambios Celulares Benignos incluyeron las infecciones y los Cambios Celulares Reactivos, las Anormalidades en Células Epiteliales, englobaron las Atípias de Origen a Determinar, las Lesiones Intraepiteliales Escamosas (LIE) de Bajo y Alto Grado así como el Cáncer Invasor.

Los resultados se analizaron utilizando estadística descriptiva y representaciones gráficas y porcentuales.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 217 citologías provenientes de igual número de mujeres, en edades comprendidas entre los 14 y 70 años, que asistieron a un programa de pesquisa de cáncer, realizado en Sabaneta, estado Barinas en el año 1996.

Al evaluar la calidad de la muestra observamos 115 satisfactorias lo cual representa el 53%, 100 (46,08%) limitadas y dos (0.92%) inadecuadas (Tabla 1). Las causas por las cuales se consideraron los extendidos citológicos limitados fueron la ausencia de material glandular en un 63% de los casos, seguido por inflamación severa e hipocelularidad en 15% y 14% respectivamente y en último lugar por fijación defectuosa en el 3,69% de los casos (Tabla 2).

Para el estudio se seleccionaron las citologías adecuadas y limitadas, las cuales fueron reportadas y clasificadas según el Sistema Bethesda, pudiéndose observar 26 casos Dentro de los Límites Normales, lo cual representó el 11.98%, Cambios Celulares Benignos 176 casos (81,11%) y 15 (6.91%) Anormalidades en Células Epiteliales (Tabla 3).

Al evaluar la frecuencia de anormalidades en células epiteliales en la población estudiada observamos que 7 (3,22%) casos eran atípias de origen a determinar, 5 (2,30%) LIEBG/VPH; 2 (0,97%) LIEAG/NIC2 y 1 cáncer cervical lo cual representó el 0,46% (Figura 1).

DISCUSIÓN

La existencia de métodos para la detección oportuna de cáncer cervical no es beneficiosa por si sola, en términos de reducir la mortalidad o de prolongar la vida de personas con la enfermedad; el efecto favorable depende de que la prueba sea aplicada correctamente a la población de riesgo. Una limitación de la presente investigación radica en que, debido al carácter voluntario del estudio, las mujeres estudiadas no son representativas de la población en general. No obstante, en nuestro trabajo examinamos variables asociadas con la aplicación de este recurso técnico tan ampliamente difundido.

El valor del examen citológico en la detección de ACE, depende en gran medida de la calidad de la muestra; es por ello que uno de los aportes más importante del Sistema Bethesda ha sido el proponer normas para evaluar la adecuación del espécimen. Los criterios establecidos se basan en la celularidad, el encubrimiento parcial o total de las células por inflamación, artefactos de coloración o fijación y la presencia o ausencia de material glandular (9, 10, 11, 12).

En estudio realizado por Vooijs y cols (13), demostraron que el frotis que contiene elementos de la zona de transformación detecta mas ACE que aquellos que carecen de dichas células, por consiguiente, la presencia de células glandulares debe ser considerado un indicador muy importante de la calidad de la muestra y debería mejorar la precisión de la prueba de detección al disminuir los falsos negativos.

Al evaluar nuestro material observamos que el 46,08% de los extendidos eran limitadas y la causa principal en el 63% de los casos, la ausencia de células endocervicales. Nuestros resultados defieren de lo observado por Hislop y cols. (14) y Toro (15), en el cual concluyen que la primera causa de la limitación del frotis es la inflamación. Las pacientes de este estudio son producto de un operativo de salud, en el cual participa personal voluntario médico y paramédico, no especializado y muchas veces, sin la preparación adecuada para la obtención de la muestra cervicovaginal. Los hallazgos citológicos fueron reportados según las recomendaciones del Sistema Bethesda (11, 16); ocupando el primer lugar los Cambios Celulares Benignos, los cuales se presentaron en un 88,11% de los casos.

En investigaciones realizadas por Konje (17) y Parwiti (18) las cifras son inferiores a las nuestras, ya que ellos solo incluyeron las infecciones. Las Anormalidades en células epiteliales se presentaron en un 3,22% las Atípias de origen a Determinar (ASCUS) en un 2,30%; las LIEBG/VPH, 0,97%, LIEAG/NIC2 y 1 0,46% cáncer cervical.

La frecuencia en la cual aparecen las anormalidades en células epiteliales varia entre los diferentes investigadores ya que algunos solo incluyen las ASCUS o las LIE y otros reportan solo las infecciones por VPH (19, 20, 21).

En una reunión de trabajo del National Cáncer Institute sugieren que en grupos de detección general la tasa de ASCUS debe ser de 5% o menos con razones de ASCUS/LIE de dos o tres a uno (22, 23).

Los resultados de un estudio realizado por el College American Pathologists según cita de Sherman y Kurman (24), señalaron tasas promedio de ASCUS y

LIE de 2,9% y 2,2% respectivamente con una razón de 1,3 similar a la observada en este trabajo.

Los avances en las clasificaciones citológicas, los métodos de recolección de material y la integración de los diagnósticos citológicos prometen mejorar la precisión en la detección del cáncer cervical y el manejo clínico de las pacientes con anormalidades en células epiteliales.

Sin lugar a dudas la citología sigue siendo el método de pesquisa más práctico, económico y preciso por lo que se deben ampliar los programas hasta las mujeres de riesgo que no tienen acceso a los servicios de salud y dar mayor importancia a la toma de la muestra cervicovaginal.

Es necesario hacer estudios adicionales con muestras de tipo poblacional para llegar a conocer la verdadera cobertura de las mujeres con la prueba de Papanicolaou.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA:

Correspondencia: Mercedes López de Sánchez. Universidad de Los Andes (ULA). Mérida, Venezuela. mailto:mlopez@ing.ula.ve

REFERENCIAS

1. Franco EL (1996) Epidemiología de las verrugas y el cáncer anogenital. Clínicas de Ginecología y obstetricia Temas actuales 3:547-571

2. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J, (1993) Estimates of the worldwide inicidence of 18 majors cancers in 1985. Int J Cancer 54: 594- 606

3. Wingo Pa, Tong T, Bolden S (1995) Cancer statistics. CA Cancer j Clin 45: 8-30

4. Capote N (1996) Aspectos epidemiológicos del cáncer cervical. División de Oncología Registro Central de Cáncer, MSAS, Venezuela.

5. Leanne BE, Zelma C, Todd GN, Kay GA (1993) Cevicovaginal Atypia: ¿Does it warrant further investigation?. Acta Cytol., 37(5): 785

6. Kaufman RH (1996) Atypical squamous cells of undetermined significance and low-grade squamous intraepithelial lesion: Diagnostic criteria and management Am J Obstet Gynecol 175(4): 1120-1128

7. Mc Gregor JE, Campbell MK, Mann EM, Swanson KY (1994) Screening for cervical intraepithelial neoplasia in north east Scotland shows fall in incidence and mortality from invasive cancer with concomitant rise in preinvasive disease BMJ 308: 1407-11

8. Nieminen P, Kallio M,Hakana M (1995) The effect of mass screening on incidence and mortality of squamous and adenocarcinoma of cervix uteri. Obstetric Gynecol. 85: 1017-21

9. Koss LG (1989) The Papanicolaou test for cervical cancer detection. A triumph and a tragedy. JAMA, 2261 (59: 737-743

10. Sherman ME, Weinstein M, Sughayer M, Cappelari JO, Orr JE, Eroxa YS,Schiffman MH, Kurman RJ (1993) The Bethesda System. Impact on reporting cervicovaginal specimens and reproducibility of criteria for assessing endocervical sampling. Acta Cytol. 37(1): 55-60

11. National Cancer Institute Workshop (1993) The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytological diagnosis Diagn Cytopathol 9:235-246

12. Henry JA, Wadehra V (1996) Influence of smear quality on the rate of detecting significant cervical cytologic abnormalities Acta cytol. 40 (3): 529-535

13. Vooijs PG, Elias A, Van Der Graaf Y, Veling S (1985) Relationship between the diagnosis of epithelial abnormalities and the composition of cervical smears. Acta Cytol. 29(3):323-328

14. Hislop, GT, Band PR, Deschamps M, Clarke HF, Smith JM, Ng VT (1994) Cervical Cancer Screening in Canadian native women. adequacy of the Papanicolaou smear Acta Cytol 38(1)29-32

15. Toro M (1995) Resultados falsos negativos en citología cervicovaginal. Trabajo de ascenso. Universidad de Los Andes; Mérida, Venezuela 38pp

16. Schenck U, Herbert A, Solomon D, Amma N, Collins J (1988) Terminología IAC task force summary Acta Cytol. 42(1):5-15

17. Konje JC (1991) Cervical cancer screening at Ibadan. Eur J Gynaecol Oncol 12(1): 55-61

18. Pairwuiti S (1991) results of Pap smear examinations in 1989: J mEd Assoc Thai 74(1): 30-4

19. Benedet JL, Anderson GH, Matisti JP (1992) A Comprensive program for cervical cancer detection and management

20. Affandi MZ, Dun T, Mantuano V, Sidhur (1993) Acta Cytol 37: (2): 175-180

21. López M (1995b) Frecuencia de cáncer y lesiones preinvasoras del cuello uterino. Trabajo de ascenso. Universidad de Los Andes; Mérida, Venezuela

22. Kurman RJ, Henson DE, Hebst al (1994) Toward optimal laboratory use: Interine guidelines for management of abnormal cervical cytology JAMA 271:1886-1869

23. Solomon D, Frable W, Amma N, Collins R, Davey D, Meisels A (1988) ASCUS and AGUS criteria IAC Task Force Summary Acta Cytol. 42(1) 16-24

24. Sherman ME., Kurman R (1996) Utilidad de la citología y la histopatología en la prueba de detección y la selección de tratamiento. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales 3:587-600

25. Pragasam PJ, Rice DK, Patel AA (1993) A community Hospital's Study o Cytologic/histologyc Correlation of Gynecologic Smears Reported as Atypical Squamous Cells of Undetermined. Significance. Acta Cytol. 37(5): 782