

Correlación cito-colpo-histológica en lesiones intraepiteliales de alto grado del cérvix

Macías-García Paloma D.¹, Martínez-Marín Guillermina D.², López Díaz Fernando²,
De la Cruz-Toledo Nitzanit¹, López-Morales Ana Elsa¹, Domínguez Briones Adriana¹

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No. 20

² Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General Regional Número 36

Resumen

Objetivo: Establecer si existe correlación citológica-colposcópica-histológica de las lesiones intraepiteliales de alto grado del cérvix. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, homodémico, unicéntrico, en el Hospital General de Zona No. 20. Se revisaron expedientes de pacientes con resultado positivo a lesión intraepitelial de alto grado en la citología cervical, que acudieron a la consulta displasias en el periodo de Enero 2019 a Diciembre 2019. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva de datos numéricos utilizando moda para variables discretas y para variables categóricas se expresarán en porcentajes para correlacionar citología, colposcopia y biopsia se realizaron tablas de correlación utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22. **Resultados:** Se analizaron 146 expedientes de pacientes con citología con LIEAG. El rango de edad fue de 19 a 68 años, con una moda de 35. El rango de inicio de vida sexual fue de los 8 a 28 años de edad, con una moda de 17. La moda del número de gestas fue de 3. Método de planificación familiar más utilizado fue la OTB con 40.4%. El 19.9% de las pacientes presentó alguna comorbilidad. La correlación entre el resultado citológico-biopsia fue de 52.73%. Correlación entre colposcopia-biopsia 82.27%. **Conclusión:** La correlación citológica-colposcópica es del 54.10%, citológico-histológica del 52.73% en lesiones intraepiteliales de alto grado del cérvix, se observó mejor correlación colposcópica-histológica en un 82.27% en pacientes que acudieron a la consulta de displasias del Hospital General de Zona No. 20 en el periodo de enero 2019 a diciembre 2019.

Abstract

Objective: To establish if there is a cytological-colposcopic-histological correlation of high-grade intraepithelial lesions of the cervix. **Material and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional, retrospective, homodemic, single-center study was carried out at the General Hospital of Zone No. 20. Patient records with positive results for high-grade intraepithelial lesion in cervical cytology were reviewed, which Dysplasias attended the consultation in the period from January 2019 to December 2019. The data analysis was performed through descriptive statistics of numerical data using mode for discrete variables and for categorical variables they will be expressed in percentages. To correlate cytology, colposcopy and biopsy were performed correlation tables using the statistical program IBM SPSS Statistics 22. **Results:** 146 records of patients with LIEAG cytology were analyzed. The age range was from 19 to 68 years, with a mode of 35. The range of onset of sexual life was from 8 to 28 years of age, with a mode of 17. The mode of the number of pregnancies was 3. The most used family planning method was OTB with 40.4%. 19.9% of the patients presented some comorbidity. The correlation between the cytological-biopsy result was 52.73%. Correlation between colposcopy-biopsy 82.27%. **Conclusion:** The cytological-colposcopic correlation is 54.10%, cytological-histological 52.73% in high-grade intraepithelial lesions of the cervix, a better colposcopic-histological correlation was observed in 82.27% in patients who attended the dysplasia consultation of the General Hospital. of Zone No. 20 in the period from January 2019 to December 2019.

Palabras Clave: Citología cervical, Colposcopia, LIEAG

Keywords: Cervical cytology, Colposcopy, HSIL

1. ANTECEDENTES

El cáncer cervicouterino es un proceso de crecimiento celular descontrolado originado en el epitelio del cuello uterino, tiene la capacidad de invadir estructuras adyacentes o propagarse a otros sitios alejados, continúa siendo un problema de salud pública en el mundo. En México desde el 2006 representa la segunda causa de muerte por neoplasia entre las mujeres de entre 25 a 64 años de edad. El principal factor de riesgo asociado al cáncer cervicouterino es la infección crónica por el Virus del Papiloma Humano, principalmente de serotipos de alto riesgo, como lo son VPH 16, 18, 31, 33, 35, entre otros, los factores de riesgo asociados para adquisición del

virus del papiloma humano son inicio de vida sexual a edades tempranas, múltiples parejas sexuales o una pareja sexual de alto riesgo, inmunosupresión, historia de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo.

La citología cervicouterina es un estudio de tamizaje dirigido a la detección de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino para diagnóstico y tratamiento oportuno. Acorde a la ASCCP el riesgo de progresión a NIC3 a 5 años con una lesión intraepitelial de bajo grado es del 2% a diferencia de una lesión de alto grado que representa un riesgo de progresión del 27-53%; este método de tamizaje es complementado con la colposcopia y biopsia cervical. Para garantizar la calidad de las muestras la NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino establece necesario un control de calidad de laboratorio interno y externo, en el interno implica conocer la correlación histológica y se establece que en todos los resultados con lesión intraepitelial de alto grado y cáncer se hará correlación cito-histológica.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, homodémico y unicéntrico efectuado en el Hospital General de Zona 20 del IMSS Puebla. Expedientes de pacientes con resultado de lesión intraepitelial de alto grado de cuello uterino en citología, que acudieron al servicio de Displasias del Hospital General de Zona No. 20 en el periodo de enero 2019 a diciembre 2019.

Los datos de las pacientes se reunieron en una base de datos de Excel y se aplicó estadística descriptiva con medidas de tendencia central con frecuencia. La selección de expedientes se fundamentó en los criterios de selección. Criterios de Inclusión: Expediente de paciente con citología positiva para lesión intraepitelial de alto grado con expediente clínico completo para las variables a analizar, paciente de cualquier edad, con o sin antecedentes personales patológicos. Criterios de Exclusión: Expediente de paciente con citología realizada en otra institución o estudio de laboratorio particular. Criterios de Eliminación: Ninguno.

El diseño del estudio fue por conveniencia. No probabilístico, conveniente a tiempo.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva de datos numéricos utilizando mínimos, máximos y moda para variables discretas y para variables categóricas se expresarán en porcentajes.

Para correlacionar citología, colposcopia y biopsia se analizaron con tablas de correlación, utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.

3. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Este estudio se ajustó a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia, y fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud (R-2021-2106-011).

4. RESULTADOS

Se identificaron 146 expedientes de pacientes con lesión intraepitelial de alto grado, de los cuales 146 fueron los que se analizaron al cumplir los criterios de inclusión.

Con respecto a edad los límites fueron 19 años y una máxima de 68 años, con una edad promedio de 35 años. El estado civil y escolaridad predominantes fueron casadas y escolaridad secundaria. De las 146 pacientes 29 presentaron comorbilidades agregadas, siendo la más frecuente diabetes mellitus, seguida de hipertensión arterial crónica. La edad mínima de inicio de vida sexual fue a los 8 años con una máxima de 28 años. El método de planificación más utilizado fue la oclusión tubárica bilateral. Tabla. 1

Tabla 1. Información sociodemográfica

Variable	Citología LIEAG N= 146		
	Min	Máx.	moda
Edad	19	68	35
Estado civil	N (%)		
Soltera	33 (22.6)		
Casada	60 (41.1)		
Viuda	2 (1.4)		
Divorciada	1 (0.7)		
Unión libre	50 (34.2)		
Escolaridad	N (%)		
Analfabeta	2 (1.4)		
Primaria	34 (23.3)		
Secundaria	51 (34.9)		
Preparatoria	48 (32.9)		
Universidad	11 (7.5)		
Comorbilidades	N (%)		
Diabetes Mellitus	10 (6.8)		
Hipertensión arterial	9 (6.2)		
Patología inmunológica	5 (3.4)		
Neoplasia	2 (1.4)		
Patología tiroidea	1 (0.7)		
Asma	1 (0.7)		
Epilepsia	1 (0.7)		
	Min	Máx.	moda
Menarca	8	19	12
IVS	8	28	17
NPS	1	15	1
Gestas	0	11	3
Parto	0	10	0
Aborto	0	3	0
Cesárea	0	4	0
MPF	N (%)		
Ninguno	45 (30.82)		
Preservativo	19 (13)		
DIU	16 (11)		
Parches	2 (1.4)		

Implante subdérmico	7 (4.8)
OTB	59 (40.4)
Inyectable	1 (0.7)
Oral	1 (0.7)

De las 146 citologías con lesión Intraepitelial de alto grado se realizó colposcopia y biopsia cervical. Los cambios colposcópicos mayores corresponden a lesión de alto grado, en colposcopia se reportaron 79 con cambios mayores, por biopsia se confirmó en 65 pacientes lesión de alto grado. Figura 1.

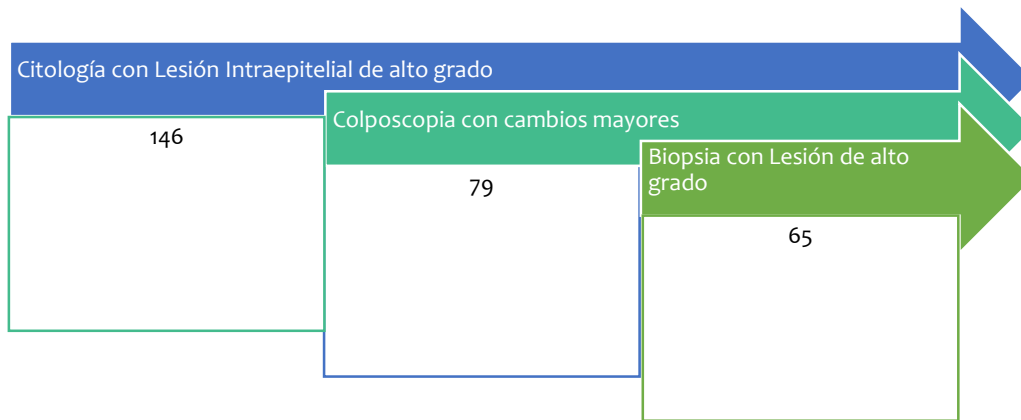


Figura 1. Distribución de las lesiones de alto grado.

Se realizaron tablas de correlación, la primera entre la citología y reporte histopatológico, podemos apreciar remarcado color verde las que corresponden a lesiones de alto grado por biopsia. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Correlación citología-Biopsia cervical en expedientes de pacientes estudiadas del Hospital General de Zona No. 20

Biopsia \ Citología	Total	Negativo		Cervicitis		LIEBG		LIEAG		Ca in situ		Ca invasor	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
LIEAG	146	2	1.36%	4	2.73%	63	43.15%	66	45.20%	10	6.84%	1	0.68%
Total	146	2	1.36%	4	2.73%	63	43.15%	66	45.20%	10	6.84%	1	0.68%

Abreviaturas:

LIEBG: Lesión intraepitelial de bajo grado

LIEAG: Lesión intraepitelial de alto grado

Ca in situ: Cáncer in situ.

Ca invasor: Cáncer invasor

Tabla de correlación entre colposcopia y biopsia, de color verde se remarcan los resultados de colposcopia que correlacionaron con alto grado, de las 67 paciente con una colposcopia de cambios menores en 12 resultados

por biopsia se reportó una LIEAG (17.9%), (remarcado con color amarillo), de los cambios colposcópicos mayores en 65 pacientes se encontraron LIEAG (incluyendo 9 con cáncer in situ y 1 con cáncer invasor). Ver Tabla 3.

Tabla 3. Correlación colposcopia-biopsia cervical en expedientes de pacientes estudiadas del Hospital General de Zona No. 20

Biopsia Colposcopia	Total	Negativo		Cervicitis		LIEBG		LIEAG		Ca in situ		Ca invasor	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cambios menores	67	2	1.36%	2	1.36%	51	34.93%	11	7.5%	1	0.68%	0	0%
Cambios mayores	79	0	0%	2	1.36%	12	8.21%	55	37.67%	9	6.1%	1	0.68%
Total	146	2	1.36%	4	2.73%	63	43.14%	66	45.17%	10	6.7%	1	0.68%

Abreviaturas:

LIEBG: Lesión intraepitelial de bajo grado

LIEAG: Lesión intraepitelial de alto grado

Ca in situ: Cáncer in situ.

Ca invasor: Cáncer invasor

El porcentaje de correlación de la citología con la colposcopia fue de 54.10% y citología con biopsia del 52.73%. Ver Tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje de correlación entre citología, colposcopia y biopsia

	Colposcopia: Cambios mayores n= 79	Biopsia: Lesiones intraepiteliales de alto grado n=77
Citología Lesiones intraepiteliales de alto grado n: 146	54.10%	52.73%

El porcentaje de correlación entre colposcopia y biopsia fue del 82.27%. Ver Tabla 5.

Tabla 5. Porcentaje de correlación entre colposcopia y biopsia

	Biopsia: Lesiones intraepiteliales de alto grado n=65
Colposcopia: Cambios mayores n= 79	82.27%

5. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alterna que establece que existe correlación diagnóstica entre los métodos citológico, colposcópico e histológico realizados en pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado del cérvix.

En el servicio de displasias en el periodo de estudio se identificaron 146 pacientes con lesión intraepitelial de alto grado por citología institucional. Los resultados arrojados por este estudio descriptivo observacional son relevantes porque lo consideramos una forma de evaluación de la calidad del servicio de displasias.

Se encontró una correlación cito-histológica del 52.73% y una correlación colpo-histológica del 82.27%, llama la atención la diferencia significativa de la correlación, esto se explica porque la citología cervical es un estudio de tamizaje y la colposcopia es una evaluación diagnóstica que en manos expertas representa un estudio con alta sensibilidad a diferencia de la citología cervical cuyo valor radica en la especificidad. De las colposcopias con cambios menores en el 8.33% de las pacientes la lesión definitiva por biopsia correspondió a una lesión de alto grado, lo que representa la importancia de la capacitación colposcópica.

Obtuvimos una correlación cito-colposcópica del 54.10%, y una correlación cito-histológica del 52.73%, podemos identificar que esta es baja y tiene una relación similar con los resultados publicados por Sánchez Nava y cols (2013) que reportan una certeza diagnóstica de la citología del 44% y con Abolafia B. (2017) que declara que la correlación entre colposcopia y citología fue insignificante.

La correlación colposcopia-histológica obtenida fue mayor con 82.27%. Acorde a lo publicado por Salvent y Romero (2017) señalan que en lesiones de alto grado existe una buena relación colpo histológica con una correspondencia aproximada del 71.4%, en nuestro estudio esta correspondencia fue mayor. A diferencia de este autor nosotros obtuvimos 0.68% de resultados con cáncer invasor mientras que ellos reportaron un 14.3%. Esto es explicado por diferentes técnicas para toma de biopsia de cérvix, tamaño de la muestra e interpretación, además de que es operador dependiente, influyen las habilidades del profesional de salud.

Solis y Briones (2018) mencionan que en alrededor del 60% de la mujer con citología de LIEAG tendrán un NIC ≥ 2 y 2% cáncer cervicouterino invasivo esto tiene discrepancia con nuestros resultados obtenidos ya que en las pacientes con citología de LIEAG solo en el 52.73% su resultado de biopsia fue \geq NIC 2. Las principales discrepancias cito-histológicas ocurren por errores en rastreo, errores en interpretación, falla de muestreo o una regresión espontanea de la lesión. Obtuvimos una correlación cito-colposcópica del 54.10%, y una correlación cito-histológica del 52.73%, podemos identificar que esta es baja y tiene una relación similar con los resultados publicados por Sánchez Nava y cols (2013) que reportan una certeza diagnóstica de la citología del 44% y con Abolafia B. (2017) que declara que la correlación entre colposcopia y citología fue insignificante.

La correlación colposcopia-histológica obtenida fue mayor con 82.27%. Acorde a lo publicado por Salvent y Romero (2017) señalan que en lesiones de alto grado existe una buena relación colpo histológica con una correspondencia aproximada del 71.4%, en nuestro estudio esta correspondencia fue mayor. A diferencia de este autor nosotros obtuvimos 0.68% de resultados con cáncer invasor mientras que ellos reportaron un 14.3%. Esto es explicado por diferentes técnicas para toma de biopsia de cérvix, tamaño de la muestra e interpretación, además de que es operador dependiente, influyen las habilidades del profesional de salud.

Solis y Briones (2018) mencionan que en alrededor del 60% de las mujeres con citología de LIEAG tendrán un NIC ≥ 2 y 2% cáncer cervicouterino invasivo esto tiene discrepancia con nuestros resultados obtenidos ya que en las pacientes con citología de LIEAG solo en el 52.73% su resultado de biopsia fue \geq NIC 2. Las principales discrepancias cito-histológicas ocurren por errores en rastreo, errores en interpretación, falla de muestreo o una regresión espontánea de la lesión

6. CONCLUSIONES

La correlación citológica-colposcópica es del 54.10%, citológico-histológica del 52.73% en lesiones intraepiteliales de alto grado del cérvix, se observó mejor correlación colposcópica-histológica en un 82.27% en pacientes que acudieron a la consulta de displasias del Hospital General de Zona No. 20 en el periodo de Enero 2019 a Diciembre 2019.

REFERENCIAS

- [1] Olusola P., Nath H., Phulley J., Dasgupta S., Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. Cells. 4 (622): 2019: 1-12
- [2] Cohen P., Jhingran A., Oaknin A., Denny L. Cervical cancer. The Lancet. 393: 2019: 169-182.
- [3] Solis J. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 56(2): 2018: 167-172
- [4] Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
- [5] Nancy E. Joste, MD, Christopher P. Crum, MD, Edmund S. Cibas, MD, Cytologic/Histologic Correlation for Quality Control in Cervicovaginal Cytology: Experience with 1,582 Paired Cases, American Journal of Clinical Pathology, Volume 103, Issue 1, 1 January 1995, Pages 32–34
- [6] Jones BA, Novis DA. Cervical biopsy-cytology correlation. A College of American Pathologists Q-Probes study of 22 439 correlations in 348 laboratories. Arch Pathol Lab Med. 1996; 120(6):523-531.
- [7] Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
- [8] Abolafia B, Monserrat J.A., Cuevas J., Arjona J.E., Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. Rev Esp Patol. 2017. 51 (3): 147-153
- [9] Salvant A., Romero K. Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Pillaro en Ecuador. Revista cubana de Ginecología y Obstetricia. 43 (3): 2017: 4-14.
- [10] Sedagorta E., Burgos J y Rodriguez M. Infecciones genitales por el virus del papilloma humano. Enferm Infecc Microbiol Clin. 37 (5): 2019: 324-333.

Correo de autor de correspondencia: denis.94@hotmail.com