

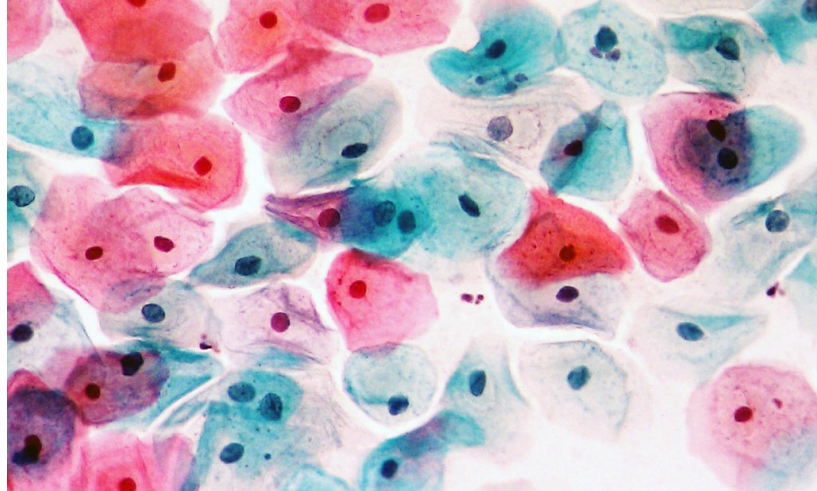
DIPLOMADO

Actualización en Ginecología y Obstetricia

Citología cervical

Utel
UNIVERSIDAD

Citología Cervical



Actualmente el Ca Cu ocupa el segundo lugar en mortalidad en mujeres en México, y el cuarto lugar a nivel mundial, en países en vías de desarrollo la prueba de citología cervical es un método que permite la detección rápida de la enfermedad a un bajo costo.

El fracaso de los programas de tamizaje en América Latina y Centro América no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios, así como aspectos culturales y comunitarios.

En nuestro país, la norma oficial mexicana **NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCION, DETECCION, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER CERVICO UTERINO** define a la citología cervical como el estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como Prueba de Papanicolaou.

Para comprender más acerca de la adecuada técnica y toma de células para su estudio, se repasa la histología del cérvix:

- El exocérvix es la parte más fácilmente visible del cuello uterino. Está recubierto por un epitelio escamoso estratificado rosado, de múltiples capas celulares. La capa celular superficial e intermedia contienen glucógeno.
- El endocérvix, en gran parte no visualizable, es contiguo al orificio cervical externo, se integra de un epitelio cilíndrico rojizo, una única capa celular no queratinizada.
- Conducto endocervical: está cubierto de epitelio glandular, solo contiene una sola capa celular, forma criptas o glándulas y la característica principal de esta región es que esta zona no contiene glucógeno.
- Unión escamo columnar: se presenta como una línea bien trazada con un escalón, por la diferente altura del epitelio pavimentoso y el cilíndrico. La ubicación de la unión escamoso-cilíndrica con relación al orificio cervical externo varía en la vida de una mujer y depende de factores como la edad, el momento del ciclo hormonal, los traumatismos del parto, el uso de anticonceptivos orales o el embarazo.

- Tras la pubertad y durante el período reproductivo, los genitales femeninos crecen por influencia estrogénica, el cuello uterino se hincha y agranda y el conducto cervical se alarga. Esto conlleva la eversión del epitelio cilíndrico de la parte inferior del conducto cervical hacia el exocérnix.

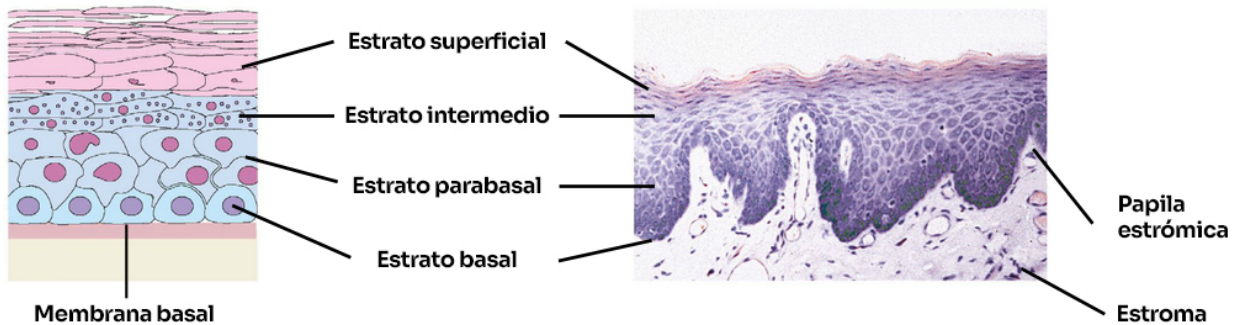


Figura 1. Epitelio escamoso estratificado

Técnica para la adecuada técnica de la muestra de la citología cervical.

- Una vez colocado el espejo vaginal y localizado el cérvix, se procede a visualizar la región del exocérnix y el endocérnix.
- Toma de muestra que incluya células endocervicales y exocervicales, con uno de los siguientes artefactos: cepillo cervical, espátula de Ayre, extender las células tomadas en una laminilla y realizar el fijado de la muestra con spray fijador o alcohol etílico al 50%.
- Un paso importante es el siguiente: el extendido celular sobre la laminilla siempre será al contrario de la toma para desdoblarse las células y evitar generar conglomerados complicados de estudiar.

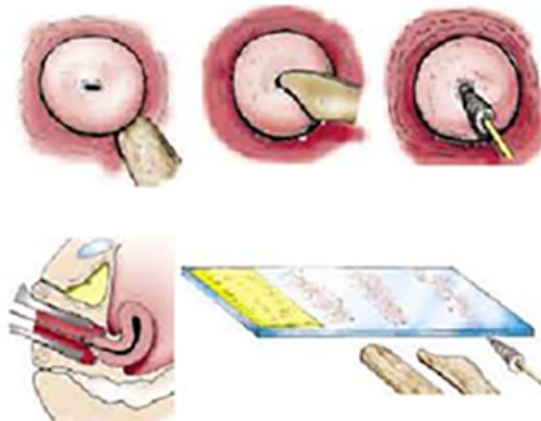


Figura 2. Toma adecuada de citología cervical

El resultado de la citología se reporta de acuerdo al sistema de Bethesda de la siguiente manera:

- **Calidad de la muestra:**

Adecuada

1. Presencia de células de la zona de transformación.
2. Ausencia de células de la zona de transformación.
3. Porcentaje de hemorragia, inflamación, necrosis y/o artificios.

Inadecuada

1. Por artificios, inflamación, hemorragia y/o necrosis en más del 75% del extendido.
2. Información clínica insuficiente.
3. Laminillas rotas o mal identificadas, otros.

Interpretación/ Resultado

- Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno, dentro de este rubro también se pueden exponer algunos otros componentes como microorganismos (tricomona vaginalis, cándida sp, vaginosis bacteriana, actinomicas, herpes simple), cambios celulares (inflamación, radioterapia, DIU, células glandulares, atrofia).
- Anormalidades en el epitelio plano/escamoso (ASC), Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), ASCUS que no descarta lesión intraepitelial de alto grado.
- Lesión intraepitelial de bajo grado.
- Lesión intraepitelial de alto grado.
- Carcinoma epidermoide.
- Anormalidades en epitelio glandular: células glandulares endocervicales atípicas (AGC), Células glandulares endometriales atípicas, células glandulares atípicas:
 - Adenocarcinoma in situ
 - Adenocarcinoma

En general la citología se clasifica en 5 de acuerdo con los hallazgos de la siguiente manera:

Clase 1: Ausencia de células anormales.

Clase 2: Citología atípica, pero sin evidencia de malignidad (hallazgos inflamatorios).

Clase 3: Citología sugestiva pero no conclusiva de malignidad (hallazgos atípicos, pero no concluyentes).

Clase 4: Citología fuertemente sugestiva de malignidad.

Clase 5: Citología conclusiva de la malignidad.

Toda mujer debe ser informada de su resultado citológico en menos de cuatro semanas a partir de la fecha de la toma de la muestra.

Si bien la norma establece que es el sistema de Bethesda el sistema con el cual se debe realizar el reporte citológico, existen otras clasificaciones internacionales que se pueden agregar al reporte tales como: OMS, RICHARD y PAPANICOLAOU. (3)

Tabla 1 Clasificación de la lesión preinvasora del cérvix

Cuadro comparativo citologías cervicales							
BETHESDA	Negativo malignidad	Cambios Reparación	ASCUS- Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Lesión Intraepitelial Escamosa			
			ASCH- Células de significado indeterminado y no pueden excluir LEIAG	LEIBG- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	LEIAG Lesión escamosa intraepitelial de alto grado		Cáncer invasor
			CGA Células glandulares atípicas				
RICHART	Normal	Inflamación	Neoplasia intraepitelial cervical				
			NIC 1	NIC 2	NIC 3		
OMS	Normal	Inflamación	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia grave	Cáncer <i>in situ</i>	
PAPANICOLAOU	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV			CLASE V

Figura 3. Clasificaciones de lesiones preinvasoras cervicales.

Aunque bien, en países de bajos recursos la toma de muestra de citología cervical es un estudio de bajo costo, se recomienda adiestrar de forma adecuada al personal de salud para obtener una adecuada cantidad de células cervicales, también se recomienda que se complemente de forma adecuada el cribado de pacientes con algunas otras pruebas que ayudan a la detección de VPH en etapas tempranas, tales como la toma de pruebas de ADN para la detección de cepas de alto riesgo y pruebas de ARNm para detección de infecciones de VPH que lleven a la transformación celular, ya que estas no solo dependen de una inspección visual, sino que es una prueba objetiva complementaria.

Citología en base líquida:

La base líquida permite la extracción de mayor cantidad de células y eliminar factores que con la técnica convencional pueden interferir en la toma como la sangre y detritus, así mismo permite la posibilidad de elaborar bloques celulares a partir de la muestra residual, por lo que ha tomado auge en los últimos años, ya se encuentra aceptada por la FDA.

En esta técnica se introduce el instrumento de obtención de la muestra teóricamente en su totalidad en un medio líquido, fijando las células y evitando la degeneración por aire, posteriormente se realiza una mezcla que produce una muestra homogénea. Estudios mundiales comparativos muestran un aumento, en su gran mayoría estadísticamente significativos en la detección de lesiones intraepiteliales (LIE).

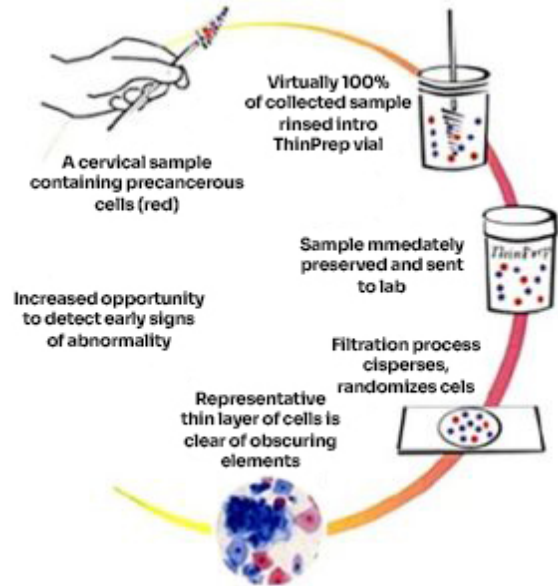


Figura 4. Toma de citología de base líquida.

Actualmente se utiliza la citología en base líquida como método que mejora la calidad de muestra que se obtiene durante la toma y disminuye el riesgo de contaminación de la misma. Los estudios que actualmente existen en comparativa con la técnica convencional para la toma de muestra, no demuestran ser totalmente a favor del uso de la técnica exclusiva en base líquida, se sugiere que ante una prueba o un resultado dudoso en el estudio de citología cervical se complementa con algunas otras pruebas, como toma de DNA o estudios de colposcopia.

En este rubro hay información importante que se debe dominar, ya no es necesario la toma de PAP a los 18 años o al tener relaciones sexuales, en el entendimiento de la evolución nos ha permitido comprender que el primer contacto sexual no tiene cambios cervicales en 1 mes 2 o 3 meses, por lo que las nuevas normativas ya estipulan la toma a los 21 años y a partir de aquí se norman los siguientes seguimientos de acuerdo a protocolos internacionales:

- 25 a 34 años: anual por 2 años, en caso de clases 1 y 2, las subsecuentes cada 3 años.
- 35 a 65 años: hibridación cada 5 años en caso de ser normal.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Arteaga A, Castellón R. (2013). Lesión Intraepitelial de Bajo Grado: ¿Manejo Conservador o Intervencionista? Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior. Año IV, No. 8, Abril 2013
- 2.- Ramos O, Díaz C. (2014). Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(6):696-703.
- 3.- Vargas V, Vargas A, V. (2015) Detección primaria del cáncer cervicouterino. Cirugía y Cirujanos;83(5):448-453.