
GINECOLOGÍA

Hospital Docente Materno Infantil "10 de Octubre"

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CEPILLADO DE CANAL CON EL ESTUDIO HISTOLÓGICO EN PACIENTES CONIZADAS

Dra. Carmen Guerra Fournier¹

RESUMEN: Con el objeto de establecer una correlación citohistológica, se estudiaron 137 pacientes de la consulta de patología de cuello durante 1 año, a éstas se les realizó el estudio del canal endocervical a través del método del *cytobrush* y finalmente se les practicó un tratamiento quirúrgico consistente en conización del cuello uterino. El resultado más llamativo que se obtuvo fue el encontrar una correlación de un 81 % de los casos, lo cual demostró que a través del empleo de este método se puede precisar con mayor exactitud la existencia de lesión en el canal endocervical que justificaron la conducta médica posterior.

Descriptores DeCS: **CONIZACION/métodos; FROTIS VAGINAL/métodos; CUELLO UTERINO/patología.**

El objeto de estudio de muchos científicos ha sido buscar el mejor método para obtener una muestra representativa del endocérvix y para ello se ha usado el legrado de canal que es de menor uso por lo traumático y no con resultados siempre satisfactorios. Desde que se ideó el uso del cepillado de canal mediante el *cytobrush*, ha ganado en aceptación por sus consumidores, ya que es de uso fácil, menos

traumático y se obtiene un material adecuado para el estudio.

En la medida que este método se ha ido aplicando, se ha alcanzado mayor grado de perfeccionamiento para el estudio de la neoplasia cervical y esto es posible dado el fácil acceso que favorece la obtención del material endocervical y poder precisar si la lesión está o no en el canal.¹ Además, con dicho método se obtienen células bien

¹ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Jefa del Departamento de Citología.

preservadas, sin artefactos y se elimina la posibilidad de repetición.²

Muchos han sido los estudios para conocer la eficacia del cepillado del canal y se han señalado pautas que han permitido afirmar que éste es un complemento de la citología con espátula de Ayre, ya que las lesiones preneoplásicas o neoplásicas propiamente dichas, tienen su origen precisamente en el canal, y la espátula no llega hasta el mismo.

Autores como *Lazzatto R.* y *M. Boon* en sus trabajos reflejan que la existencia del 14 % de las lesiones fueron encontradas en el canal por dicho método, que escarparon al pesquisaje por la citología con espátula.³ Mediante éste se ha determinado la conducta con las pacientes y es el método de la crioterización el indicado para los casos donde no exista la lesión en el canal endocervical.⁴

Métodos

Se utilizaron los resultados de los cepillados de canal de aquellas pacientes que se les efectuó como como tratamiento durante 1997, que fueron un total de 137 casos.

Técnica del cepillado del canal con el cytobrush: la paciente se coloca en posición ginecológica y una vez expuesto el cuello se introduce el *cytobrush* en el orificio cervical y se gira en el sentido deseado; el material obtenido se extiende de forma inversa a como se giró el cepillo. Se realiza fijación inmediata con alcohol 95 % o citospray, y se colorea con el método de Papanicolaou, que es el que mayores detalles celulares ofrece.

Estudio histológico del cono: se realizaron procedimientos habituales en Anatomía Patológica para el estudio de éste.

- No láminas, 13 como mínimo.
- Coloración de hematoxilina-eosina.

Se utilizó la nomenclatura de la OMS para nombrar las citologías y los conos y

además la usada por *Kaufman RH* y otros para correlacionarlos en:

Correlación exacta: cepillado y cono con iguales resultados.

Correlación positiva: cepillado y cono con un grado de diferencia.

Correlación negativa: cepillado y cono con 2 grados de diferencia.

No correlación: cepillado y con más de 2 grados de diferencia.

Resultados

Los resultados de este trabajo se exponen en las tablas y figuras.

La aplicación del *cytobrush* permitió con mayor precisión el diagnóstico de la existencia de la lesión en el canal endocervical.⁵

En la tabla 1 y la figura 1 se comparan los resultados obtenidos con el cepillado del canal y los resultados histológicos de las pacientes a quienes se les realizó como como tratamiento. La correlación fue del 81 % en total y correspondió el 52 % a la correlación exacta, el 18,9 % de correlación positiva, y el 9,4 % para la correlación negativa. Es de destacar que a pesar de haber una correlación negativa, o sea, la existencia de 2 grados de diferencia con el estudio histológico, se alertó al médico de la existencia de lesión en el canal.

Por estos resultados obtenidos y comparándolos con los propuestos por el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino, para la citología tuvimos el 81 % de predictividad y menos del 20 % de falsos negativos, ya que los casos que no tuvieron relación con el diagnóstico fueron del 18,9 %, aspecto éste en que se deben profundizar sus causas para crear las pautas dentro del pesquisaje en nuestro país, que aún no están establecidas dado lo novedoso del método y su corta incorporación en nuestro medio.

TABLA 1. Análisis de la correlación del cepillado de canal y los resultados histológicos

Diagnóstico cepillado de canal	No.	Diagnóstico histológico						Correlación			No Corrección
		Negativo	NIC-I	NIC-II	NIC-III	Cis	Ci-CE	Exacto	Positivo	Negativo	
Negativos	18	5	2	6	5	-	5	-	-	13	
NIC-I	48	7	23	5	13	-	23	5	13	7	
NIC-II	39	6	2	16	15	-	16	17	-	6	
NIC-III Cis	30	-	-	3	27	-	28	3	-	-	
CI-CE	2	-	-	-	1	1	1	1	-	-	
Total	137	18	27	30	61	1	73	26	13	26	
							52,5 %	18,9 %	9,4 %	18,9 %	

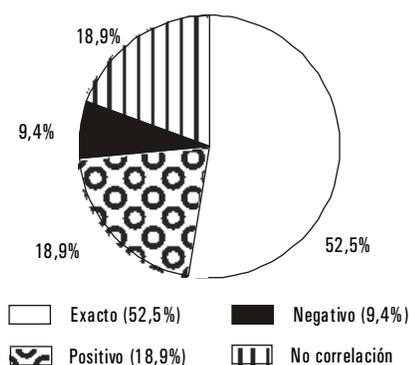


FIG. 1. Correlación citohistológica.

Pudimos ver que en la medida que se agravan las lesiones aumenta la exactitud de la correlación.

En la tabla 2 y la figura 2 pudimos observar que la mayor incidencia en cuanto a gravedad de las lesiones comienza a partir de los 26 años, y su mayor número es entre los 30-40 años.⁶

Concluimos que el uso de *cytobrush* aumenta la calidad del diagnóstico por cuanto precisa la existencia de lesiones endocervicales en la mayoría de los casos donde la espátula de Ayre no penetra.

No reportamos ningún caso con diagnóstico de no útil con la utilización del *cytobrush*.

Existe un aumento directamente proporcional entre la exactitud diagnóstica y el grado de lesión endocervical.

TABLA 2. Distribución de los grupos etarios

	<25	26-30	31-40	41-45	46-50	>50	Sin edad	Total
Negativo	1	5	7	2	1	1	1	18
NIC-I	5	4	12	3	2	1	-	27
NIC-II	3	6	16	1	2	1	1	30
NIC-III Cis	7	17	23	8	3	2	1	61
CI-CE	-	-	1	-	-	-	-	1
Total	16	32	59	14	8	5	3	137

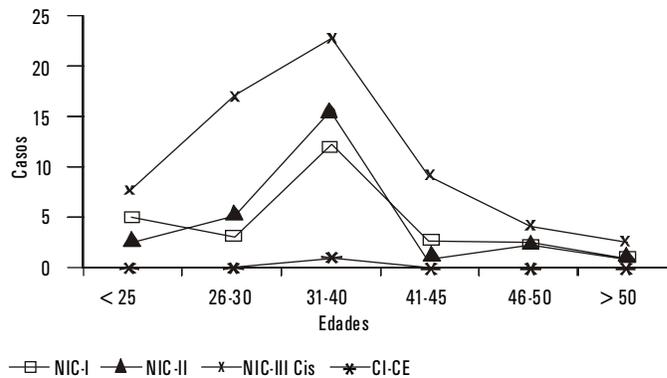


FIG. 2. Distribución de los grupos etarios en los grados de NIC.

SUMMARY: To establish a cytohistological correlation, 137 patients cared for in the Cervix Uteri Pathology medical office were surveyed for a year to study their endocervical canal by cytobrush method and eventually, they were applied a surgical treatment based on cervix uterization. The most striking result was to find out a correlation of 81 % among cases, which proved that the use of this method makes it possible to detect more accurately a lesion in the endocervical canal that may justify any subsequent medical action.

Subject headings: CONIZATION /methods; VAGINAL SMEARS/methods; CERVIX UTERI/pathology.

Referencias bibliográficas

1. Morano C. El cáncer del útero. 3 ed. Editorial Científico Medicina, 1969:4-100.
2. Struzziero-E, Corbo-M. The cytobrush and Ayre spatula in taking cervical vaginal specimens, *Minerva-Gynecol* 1994; 46:587-8.
3. Luzzatto R, Boon ME. Contribution of endocervical cytobrush sample to the diagnosis of cervical lesions. *Acta Cytol* 1996;10(6):1143.

4. Sáez MM. Estudio comparativo entre legrado de canal y cepillado de canal en el diagnóstico de la NIC. 1996.
5. Boon ME, Suurmeijer AJH. The Pap smears. 2 ed. rev. Leiden: Coulomb Press Leyden, 1993.
6. Manual de Reproducción Humana. Figo. The Trustees of Columbia University. 1994. Capítulo 24.

Recibido: 25 de febrero de 1999. Aprobado: 23 de marzo de 1999.

Dra. *Carmen Guerra Fournier*. Ave. Acosta No. 308 e/ Cortina y Figueroa. Municipio 10 de Octubre. Ciudad de La Habana, Cuba.