

GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA

Correlación colpohistológica en las pacientes portadoras de neoplasia intraepitelial cervical tratadas con radiocirugía**Colpohistological correlation in patients with cervical intraepithelial neoplasia treated with radiosurgery****Santa Torriente Hernández^I, Orlando Valdés Alvarez^{II}, Aracelis Villarreal Martínez^I, Roy Borrego^{III}**

^IMáster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Consultante. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La citología y la colposcopia se han utilizado a través de los años con el objetivo de sospechar las afecciones premalignas y malignas del cérvix uterino que solo la histología confirmará.

OBJETIVO: Evaluar la correlación colpohistológica en pacientes portadoras de neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) diagnosticadas y tratadas con radiocirugía.

MÉTODOS: Se realizó una investigación descriptiva longitudinal retrospectiva de 2 657 pacientes a las que se les realizó conización cervical en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa, en el periodo comprendido entre enero 1998 y diciembre 2008. Para dar curso al estudio se evaluaron variables como: exámenes colposcópicos previos y resultado histológico del tejido del cérvix uterino obtenido por conización con asa diatérmica. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de resumen descriptivas: la frecuencia porcentual, la media la desviación estándar y la prueba de Chi cuadrado con nivel de significación de $p \leq 0,05$, como significativo, $p \leq 0,01$ muy significativo y $p \leq 0,001$ altamente significativo, lo que permitió evaluar la confiabilidad y significación de las variables a estudiar.

RESULTADOS: La relación colpohistológica fue altamente significativa en las pacientes estudiadas.

CONCLUSIÓN: Se comprobó una buena correlación entre la colposcopia y la

histología en las
pacientes diagnosticada de neoplasia intraepitelial cervical.

Palabras clave: Correlación, colposcopia, histología, neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

ABSTRACT

The cytology and the colposcopy have been used over years looking for premalignant and malignant affections of the cervix uteri only confirmed by histology.

OBJECTIVE: to assess the colpohistologic correlation in patients presenting with cervical intraepithelial neoplasia (CIN) diagnosed and treated with radiosurgery.

METHODS: A retrospective, longitudinal and descriptive research was made in 2 657 patients underwent cervical conization in the Gynecology and Obstetrics Teaching Hospital of Guanabacoa municipality between January, 1998 and December, 2008. The following variables were assessed: prior colposcopy examinations and histological result of cervix uteri tissue obtained by conization with diathermic loop. For statistic analysis the descriptive abstract measures were used: the percentage frequency, the standard deviation mean and the Chi² test with a significance level of $p \leq 0,05$, as significant, $p \leq 0,01$ as very significant and $p \leq 0,001$ highly significant, allowing assessment of the reliability and significance of variable to be studied.

RESULTS: The colposcopy and histology relation was very significant in study patients.

CONCLUSION: There was verified a good correlation between colposcopy and histology in patients diagnosed with cervical intraepithelial neoplasia.

Key words: Correlation, colposcopy, histology, cervical intraepithelial neoplasia (CIN).

INTRODUCCIÓN

El cérvix uterino está cubierto por epitelio pavimentoso poliestratificado que se fusiona con el epitelio cilíndrico simple glandular a nivel del orificio cervical externo y este último conforma el canal endocervical, comunicándose de esta forma la cavidad uterina con la vagina. La unión de ambos epitelios, llamada zona de transición o unión escamocolumnar, es el sitio donde aparecen el mayor número de lesiones neoplásicas del cérvix.¹

La citología y la colposcopia se han utilizado a través de los años con el objetivo de diagnosticar las afecciones premalignas y malignas del cervix uterino; sin embargo, el estudio histológico es el que resulta concluyente para poder establecer el diagnóstico. Este puede realizarse por una biopsia en sacabocados, la conización con bisturí y la que se realiza con asa diatérmica, hoy por hoy, una técnica conservadora de la fertilidad que permite diagnosticar y tratar en el mismo momento y que fue la utilizada en este estudio.²⁻⁴

La extirpación en cono de ápice truncado, constituye la base fundamental de la técnica utilizada en la conización y el tamaño del cono dependerá de las dimensiones de la lesión y de la fertilidad de la paciente.

La ventaja que reporta como método diagnóstico es la obtención de una muestra de tejido para el análisis histológico y dar respuesta a elementos tales como: tipo histológico de la lesión, su localización, extensión, profundidad o relación con la porción subyacente para demostrar si existe invasión del estroma, determinar si la lesión fue extirpada totalmente o si hay lesión en los bordes de sección. Esto es uno de los aspectos para valorar si el método conservador ha sido terapéutico ya que se trata de una intervención que mantiene la funcionabilidad del órgano y mantiene la capacidad reproductiva.³

El cáncer de cuello uterino (CCU) es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial⁵ y la principal por enfermedades malignas en las mujeres de países en desarrollo, cada año se producen en el mundo más de 400 000 nuevos casos y de ellos alrededor de unos 272 000 que constituyen el 80 % se diagnostican en países poco desarrollados. Una de las razones que puede explicar esta elevada incidencia es la falta de programas eficaces de detección temprana esencialmente en la mayoría de los países en desarrollo.

La piedra angular de estos programas es la labor de pesquisa y para ello es importante la concientización, en pacientes y el personal de la salud, para realizar periódicamente la citología vaginal,⁶ para poder realizar un diagnóstico precoz en un período donde las lesiones son intraepiteliales, evitando su progresión al cáncer invasor. Aún cuando los programas de pesquisa, hayan seleccionado diferentes frecuencias de evaluación y sean distintas las edades para el comienzo y terminación de estos estudios, se debe además tener en cuenta que existen factores de riesgo que señalan dentro de una determinada población a quienes debemos integrar más temprana o tardíamente al proceso de diagnóstico precoz.

La citología vaginal en función de su bajo costo se considera una técnica eficaz en los programas de detección del cáncer de cuello uterino y sus precursores, bajo un adecuado control de la calidad. Está bien establecido que el frotis de Papanicolaou no es un método diagnóstico definitivo por sí solo, pero sirve principalmente para identificar a aquellas pacientes que requieren procedimientos diagnósticos adicionales.

La colposcopia no forma parte del proceso de pesquisa, por ser más costoso el proceder en cuanto al recurso material y al entrenamiento del personal médico, pero constituye un elemento esencial que unido a la citología contribuyen al diagnóstico precoz de las lesiones del cérvix uterino que elevan la tasa de morbimortalidad por CCU.

Motivados por lo antes expresado decidimos realizar una investigación con el objetivo de evaluar, en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, la correlación diagnóstica entre la colposcopia e histología, en las pacientes que acuden a la consulta de Patología de Cuello.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva longitudinal retrospectiva, de pacientes que fueron sometidas a conización cervical por radiocirugía en el Hospital Docente

Ginecoobstétrico de Guanabacoa, en el decenio comprendido entre enero de 1998 y diciembre de 2008. Todos los casos fueron remitidos a consulta de patología de cuello por los diagnósticos: clínico (proviene del área de salud con o sin citología realizada por sospecha de lesiones premalignas o malignas del cervix) y citológico de NIC según lo establecido por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cérvicouterino (PNDPCCU).

El universo lo constituyeron 2 696 pacientes biopsiadas con técnicas de radiocirugía y conformaron la muestra 2 657 casos, solo las portadoras de NIC a quienes se les dio información sobre el proceso diagnóstico y posiblemente terapéutico que iban a ser sometidas, de esta forma se logró el consentimiento informado de la paciente y el familiar en caso de las adolescentes.

La obtención de la información fue secundaria a través de las Historias clínicas modelo oficial 54-01-1 ó 54-03-1, tarjetas de citología modelo oficial 66-02 y libro control de biopsias, se elaboró una base de datos, se procesó la información para la elaboración del informe final que lleva un análisis comparativo con otros estudios nacionales e internacionales realizados al respecto, emitiéndose conclusiones encaminadas a mejorar el accionar, tanto en el área de salud como a nivel institucional, con el especial interés de disminuir la morbi-mortalidad por CCU.

Con los resultados obtenidos se elaboraron las tablas, gráficos que se presentan en el estudio y estadísticamente se utilizaron: la frecuencia porcentual, el test de Chi cuadrado con nivel de significación de $p \leq 0,05$ (significativo), $p \leq 0,01$ (muy significativo) y $p \leq 0,001$ (altamente significativo) y el análisis de correspondencias, técnica estadística multivariada, derivada del análisis factorial, se aplica a variables categóricas (nominales) que se trata del análisis de las relaciones entre 2 variables categóricas que expresa los datos, si la distancia entre los puntos (variables) ellos están próximos en el espacio, tienen una relación fuerte e inversa si dos puntos están alejados.

El objetivo trazado se obtendrá de la interpretación de los resultados y para ello de la base de datos se obtuvieron las siguientes variables:

DEPENDIENTES:

- Lesiones premalignas y malignas de cuello uterino según histología.

Diagnóstico histológico:

Variable que se expresa según informe emitido por el departamento de Anatomía Patológica del centro, según clasificación de Richart.: Histología Normal, Histología Inflamatoria, Lesión de bajo grado: (LIE- BG. Se refiere a NIC I, HPV), Lesión de alto grado: (LIE-AG. Se refiere a NIC II, III, CIS.), carcinoma invasor, ya sea epidermoide, adenocarcinoma o mixto.

INDEPENDIENTES:

- Motivo de consulta: ¿Por qué asiste por primera vez al médico de familia o ginecólogo o ambos, en consulta de Patología de cuello? Salida en número y porcentaje.
- Resultados de la citología orgánica: se expresa según clasificación de Richart que es la utilizada por nuestro departamento de citología y es la establecida por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cérvicouterino: neoplasia

intraepitelial cervical grado I (NIC I), neoplasia intraepitelial cervical grado II (NIC II), neoplasia intraepitelial cervical grado III - carcinoma *in situ* de cuello uterino (NIC III-CIS), CIA (adenocarcinoma invasor), CICE (cáncer invasor escamoso).

La clasificación de *Bethesda* ha sido revisada y divulgada por el PNDPCC y por considerarla mas didáctica es la utilizada por los autores en este estudio.

- Resultado del estudio de canal: se realizó en casos muy selectivos: cuando la colposcopia no fue útil (insatisfactoria) o fue negativa frente a una citología positiva, se expresa igual que los resultados citológicos.

- Resultado de la colposcopia: Realizada con un colposcopio Karl Zeiss, Germany. La colposcopia fue realizada en consulta externa y los criterios para el diagnóstico colposcópico fueron los recomendados por el programa -clasificación colposcópica- Australia 1996: Normal: Epitelio escamoso original, Epitelio columnar, Zona de Transformación, Anormal: EBA, Punteado, Mosaico, Leucoplasia, Vasos atípicos, Insatisfactoria: Unión escamo-columnar no visible, Inflamación o atrofia severa, Ausencia del cervix.

Todo el análisis estadístico de la investigación se llevó a cabo utilizando SPSS versión 15, procesador estadístico de elección para trabajos donde se precisa establecer una interrelación entre las variables a investigar.

RESULTADOS

La colposcopia (tabla 1) se realizó en el 100 % de los casos; por los resultados el 89 % (n= 2357) fue positiva (anormal con hallazgo de Leucoplasia, epitelio acetoblancos, base, mosaico, e irregularidades vasculares) en el 95 % se relacionó con las LIE- AG, el 5 % (n= 132) fue negativo (normal con hallazgo de epitelio escamoso original, zona de transformación típica y ectopias) en este grupo predominó también las LIE- AG 88 % (n= 116) y en el 6 % (n= 168) fueron insatisfactorias (donde no se observó la línea escamo columnar) por el movimiento de la unión escamocolumnar hacia la profundidad del canal endocervical, en este grupo también predominó la LIE- AG 98 % (n= 164).

Tabla 1. Asociación colposcopia e histología. Hospital Materno de Guanabacoa. Ciudad de La Habana. 1998-2008

Colposcopia	Histología							
	LIE- AG		LIE- BG		Negativa		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Normal	116	88	5	4	11	8	132	5
Anormal	2251	95	82	3	24	1	2357	89
Insatisfactoria	164	98	0	0	4	2	168	6
Total	2531	95	87	3	39	1	2657	100

Lesión de alto grado: (LIE-AG) Lesión de bajo grado: (LIE- BG)

Fuente: Historias clínicas, Registro control en consulta, tarjetas de citología, libro control de biopsia.

El 15 % de las pacientes fue biopsiada solo con el diagnóstico colposcópico y en el 100 % presentó LIE por diagnóstico histológico (tabla 2).

Tabla 2. Asociación colposcopia diagnóstica inicial e histología. Hospital Materno de Guanabacoa. Ciudad de La Habana. 1998-2008.

Colposcopia diagnóstica inicial	Histología					
	LIE- AG		LIE- BG		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Anormal LIE-AG	378	98	7	2	385	97
Anormal LIE-BG	3	30	7	70	10	3
Total	381	96	14	4	395	15

Lesión de alto grado: (LIE-AG) Lesión de bajo grado: (LIE- BG)

Fuente: Historias clínicas, Registro control en consulta, tarjetas de citología, libro control de biopsia.

DISCUSIÓN

Estos resultados se corresponden con los alcanzados por nuestro equipo de trabajo en estudios anteriores realizados al respecto donde la colposcopia siempre se ha mantenido con más del 85 % de correlación con el diagnóstico histológico, en otros trabajos nacionales ejemplo el Dr. *Balestena*⁶ obtuvo en su estudio un correlación altamente significativa y en el Hospital Eusebio Hernández, Goicolea A mantuvo una correlación colpohistológica en el periodo 1996-2006 del 92,8 %. (Datos oficiales. Taller de Radiocirugía Patología de Cuello de provincias occidentales; 2006), y desde el punto de vista internacional, *González Astorga* en el Hospital Central de Asturias obtuvo una correlación colpo-histológica superior al 90 %. Se expresa en sentido general por los especialistas que la colposcopia en los tiempos actuales cuenta con una amplia experiencia y aceptación profesional en el diagnóstico de lesiones premalignas y malignas del cérvix, y cada vez se relaciona más con la histología.^{7,8}

El Dr. *Malcom Coppleson* en Australia planteó que en su país, se adoptó un nuevo enfoque que se aparta algo de la escuela alemana original, porque concentra la atención sobre la zona solamente identificable con el colposcopio, que se ha decidido en llamar zona de transformación; presentando una clasificación para dicha zona en típica y atípica. La primera siempre benigna y la segunda con capacidad de transformación maligna.^{9,10}

El Dr. *Joseph A. Jordán* de Inglaterra plantea que todas las pacientes con citología anormal debieran contar con un examen colposcópico cervical (Primer Congreso

Mundial de Colposcopia y Patología Cervical Uterina y Octava Reunión anual. 1973. Molachino. Establecimiento Gráfico S.A. Rosario. Argentina). El Dr. Ariosa en sus resultados de la Radiocirugía en el "Hospital América Arias" (Datos oficiales. Taller nacional de radiocirugía 2005, Hospital Nacional, Ciudad de la Habana) se refiere a la utilidad de la colposcopia asociada a la citología en la pesquisa de las lesiones del cuello uterino.

Todos estas consideraciones reafirman la necesidad de contar con colposcopistas entrenados en todos los centros asistenciales pues resulta necesario, que la colposcopia forme parte del examen ginecológico de rutina a toda paciente que solicite atención, sobre todo las adolescentes que están fuera del programa de diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino y que en los tiempos actuales constituyen un factor de riesgo por los cambios en las conductas sexuales que experimentan.^{11,12}

Según la literatura nacional e internacional revisada la correlación que se manifiesta por encima del 85 % es considerada altamente satisfactoria. *Pérez Moreno*, del hospital de San José Bogotá se refiere al valor de asociar la citología con la colposcopia para obtener menos porcentaje de falsos negativos.¹¹

Nuestro centro se ha caracterizado por un elevado índice de correlación colpo-histológica, se ha adquirido una vasta experiencia al respecto, contamos con el Profesor *Orlando Valdés* experto latinoamericano en colposcopia y maestro formador de colposcopistas.¹²

Según lo expuesto anteriormente exhibimos los resultados obtenidos con la colposcopia diagnóstica inicial (tabla 2) sin tener en cuenta la realización de la citología, para nuestro colectivo esta conducta nos ha permitido dar cobertura a cierto grupo poblacional que solo acude a consultas cuando presenta algún síntoma y en muchas de las ocasiones no se había realizado nunca la citología o estaban fuera del programa por la edad y que después de varios años sin atención ginecológica acudían por un cuadro clínico que hacia sospechar patología del cérvix. La tabla 2 muestra que del total el 15 % (n= 395) no tenía en el momento inicial estudio citológico reciente o era negativa por tanto la colposcopia, que fue positiva, decidió la realización del cono pues en el 97 % fue anormal para LIE-AG el 98 % corresponde con lesiones histológicas de alto grado, de las LIE-BG (3 %) el 70 % histológicamente fueron de bajo grado, aunque el porcentaje tratado en este subgrupo no fue muy significativo, hemos tratado siempre de ser muy conservadores y expectantes con los casos de bajo grado.

En estudios de autores internacionales, el italiano el Dr. *Guerra B*¹³ encontró una fuerte relación entre las alteraciones por colposcopia inicial y el diagnóstico histológico de la conización, también este propio autor demostró que existe un porcentaje de pacientes que presentan alteraciones histológicas en el cérvix y sin embargo tienen un cuello clínicamente sano. Respecto a la colposcopia inicial de pesquisa no encontramos publicaciones nacionales al respecto pero en nuestro medio contamos con los resultados del estudio realizado por *Lugo Sánchez*,¹⁴ que se refiere al uso de este proceder diagnóstico; también en eventos nacionales como los talleres de radiocirugía se refieren algunos colegas a la utilidad de la colposcopia en las consultas de ginecología para complementar el examen ginecológico.

Se concluye que:

- Se comprobó una buena correlación entre la colposcopia y la histología.
- Existió una correlación colpohistológica altamente significativa en los casos tratados donde la decisión del cono fue solamente por el resultado colposcópico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Palo G. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1998.
2. Bjerre B, Eliasson G, Linell F, Sodeabery H. Conization as only treatment of carcinoma in situ of the uterine cervix. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;155:143-65.
3. Chaulet A, Esquivel E, Natan A, Seiref S, Righetti R. La conización de cuello en el diagnóstico y tratamiento de la neoplasia intraepitelial de cuello uterino en la actualidad. *Obstet Ginecol Latinoam.* 1996;44(11-12):413-8.
4. Cabeza E. Tratamiento del cáncer cérvicouterino en las etapas tempranas. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1993;19(2):114-20.
5. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N. La participación masculina en el cáncer cérvicouterino. En: Alonso P, Lazcano E, Hernández M, editores. *Cáncer cérvicouterino. Diagnóstico, prevención y control.* Buenos Aires: Ed. Méd. Panamericana; 2005. p. 225-32.
6. Balestena JM, Suárez BC, Piloto MM, Batista CR. Correlación entre el diagnóstico citológico, colposcópico y biopsia dirigida con el diagnóstico histológico por conización. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2004;30(3):16-30.
7. Richart Ralph M. Precusores del cáncer cervical y su manejo. Cap. 48. Sección II. *Ginecología oncológica.* En: Rock Thompson (editor). *Te-Linde: Ginecología quirúrgica.* 8va ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1998. p. 1411-32.
8. González-Merlo J, González E, Biete A. Cáncer de cérvix. En: González-Merlo J, González J. *Ginecología.* 2da ed. La Habana: Masson; 2000. p. 150-67.
9. Eddy GL, Spitzer GW, Creasman WT. Adverse effect of electrosurgical loop excision on assignment of FIGO stage in cervical cancer: report of two cases. *Gynecol Oncol.* 1994;55(2):313-7.
10. Christian Kainz MD. Radiocirugía en el manejo de la neoplasia intraepitelial cervical. *Reprod Med.* 1999;41(6):409-14.
11. Pérez Moreno C. Seguimiento de la LIE-AG postratamiento. *Rev Ginecol.* 2006;44(2).
12. Capote Y. Neoplasia Intraepitelial cervical en adolescentes [tesis]. La Habana: Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa; 2006.
13. Guerra B, Zanardi C, De Simone P. Discrepancy between histopathological diagnoses based on guided biopsy and cone biopsy of the cervix uterine: analysis of 346 cases of laser conization. *Minerva Ginecol.* 1996;46(9):455-9.
14. Lugo Sánchez A. Valor del examen colposcópico en pacientes con citología negativa [tesis]. La Habana: Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa; 2007.

Recibido: 10 de diciembre de 2010.
Aprobado 20 de diciembre de 2010.

Dra. *Santa B. Torriente Hernández*. Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba. Estrada palma # 20. La Habana Cuba. Correo electrónico: beatrizth@infomed.sld.cu