



Revisión de la categoría citológica "ASCUS" en el Hospital de Jove

natalia muñiz fernandez *, esperanza fernandez fernandez *, Juliana Escobar Stein *, Luis Ovidio González Vázquez *

* Hospital de Jove de Gijón ESPAÑA

Resumen

El concepto de "ASCUS" aunque recogido en la clasificación de Bethesda es uno de los más controvertidos desde el punto de vista citológico, hasta el punto de que algunos autores dudan de la conveniencia de su empleo. En el Hospital de Jove de Gijón (España) hemos hecho una revisión de las citologías diagnosticadas como ASCUS durante el año 1999, fecha elegida para lograr un periodo de seguimiento de 5 años. En ese año se diagnosticaron un total de 4712 citologías cervicovaginales de las que 81 se incluyeron en la categoría de ASCUS. Esto representa el 1,7%, siendo la proporción ASCUS/Lesión intraepitelial de bajo grado de 0,98. La literatura admite valores por debajo del 5% en el primer caso y de 2-3 en el segundo. De estos 81 casos 19 (23,45%) se diagnosticaron en el tiempo de seguimiento de alguna lesión displásica o maligna. En concreto 13(16,04%) fueron diagnosticados de CIN 1, 5(6,1%) de CIN 2-3 y 1(1,23%) de carcinoma epidermoide infiltrante. Los otros 62 casos evolucionaron hacia la benignidad si bien 12 de ellos presentaron algún diagnóstico citológico más de ASCUS durante el periodo de seguimiento. Estos 62 estudios fueron revisados por un equipo de 4 personas (2 citotécnicos y 2 patólogos) en una primera fase de forma individual alcanzando un diagnóstico de concordancia pleno de ASCUS en solo 16 (26%) de los casos y ,por contra, clasificando otros 7 (11%) casos los 4 revisores como cambios benignos. Los 39 casos restantes en que hubo discrepancias se analizaron conjuntamente en una segunda fase con un microscopio multicabazal consiguiéndose en todos ellos un diagnóstico de consenso(Acuerdo en , al menos, 3 personas) siendo éste de ASCUS en 18(29%) y de cambios benignos en 21 (34%). Creemos por tanto que, en nuestra experiencia, la categoría ASCUS se debe mantener como diagnóstico de alarma dado que el porcentaje (7,4%) de casos que presentaron, en el periodo de seguimiento, patología de alto riesgo (CIN 2-3, carcinoma) fue significativamente más alto que en la población normal. No obstante el hecho de que la mayoría evolucione a la normalidad (76,55%) y de que tras la revisión de esos casos solo se mantenga el diagnóstico de ASCUS en poco más de la mitad de los mismos nos habla de una categoría citológica heterogénea y poco reproducible en la que probablemente se deban introducir nuevas técnicas diagnósticas, determinación de HPV, p-16, para poder predecir mejor el comportamiento de cada caso y por tanto definir mejor las medidas a adoptar

Introducción

El concepto de atipia escamosa de significado incierto (ASCUS) es probablemente el más controvertido dentro de la citología ginecológica. Pese a llevar más de una década recogido dentro de las diferentes ediciones del Sistema Bethesda sigue siendo cuestionado por muchos autores, algunos de los cuales abogan por su completa desaparición. Las mayores críticas se centran en la falta de criterios objetivos para su diagnóstico lo que provoca una pobre reproducibilidad interobservador . Esto hace que la tasa de ASCUS en la literatura varíe entre cifras tan dispares como el 1 y el 10% del total de las citologías examinadas. En general se admite como correcta una tasa de ASCUS por debajo del 5% y la mayoría de las publicaciones recogen una incidencia entre el 2,5 y el 3%. Otro dato que se considera importante es la proporción de casos diagnosticados de ASCUS y aquellos etiquetados de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL). En general, aunque las cifras son también muy dispares dentro de la literatura se considera una buena proporción aquella por debajo de 2/1 y en ningún caso se admiten cifras superiores a 3/1. En este contexto nos hemos planteado hacer una revisión de las citologías diagnosticadas de ASCUS en el Hospital de Jove de Gijón, valorando en primer lugar si las cifras totales se ajustan a estos parámetros y en segundo lugar observar la evolución de estos pacientes a lo largo de 5 años de seguimiento para determinar si la incidencia de lesiones displásicas y neoplásicas en los mismos es significativamente más alta que en la población normal o si por el contrario esto no es así y , por tanto, no está justificado el gasto que supone el seguimiento exhaustivo de estos pacientes ni la carga de ansiedad que conlleva para las mismas. Por otra parte hemos intentado medir la reproducibilidad del diagnóstico con una segunda valoración de los casos por cuatro personas diferentes primero de forma individual y luego conjunta.

Material y Métodos

Para lograr los objetivos planteados en el trabajo se revisaron las citologías ginecológicas diagnosticadas como atipia escamosa de significado incierto (ASCUS) en el Hospital de Jove durante el año 1999. Se eligió esta fecha para conseguir un periodo de seguimiento de 5 años.

En primer lugar con ayuda del programa informático (PAT-win) se realizó un seguimiento de cada caso valorando la aparición de lesiones intraepiteliales de bajo o alto grado y la aparición de lesiones infiltrantes.

Posteriormente se visualizaron los casos diagnosticados de ASCUS, que no presentaban evolución hacia las lesiones mencionadas, al microscopio. La revisión se realizó primero de forma individual por un grupo de 4 personas (2 patólogos y 2 citotécnicos) y posteriormente, en los casos en que no existía concordancia plena en el diagnóstico, se realizó una segunda evaluación conjunta en un microscopio multicabezal intentando alcanzar un diagnóstico de consenso (Concordancia en al menos 3 personas).

Resultados

De las 4712 citologías ginecológicas diagnosticadas en el Hospital de Jove de Gijón durante el año 1999, 81 fueron etiquetadas como atipia escamosa de significado incierto (ASCUS). Esto representa el 1,7% del total.

En ese mismo periodo se diagnosticaron 83 casos como lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) por lo que la proporción ASCUS/LSIL fue de 0,98.

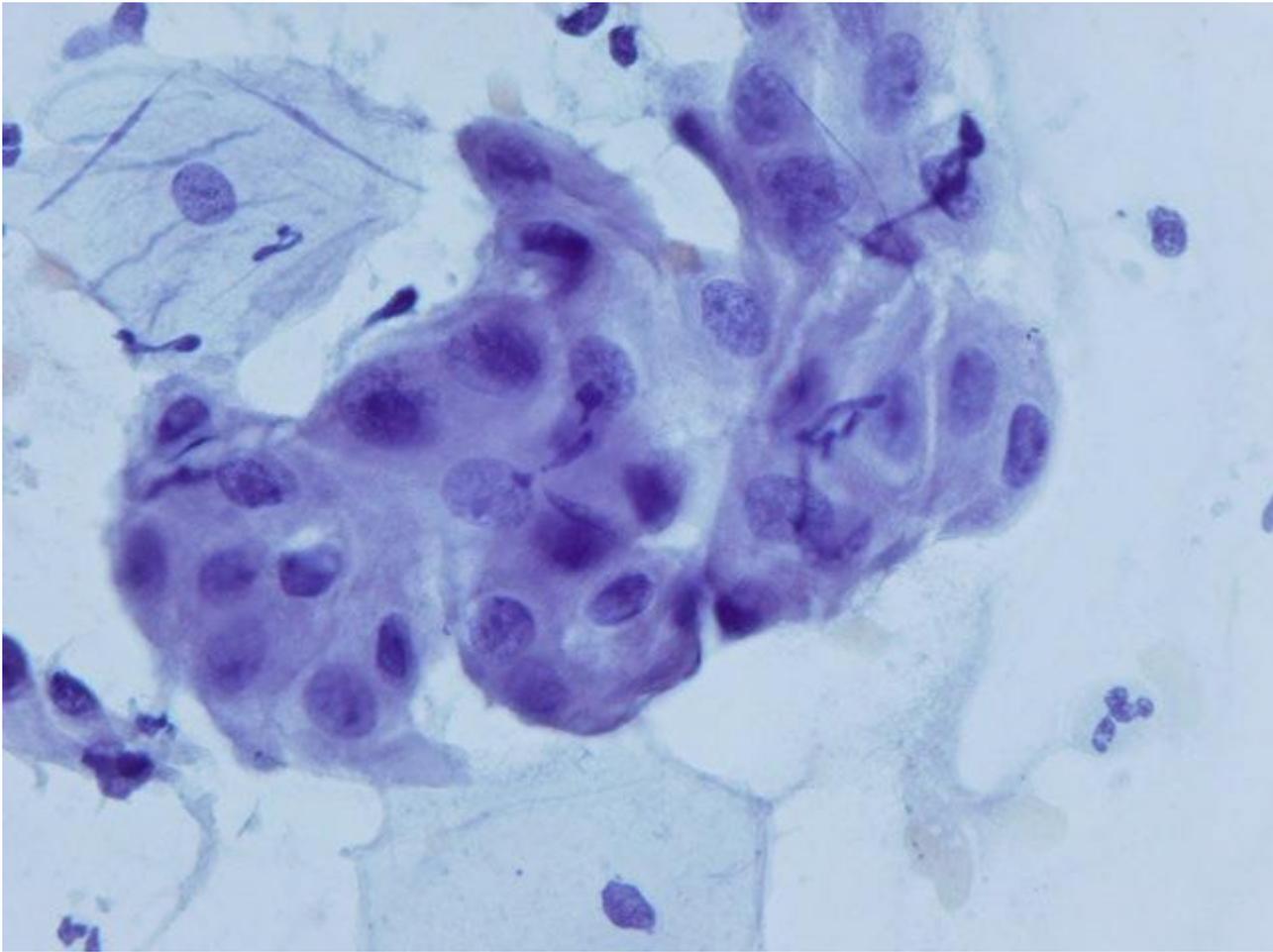
En el momento de realización del estudio y, por tanto, tras un seguimiento mínimo de 5 años, 19 de estas pacientes presentaron alguna lesión displásica o maligna diagnosticada por citología o biopsia, lo que representa un 23,45% del total de casos analizados. En concreto 13 casos fueron etiquetados de lesión intraepitelial de bajo grado (16,04%), 5 de lesión intraepitelial de alto grado (6,17%) y 1 de carcinoma epidermoide infiltrante (1,23%).

Los 62 casos restantes (76,55%) evolucionaron favorablemente si bien 12 de ellos presentaron algún diagnóstico más de ASCUS durante el periodo de seguimiento.

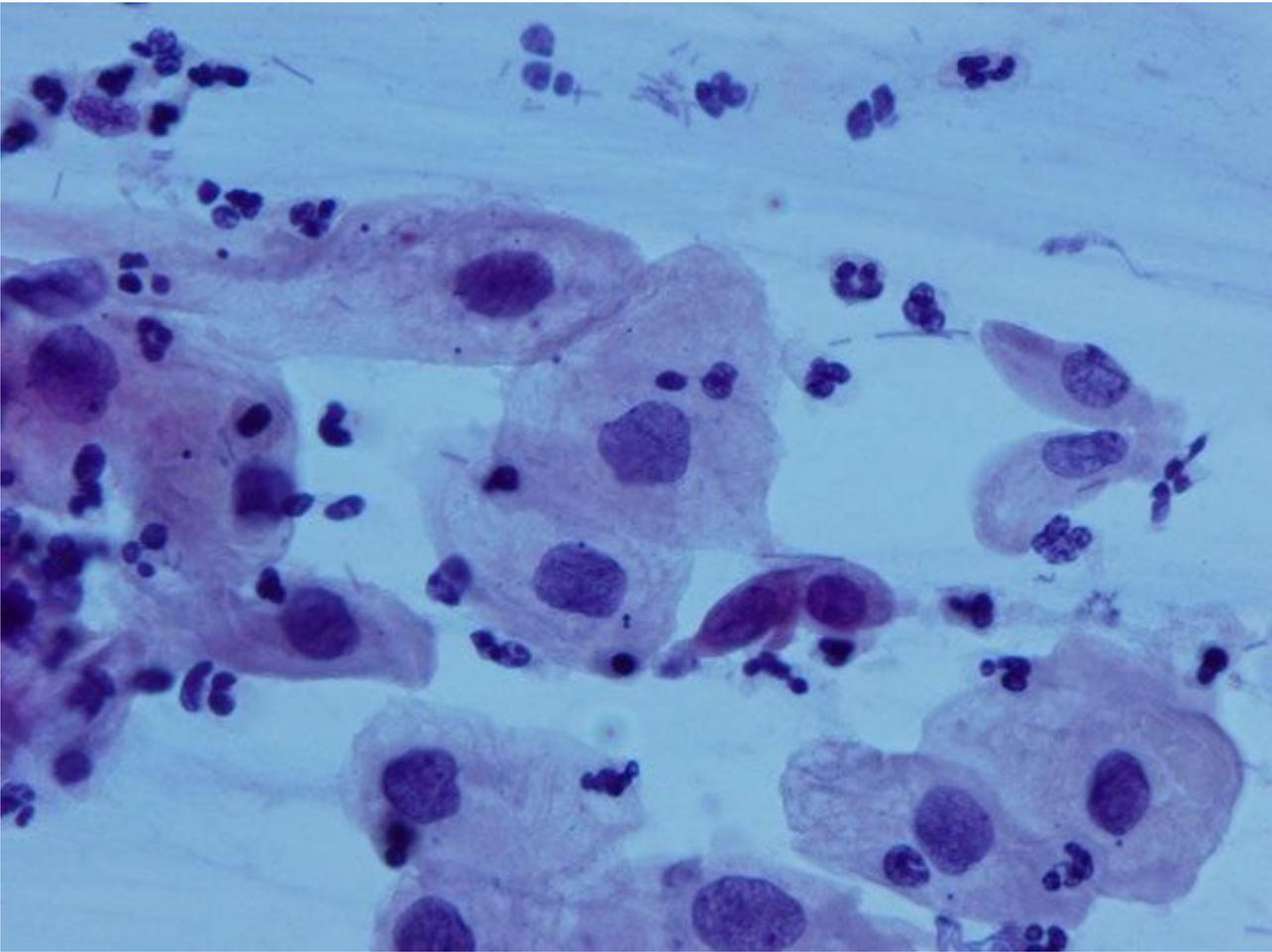
Todos estos casos fueron revisados en el microscopio de forma independiente por 4 personas (2 patólogos y 2 citotécnicos) recogiendo los resultados por separado. Tras contrastar estos resultados se observó que en 16 casos (26%) el diagnóstico de ASCUS era mantenido por los cuatro observadores mientras que en otros 7 casos (11%) se llegó por parte de los mismos a un diagnóstico uniforme de cambios benignos.

Los 39 casos restantes (63%) en los que existía algún grado de discrepancia entre los observadores fueron analizados en una segunda fase de forma conjunta con ayuda de un microscopio multicabezal, alcanzándose en todos los casos un diagnóstico de consenso (concordancia en al menos 3 personas), siendo éste de ASCUS en 18 casos lo que representa el 29% del total de casos examinados y de cambios benignos en los restantes 21(34%).

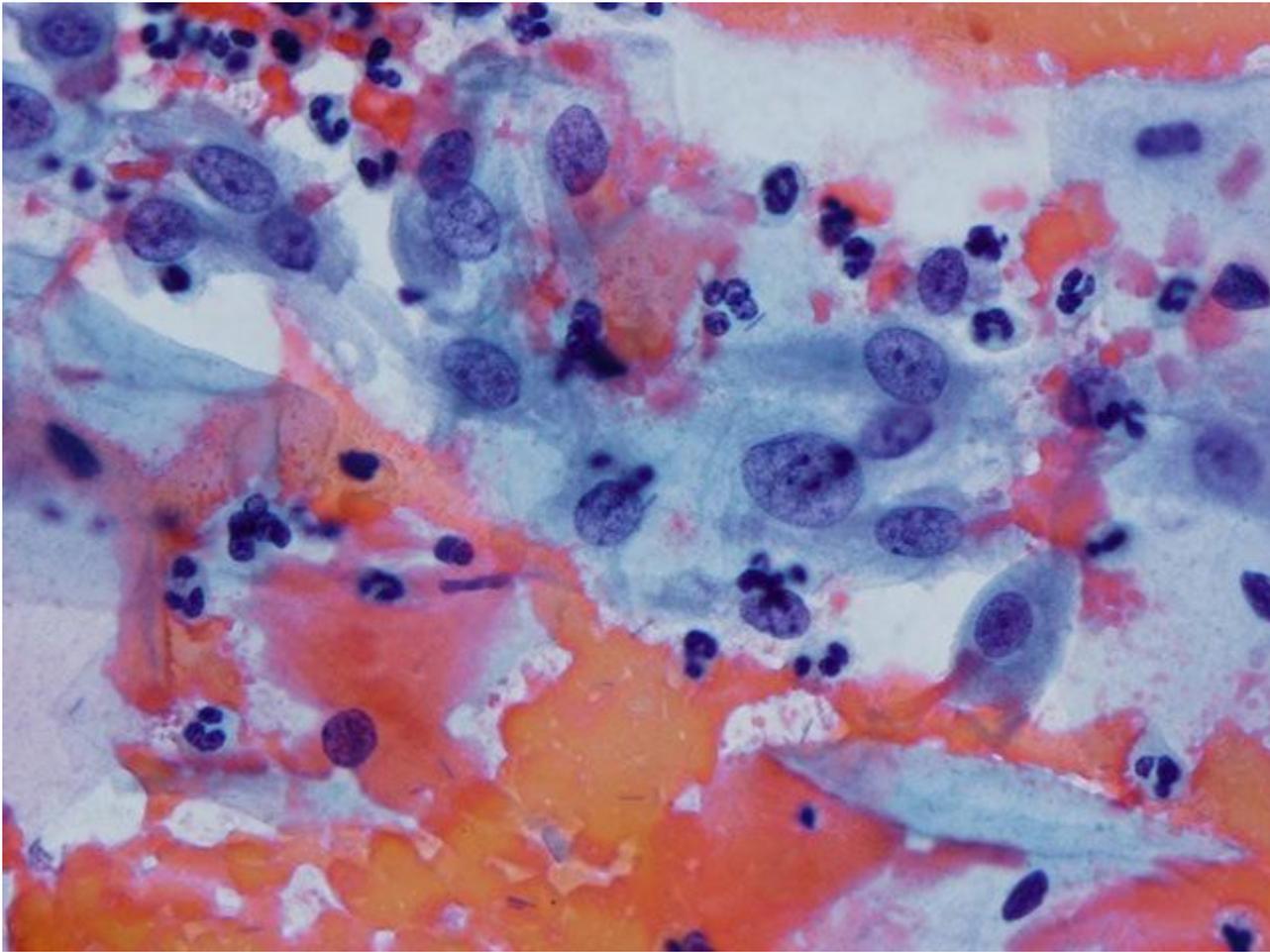
En conjunto, por tanto, tras la revisión citológica sólo se conseguía mantener el diagnóstico de ASCUS en un 55% de los casos examinados.



- Ejemplo de citología diagnosticada como ASCUS



- ejemplo de citología diagnosticada como ASCUS



- Ejemplo de citología diagnosticada como ASCUS

Discusión

Este estudio pretende realizar una revisión de la categoría citológica ASCUS tanto desde el punto de vista de la reproducibilidad del diagnóstico como del riesgo de evolución de las pacientes hacia lesiones displásicas o malignas.

Los datos generales obtenidos concuerdan con los recogidos en la literatura como aceptables así el porcentaje total de casos diagnosticados como ASCUS (1,7%) está por debajo del 5% admitido en general como límite. Por otro lado la proporción ASCUS/LSIL es de 0,98 también claramente inferior a 2 que es el límite considerado como correcto.

En cuanto a la reproducibilidad ésta es pobre y sólo se mantiene tras la revisión de los casos el diagnóstico de ASCUS en el 55% de los mismos.

Por lo que se refiere a la evolución el riesgo de desarrollar lesiones graves en los cinco años de seguimiento (lesión intraepitelial de alto grado o carcinoma) es significativamente más alto (7,4%) que en la población general sometida a cribado citológico (< 1%).

Conclusiones

La revisión citológica indica que la categoría ASCUS se debería mantener como señal de alarma de evolución hacia lesiones graves dado que el porcentaje de las mismas entre las pacientes diagnosticadas es significativamente más alto que en la población general.

No obstante la escasa reproducibilidad diagnóstica y el hecho de que la mayoría de las lesiones evolucionen favorablemente habla de una categoría muy heterogénea y en la que probablemente sea necesario la introducción de nuevas pruebas diagnósticas (Determinación de HPV, p-16) para seleccionar mejor aquellos casos de mal pronóstico y que deban ser tratados de forma más agresiva y por contra evitar pruebas innecesarias al resto de las pacientes.

Bibliografía

1. Davey DD. Cytopathology update on atypical squamous cells. J Low Genit Tract Dis. 2005 Apr; 9(2): 124-9
2. Yalti S, Gurbuz B, Bilgic R, Cakar Y, Eren S. Evaluation of cytologic screening results of the cervix. Int J Gynecol Cancer. 2005 Mar-Apr; 15(2):292-4.
3. Varras M. The problems with different management options of women with minor squamous intraepithelial lesions in Pap tests. Clin Exp Obstet Gynecol. 2004; 31(4): 249-50.
4. Yarandi F, Izadi Mood N, Mirashrafi F, Eftekhari Z. Colposcopic and histologic findings in women with a cytologic diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2004 Dec; 44(6): 514-6.
5. Patel TS, Bhullar C, Bansal R, Patel SM. Interpreting epithelial cell abnormalities detected during cervical smear screening, a cytologic approach. Eur J Gynaecol Oncol. 2004; 25(6): 725-8.
6. Malarewicz A. Controversies in the Bethesda System. To diagnose atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) or not to diagnose?. Ginekol Pol. 2004 Oct; 75(10): 807-13.
7. Sodhani P, Gupta S, Singh V, Sehgal A, Mitra AB. Eliminating the diagnosis atypical squamous cells of undetermined significance: impact on the accuracy of the Papanicolaou test. Acta Cytol. 2004 Nov-Dec; 48(6): 783-7.
8. Karateke A, Gurbuz A, Kabaca C, Zati A, Mengulluoglu M, Kir G. atypical squamous cells: improvement in cytohistological correlation by the 2001 Bethesda System. Eur J Gynaecol Oncol. 2004; 25(5): 615-8.