

Metodología diagnóstica en Lesiones escamosas intraepiteliales y Lesiones glandulares del cuello uterino

Métodos diagnósticos

Citología Exocervical

Cepillado Endocervical

Colposcopia del TGI

Biopsia exocervical (Bajo Control Colposcópico)

Legrado endocervical

Captura Hibrida II

Papanicolaou: Bethesda 2001

- ASC US (Atipía de células escamosas de significado indeterminado): 5 a 17% se asocia con CIN 2 o 3 en la biopsia.
- ASC H (Atipía de células escamosas no puede excluir una lesión intraepitelial de alto riesgo): 24 a 94% se asocia con CIN 2o 3 en la biopsia.

LSIL

- Papanicolaou con LSIL: 15-30% enmascaran un CIN 2 o 3.
- Colposcopía: identifica a las pacientes con lesiones de alto grado
- Captura Híbrida II: 83% positivos para HPV de alto riesgo en mujeres con citología positiva para LSIL (ALTS).

HSIL

- Papanicolaou positivo para HSIL: corresponde a HSIL histológico en el 70-75%, pero 1%-2% de riesgo de cáncer invasor

CRITERIOS DE SOSPECHA COLPOSCOPICOS

- **TOPOGRAFICO**

- **MORFOLOGICO**

COLOR
BRILLO
SUPERFICIE
BORDES
EXTENSION
VASOS
ESPESOR

- **ASOCIACION DE IMAGENES**

CRITERIOS DE SOSPECHA COLPOSCOPICOS

CRITERIOS

COLOR
TAMAÑO
ESPESOR
SUPERFICIE
LOCALIZACION
FRAGILIDAD
ORIF. GLANDUL.
ACIDO ACETICO
DISEÑO VASCULAR
DIST. INTERCAP.
PR. DE LUGOL
LEUCOPLASIA
PUNTILLADO
MOSAICO
ASOC. DE IMAGENES

COMPATIBLE LSIL

BLANCO BRILLANTE
PEQUEÑO
FINO
LISA
EXOCERVIX
AUSENTE
ESCASOS, FINOS
LEVE
FINO, ARBORESCENTE
PEQUEÑO
DEBIL
DELGADA
FINO, SIMETRICO
POLIGONAL, SIMETRICO
INFRECUENTE

COMPATIBLE HSIL

BLANCO GRISACEO
EXTENSO
GRUESO
IRREGULAR
PERIORIF., ENDOC.
PRESENTE
CORNIFICADOS
INTENSA
GRUESO, ATIPICO
AUMENTADA
NEGATIVA
GRUESA
GRUESO, ASIMETR.
REDONDO, ASIMETR.
FRECUENTE

Lesiones escamosas intraepiteliales

Colposcopía

- Sensibilidad: 96%
- Especificidad: 48%

(Metaanálisis para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas. Obstet. Gynecol. 1998;91:626-631)

Agudeza de la biopsia colposcópica para HSIL

- Superior al 75%

Legrado Endocervical

Importancia:

- Detección de lesiones intraepiteliales escamosas endocervicales en pacientes con citología anormal.
- Descartar una posible lesión glandular o adenocarcinoma.
- Detección de un carcinoma oculto dentro del endocervix.
- Evaluación preterapéutica de pacientes con HSIL o sospecha de invasión para decidir una terapéutica adecuada.

Cytobrush

- Mayor sensibilidad que el L.E.C.sugiriendo su uso como screening inicial para detectar enfermedad endocervical
- Falsos positivos oscilan entre el 28.6 (Klam y col.)y 75% (Hoffman y col.)

Comparación de Legrado endocervical con el citobrush

Autores	Legrado endocervical				Cytobrush			
	S	E	VPP	VPN	S	E	VPP	VPN
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Hoffman y col.	49	82	69	65	93	26	52	82
Klam y col.	64.3	97.1	69.2	96.4	76.9	97.2	71.4	97.9
Andersen y col.	55	75	91	27	92	38	87	50

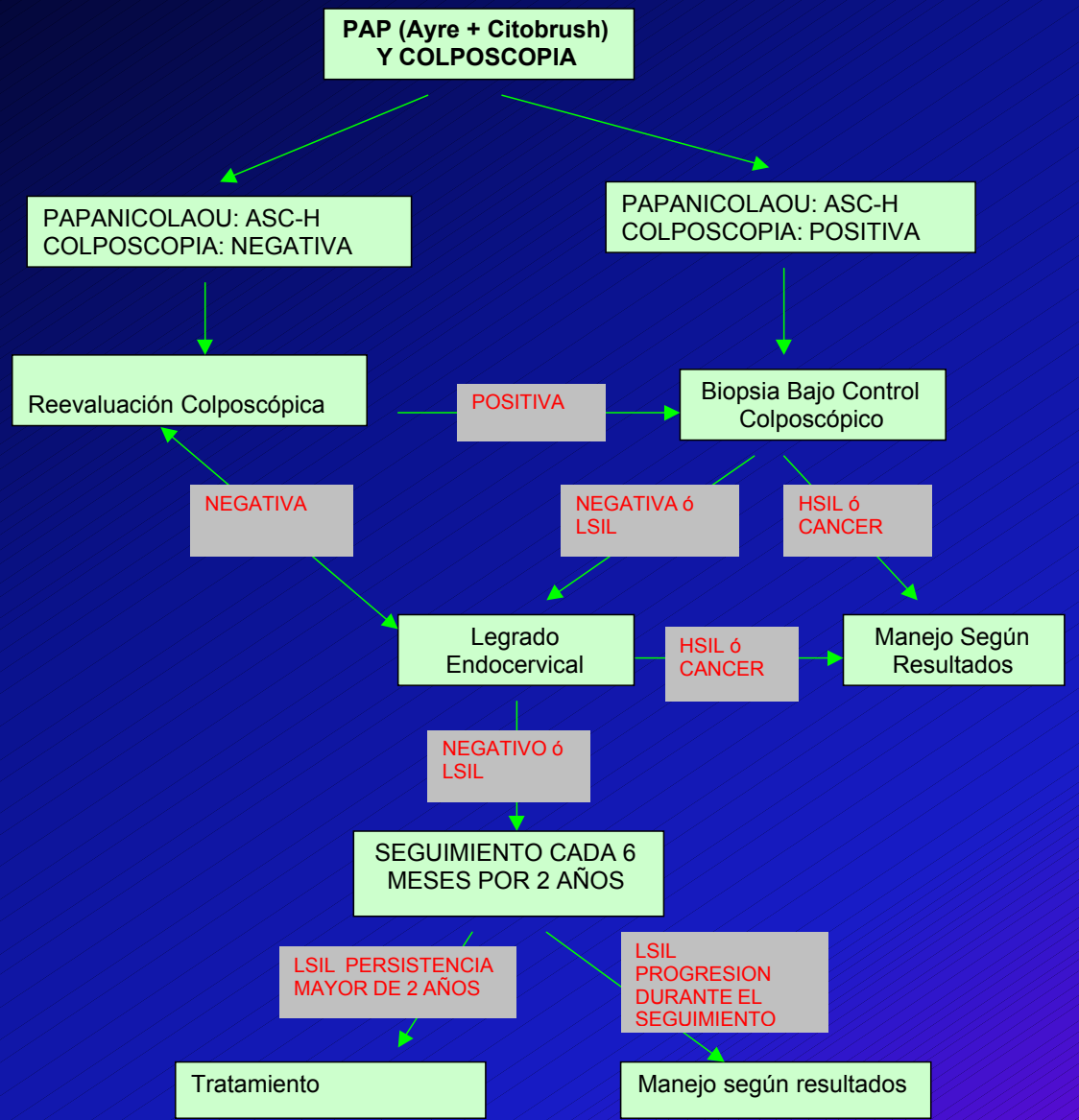
El Legrado Endocervical y el cepillado endocervical utilizados en forma conjunta constituyen la metodología diagnóstica más adecuada en la evaluación preterapéutica del HSIL.

Hospital de Clínicas
Sección Patología Cervical

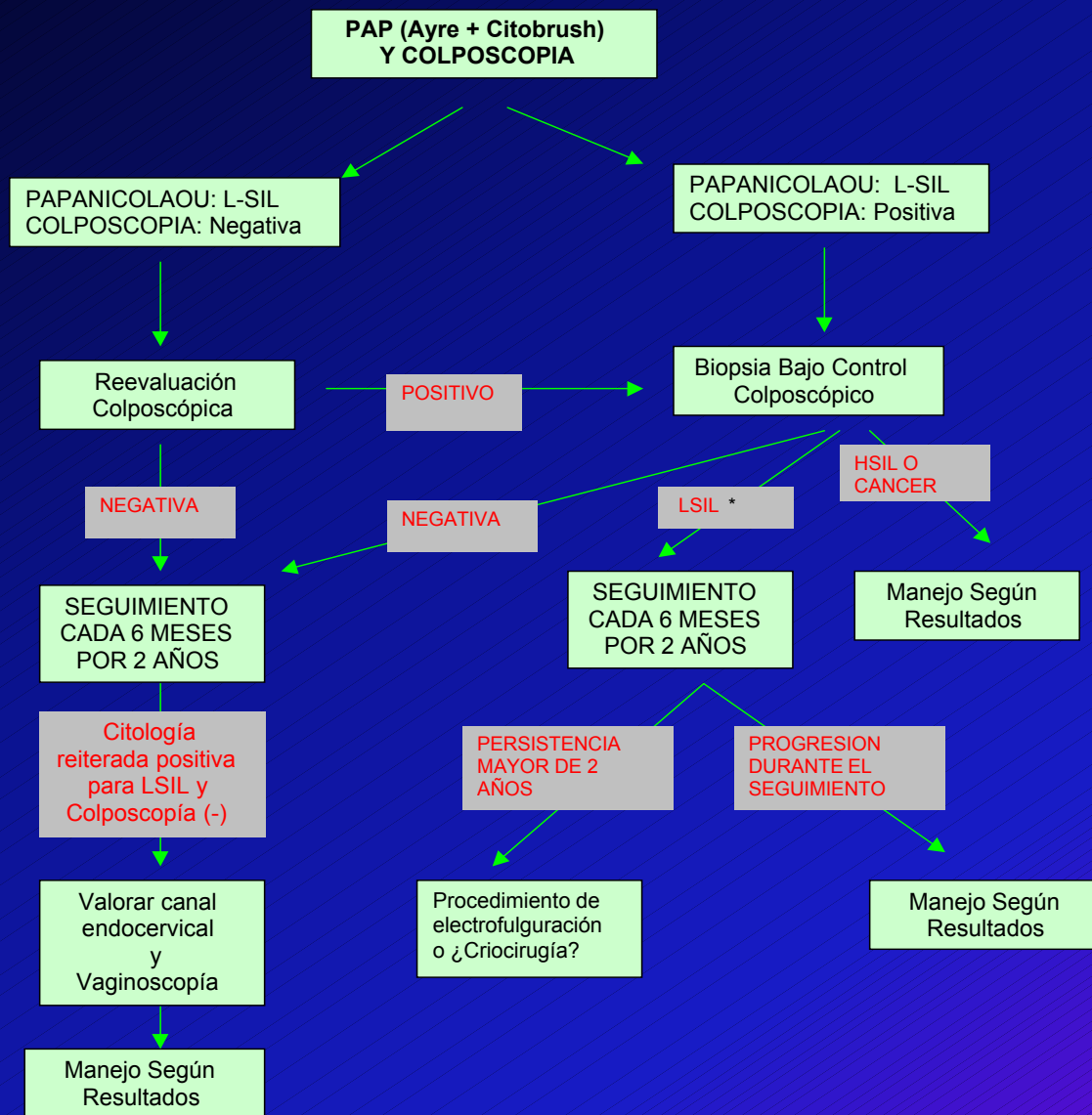
MANEJO DE PACIENTES CON ATIPIA DE CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US)



MANEJO DE PACIENTES CON ATIPIA DE CELULAS ESCAMOSAS: NO EXCLUYE LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (ASC-H)

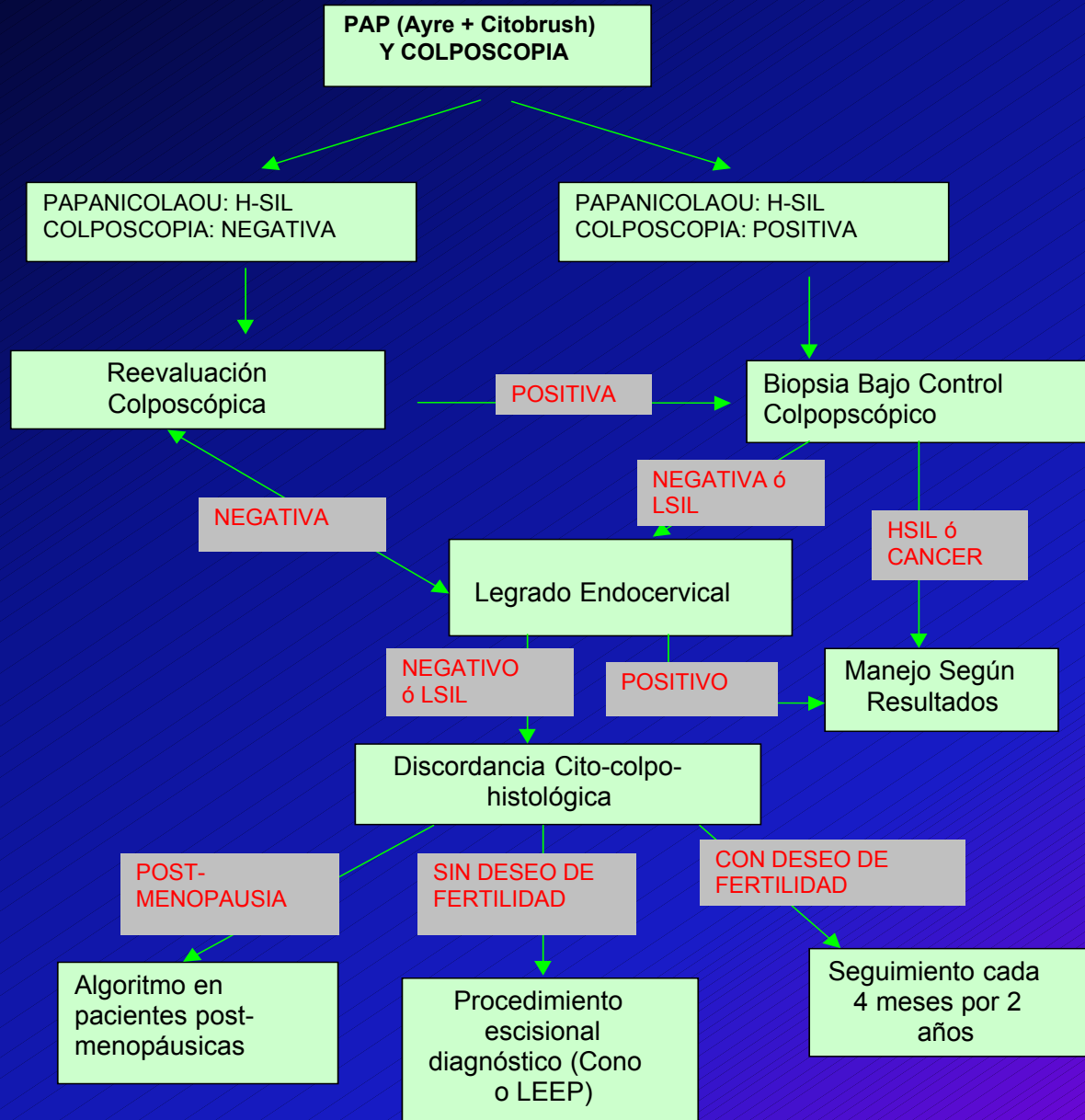


MANEJO DE PACIENTES CON LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (L-SIL)



* PACIENTES DE ALTO RIESGO ONCOLOGICO O INMUNOSUPRIMIDAS TRATAMIENTO (LLETZ)

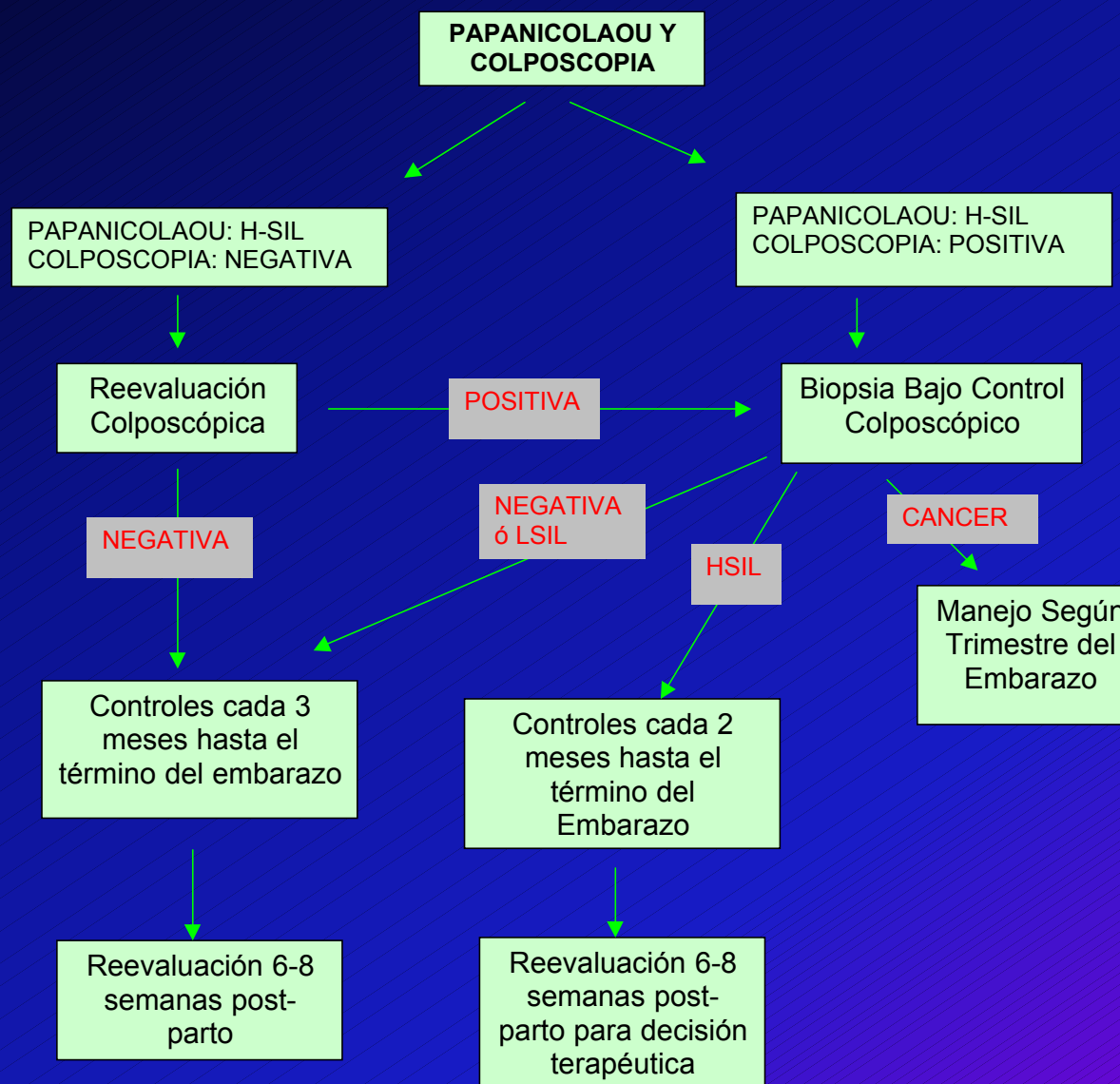
MANEJO DE PACIENTES CON LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (H-SIL)



MANEJO DE PACIENTES CON LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (H-SIL) EN PACIENTES POSTMENOPAUSICAS



MANEJO DE PACIENTES CON LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (H-SIL) DURANTE EL EMBARAZO



MANEJO TERAPEUTICO DE PACIENTES CON LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (H-SIL)



Bethesda 2001: Atipía de células glandulares

- Atipía de células glandulares no especificada (AGC NOS) riesgo asociado de 9 a 41% de CIN 2 o 3, Adenocarcinoma in situ o cáncer invasor
- Atipía de células glandulares “favorece neoplasia”: 27 a 96% asociado con CIN 2 o 3, ACIS o cáncer invasor
- Adenocarcinoma in situ 48 a 69% corresponde ACIS, pero en un 38% se asocia con Adenocarcinoma invasor

Lesiones glandulares

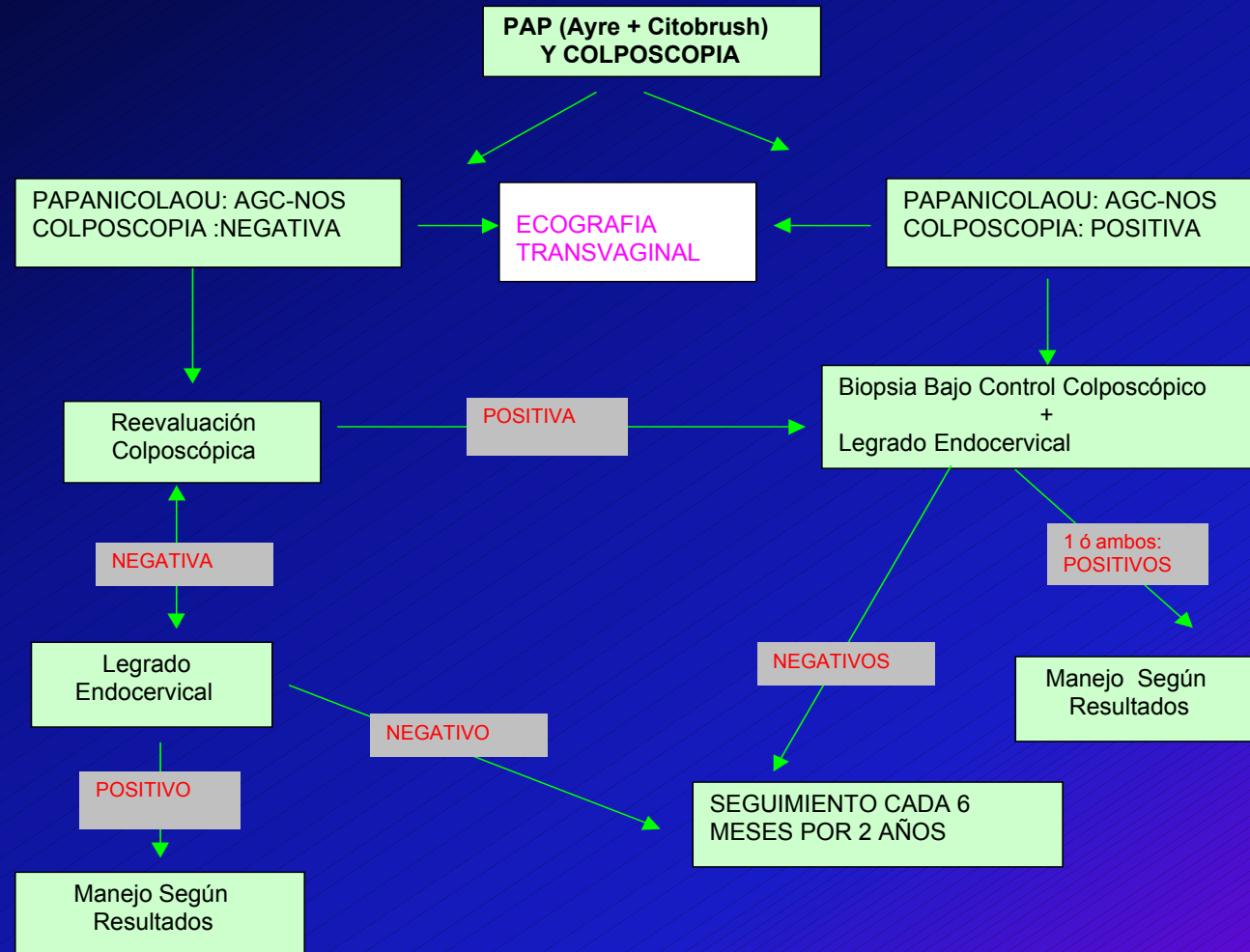
- Screening citológico cervical: Sensibilidad de 45 a 62% para identificar neoplasia glandular. El CIN es la forma mas común de neoplasia identificada en mujeres con un resultado citológico de AGC.
- Citobrush: muestra más directa del canal endocervical que permite mejorar el diagnóstico de Adenocarcinoma in situ, incrementando la sensibilidad.

Lesiones glandulares

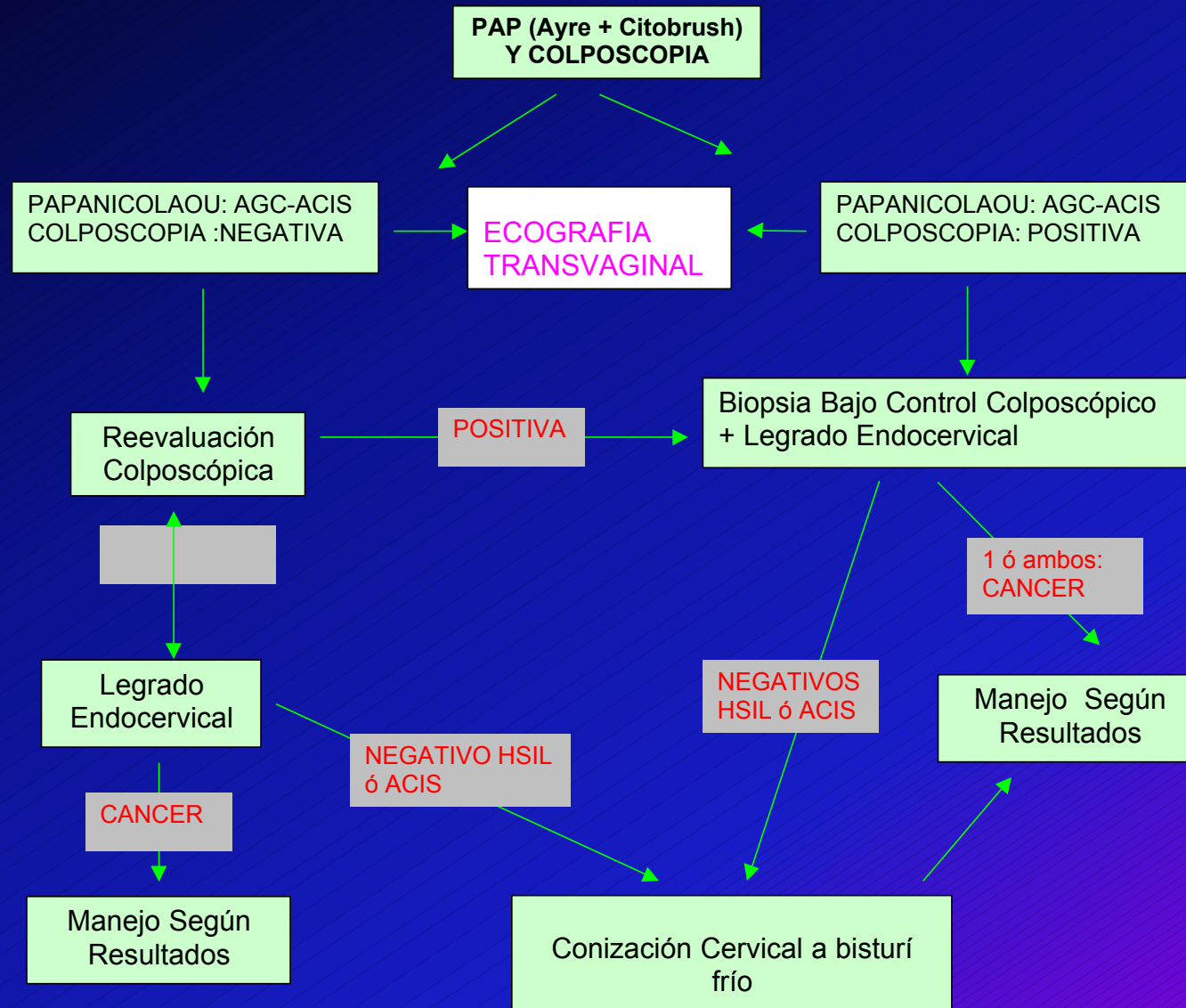
Colposcopía

- Sensibilidad: baja, ya que no presentan características definidas. La mayoría de ACIS se descubren incidentalmente luego de una biopsia con sospecha de lesión escamosa intraepitelial.
- Se ha sugerido que la mayoría de las lesiones comienzan dentro de la zona de transformación, pudiendo observarse papilas rígidas, individuales o fusionadas, y, a diferencia de las lesiones escamosas, pueden presentarse como islas densamente blancas sobre el epitelio cilíndrico.
- 50% de estas lesiones se encuentran ocultas dentro del canal

MANEJO DE PACIENTES CON ATIPIA DE CELULAS GLANDULARES NO ESPECIFICADO (AGC-NOS)



MANEJO DE PACIENTES CON ATIPIA DE CELULAS GLANDULARES FAVORECE NEOPLASIA ENDOCERVICAL O ADENOCARCINOMA IN SITU (AGC-ACIS)



MANEJO TERAPEUTICO DE PACIENTES CON MICROCARCINOMA DE CUELLO UTERINO

