

Beneficio de la biopsia random en pacientes con cribado patológico y colposcopia normal

Inmaculada Nicolás^a, Marta del Pino^a, Jaume Ordi^b, Aureli Torné^a

a: Hospital Clínic, ICGON Unidad de Patología Cervical, BARCELONA b: Hospital Clínic, Departamento de Anatomía Patológica, BARCELONA

OBJETIVOS

El cáncer de cuello de útero (CCU) es la tercera neoplasia más frecuente en las mujeres a nivel mundial. La detección precoz de sus lesiones precursoras ha reducido un 80-90% su incidencia y mortalidad. Las actuales guías tratan de estandarizar el diagnóstico y manejo de estas lesiones. La colposcopia se indica como herramienta diagnóstica en caso de presentar una citología anómala, una determinación del virus de papiloma humano (VPH) y prueba molecular positiva y en seguimiento de pacientes tratadas o con cribado anormal. La controversia aparece en casos con pruebas de cribado positivas y colposcopia negativa.

Nuestro objetivo es evaluar el posible beneficio de la biopsia cervical aleatoria (biopsia random) en pacientes con cribado alterado y colposcopia negativa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico observacional en el que se han incluido 368 pacientes valoradas en la Unidad de Colposcopia del Hospital Clínic de Barcelona desde 2010 hasta 2015, con citología de cribado alterada, determinación del VPH positiva y colposcopia negativa. Se les realizó una biopsia random a nivel de la zona de transformación a todas ellas.

El análisis estadístico se ha realizado mediante SPSS 23.0. Las variables categóricas se han comparado mediante la Chi cuadrado y el nivel de significación estadística ha sido $p \leq 0.05$.

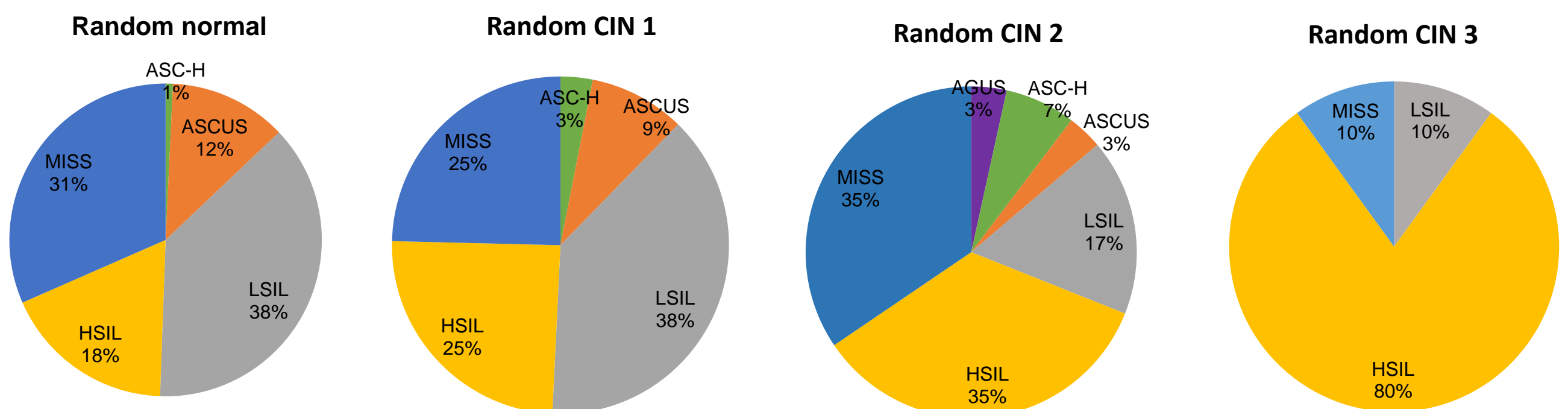
RESULTADOS

Un 71,08% (263 pacientes) presentaron una biopsia random negativa. Las citologías de referencia fueron las siguientes: 2 atipias de células escamosas que no permite descartar lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H), 32 atipias en células escamosas de significado incierto (ASCUS), 99 lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL), 47 lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) y 83 desconocidas.

Un 28,37% (105 pacientes) presentaron una biopsia random patológica: 1 adenocarcinoma (ADK), 65 neoplasias cervicales intraepiteliales de bajo grado (LSIL/CIN1) y 39 HSIL/CIN2-3. La distribución de sus citologías de referencia fue de: 2 ASC-H, 6 ASCUS, 25 LSIL, 16 HSIL y 16 desconocidas para las pacientes con biopsias random de LSIL/CIN1, y 2 atipias de células glandulares (AGS), 2 ASC-H, 1 ASCUS, 6 LSIL, 18 HSIL y 11 desconocidas para las pacientes con HSIL/CIN2+ (HSIL/CIN2-3 y ADK).

El Riesgo Relativo de presentar una lesión HSIL/CIN2+ en la biopsia random, en las pacientes con citología de cribado HSIL/ASC-H/AGS versus ASCUS/LSIL ha sido de 5.97 (IC95% 2.65-13.43) ($p < 0.01$).

Biopsia random normal	Biopsia random patológica
263 (71,08%)	105 (28,37%) ADK (1; 0,95%) CIN 1 (65; 61,90%) CIN 2 (29; 27,62%) CIN 3 (10; 9,52%)
Resultados de la biopsia random en pacientes con cribado alterado y colposcopia normal	



RR \geq CIN2 si PAP HSIL/ASCH/AGUS: 5.97
(IC 2.65-13.43)

Citología de referencia según el resultado de la biopsia random.

CONCLUSIÓN

La biopsia random aporta un beneficio en el diagnóstico de HSIL/CIN2+ en las pacientes con citología de HSIL/ASC-H/AGS y colposcopia negativa.