

RESULTADOS OBTENIDOS EN PACIENTES CON CITOLOGÍA AGC

González Cerrón S., Montero Macías R., Pérez Alonso S., de Diego Rivera E., Fernández Fernández A, Ibáñez Garicano, L.
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Unidad de Colposcopia.

OBJETIVO

El diagnóstico AGC es muy infrecuente. Normalmente se origina del epitelio glandular del endocérnix o endometrio. El objetivo de este estudio es estudiar los resultados de colposcopia y biopsia así como el tratamiento y la evolución de las pacientes con ese diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

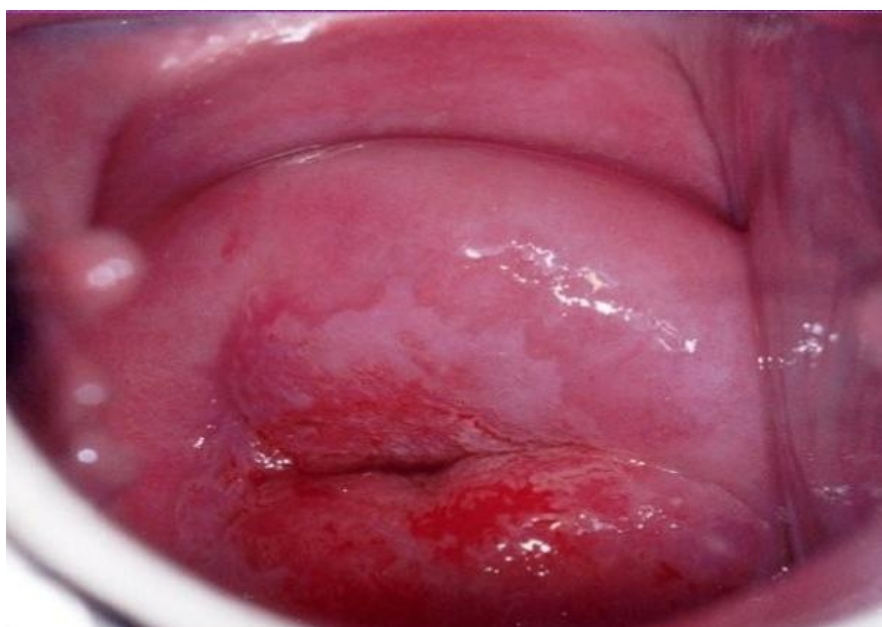
Estudio descriptivo de 47 pacientes con citología con AGC remitidas a la Unidad de Colposcopia desde enero de 2010 a junio de 2017. A todas las pacientes se les realiza colposcopia, estudio endocervical, biopsia endometrial e histeroscopia.

RESULTADOS

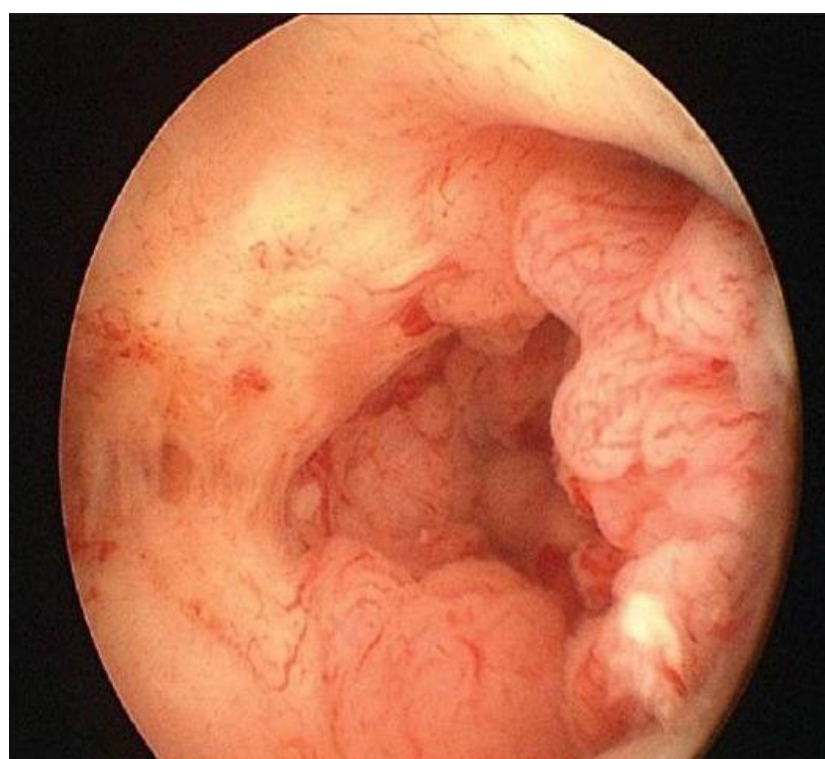
En nuestro medio la prevalencia de AGC es del 0,4%. La media de la edad al diagnóstico fue de 47,79 años (DS 10,32). Se realizó test de HPV al inicio en el 60% de las pacientes siendo negativo en el 70% de las mismas.

En el 85,1% de los casos la colposcopia fue normal o con cambios grado 1. Se realizó biopsia de cerviz en el 75% de los casos. El resultado fue de normalidad en el 76% de las mismas, CIN 1 en el 4,3%, CIN 2 en el 2,1%, CIN 3 en el 4,3% y adenocarcinoma cervical en el 12,8% (6 pacientes). Se realizó conización cervical en los casos de CIN 2-3 y tratamiento completo en los carcinomas salvo en un caso de enfermedad a distancia.

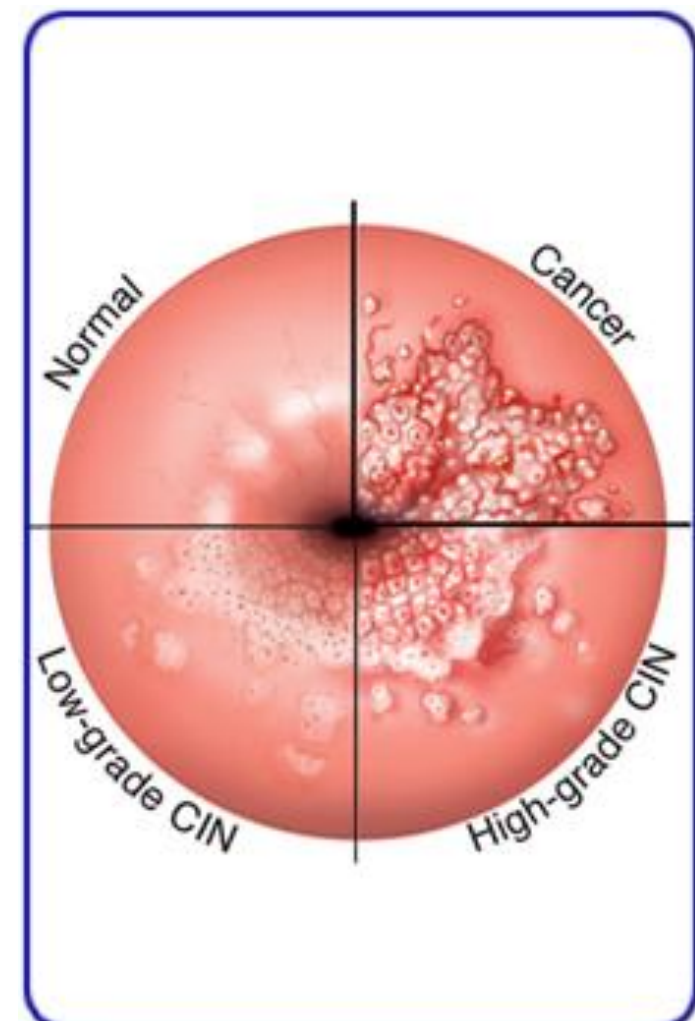
Hubo un caso de cáncer de endometrio.



Adenocarcinoma in situ de cérvix



Adenocarcinoma de endometrio



CONCLUSIÓN

Aunque hay un porcentaje importante en que la AGC es un resultado reactivo en la citología, en muchos es relevante y conviene seguir las recomendaciones de las guías: Colposcopia, estudio endocervical +/- endometrial.