

GUIA DE COLPOSCOPIA.

ESTÁNDARES DE CALIDAD. AEPCC. 2018

El resultado **de ACG es muy infrecuente** (representa aproximadamente el **0,4% de todas las citologías**) y se asocia a un amplio rango de alteraciones tanto benignas como malignas .

A pesar de que el término ACG sugiere patología glandular, este resultado **se asocia con mayor frecuencia a lesiones cervicales escamosas (SIL/CIN de cualquier grado)** que a lesiones glandulares existiendo una elevada probabilidad de diagnosticar lesiones $\geq$ HSIL/CIN2 (9-54%).

En general, ante citología ACG-H en mujeres jóvenes se hallará mayor prevalencia de lesiones $\geq$ a HSIL/ CIN2 mientras que en mujeres de más de 35 años se observará una mayor prevalencia de patología glandular.

Con frecuencia las lesiones glandulares y escamosas pueden coexistir (la mitad de los casos con diagnóstico de AIS también se diagnostican de CIN). Por tanto, ante una citología ACG el diagnóstico de CIN no permite excluir totalmente un AIS o un adenocarcinoma. Por último, la ACG también puede asociarse a carcinomas no relacionados con el VPH.

Ante una citología con ACG, una prueba VPH negativa no excluye totalmente la posible existencia de una lesión invasora. Una prueba VPH negativa, en estos casos, identifica a un subgrupo con mayor riesgo de neoplasia endometrial que cervical.

En el caso de las citologías AGC o ACG-H no existe en la literatura un consenso sobre el plazo en que estas alteraciones deben ser evaluadas. Aun así, y ante la alta probabilidad de lesión severa subyacente se describen plazos rápidos de evaluación, que en la literatura se establecen entre las 2 a 6 semanas.

La evaluación colposcópica de una paciente con citología de ACG o ACG-H debería realizarse antes de 4 semanas.

ATIPIA DE CÉLULAS GLANDULARES EN LA CITOLOGIA FACTORES DE RIESGO Y ASOCIACIÓN CON PATOLOGÍA CERVICAL

Ainhoa Campo Careaga , Alazne de Castro Momoitio, Maddalen Martinez Dolara, Ana Vazquez del Campo, Elena Prieto Ruiz, Diego Erasun Mora.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla , Santander



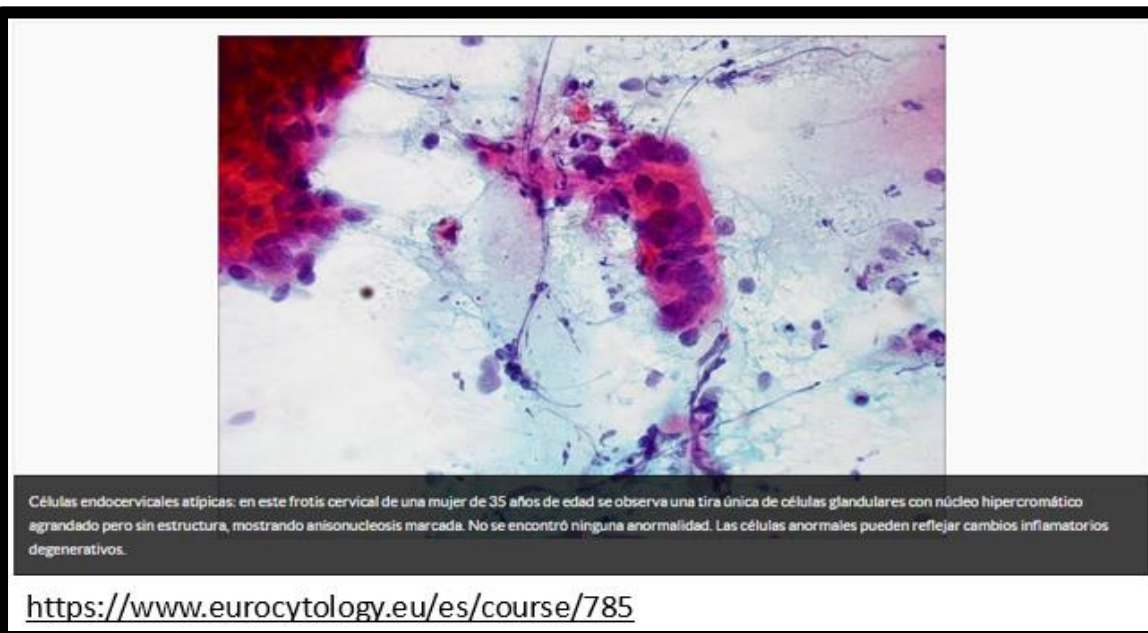
Definición: Un diagnóstico citológico de células glandulares atípicas debe hacerse cuando en el frotis células endocervicales o endometriales muestren atipia nuclear que exceda los cambios reparativos o reactivos pero no equivalgan a adenocarcinoma.

Objetivos:

Determinar la incidencia y la asociación entre la atipia de células glandulares (ACG) descrita en las citologías cervicales y la existencia de patología premaligna y maligna del tracto genital femenino.

Resultados: En 13 de 478 pacientes (2,7%), se describió el hallazgo de atipia de células glandulares (ACG) en la citología.

El 70% era mayor de 45 años, en su mayoría no fumadoras y asintomáticas.
El 69% de las pacientes no empleaban ningún método anticonceptivo.
El 60 % de las ACG fue secundario a un serotipo HPV no16 no18.

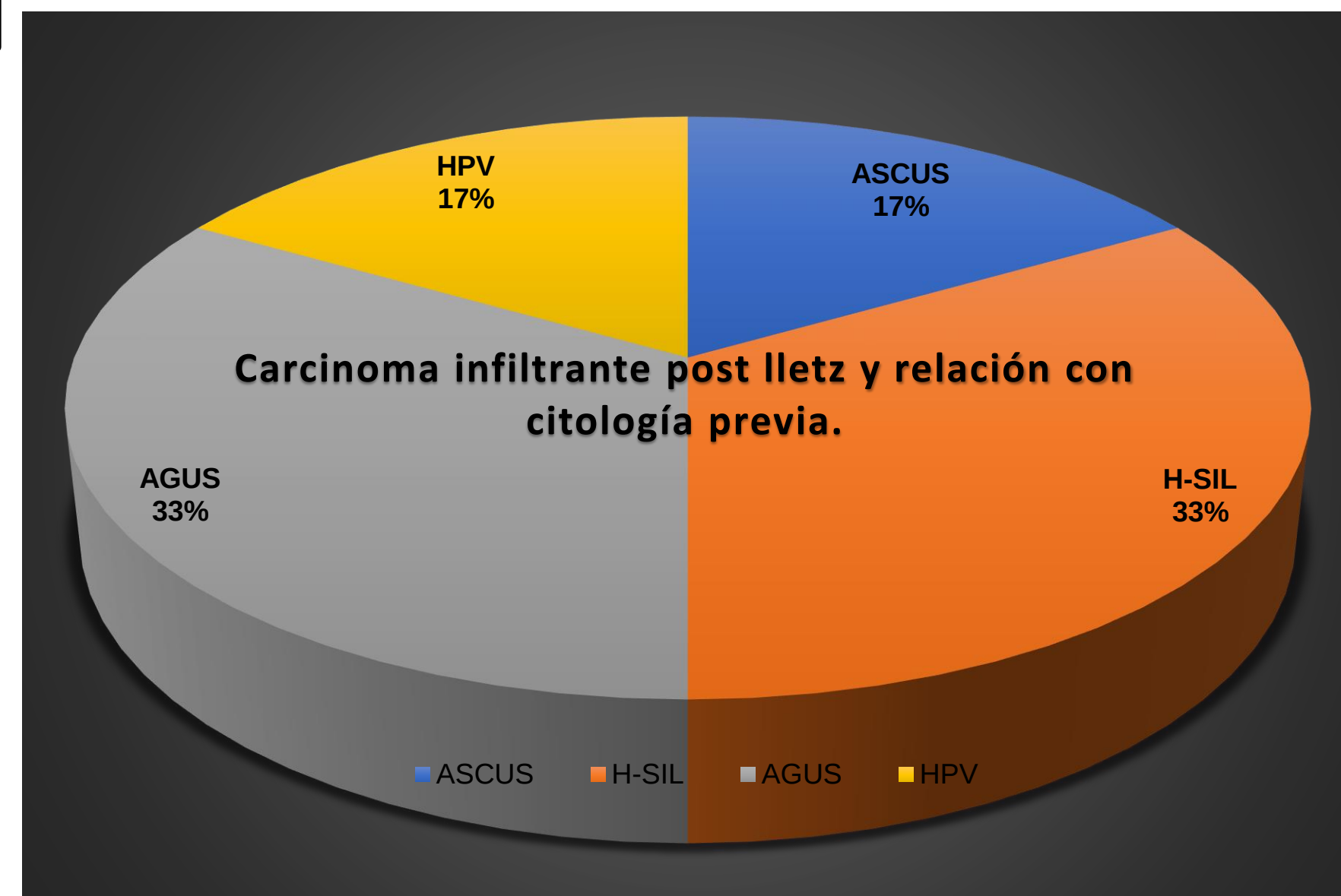


Material y métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo longitudinal en base a los datos obtenidos de pacientes a las que se realizó técnica escisional Lletz en la consulta de colposcopia de nuestro centro (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla), entre Enero de 2016 y Diciembre 2019. La técnica se realizó de manera ambulatoria guiada por colposcopia bajo anestesia local en todas las pacientes. Se analizaron un total de **478 pacientes y 13 de ellas presentaban atipia de células glandulares en la citología.**

Las variables estudiadas más relevantes fueron: edad, hábitos tóxicos, uso de anticonceptivos, serotipo del Virus de Papiloma Humano (VPH), Paridad, clínica manifestada, causa y origen de derivación a consulta de colposcopia, hallazgos citológicos, colposcópicos y de muestras de biopsia cervical si las hubiera.

Se realizó un estudio estadístico de los datos obtenidos empleando la χ^2 cuando el resultado de patología fue de Ca. Infiltrante de cérvix.



Tras la técnica Lletz, **la anatomía patológica mostraba CIN 2+ en el 62 % de las muestras**, si bien el 53% de estas piezas no tenían descrita afectación intraglandular ni diferencia en los márgenes respecto al total de la base de datos.

Es llamativo que respecto del total de cánceres infiltrantes de cérvix (n= 6) del total de nuestra población estudiada , 2 procedían de citología con AGUS y 2 procedían de citología con HSIL $\chi^2 = 11, 09$ (p<0,001).

Da la impresión en nuestra muestra que tener una citología con AGUS y VPH + es más predictivo de carcinoma infiltrante que tener citología con HSIL y VPH+.

Conclusiones:

Del total de la muestra estudiada, la alteración **citológica Atipia de células glandulares**, aunque infrecuente, **guarda relación con los hallazgos histológicos de patología preinvasiva e infiltrante**, lo que obliga a realizar un estudio inicial minucioso y un seguimiento de estas lesiones aun siendo los resultados del mismo negativo.