

ANATOMÍA PATOLÓGICA DEFINITIVA EN PACIENTES CON CITOLOGÍA HSIL Y BIOPSIA NEGATIVA: DATOS DE 2018

Natalia Del Valle Sánchez Baudo F.E.A.; Esmeralda López López M.I.R ; Silvia Morales Muñoz F.E.A.
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

OBJETIVOS:

Conocer cuál es el resultado anatomopatológico definitivo de las conizaciones indicadas en mujeres con discordancia cito-histológica (citología HSIL y biopsia cervical negativa) durante 2018 en nuestro centro. Estudiar además, cuál es el genotipo de VPH más frecuente en estas pacientes.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo recogiendo los datos de la historia clínica de las pacientes conizadas en 2018 en nuestra Unidad. Se han seleccionado aquellas procedentes del cribado con citología HSIL y biopsia cervical negativa. Seleccionadas las pacientes, se han recogido los datos: edad, nacionalidad, paridad, hábitos tóxicos, serotipo VPH y anatomía patológica de la pieza de conización.

RESULTADOS

En el periodo estudiado se han realizado 85 conizaciones, 4 de ellas indicadas por discordancia cito-histológica 4,7%). La edad media de las pacientes seleccionadas fue 45 años (máxima 52, mínima 40). La nacionalidad española fue la más frecuente, habiendo sólo un caso de nacionalidad rusa. Todas eran multíparas y fumadoras. En uno de los casos existía positividad para varios serotipos VPH (16, 33 y 51), en otro el test de ADN VPH de alto riesgo (AR) resultó negativo, y en las dos restantes, uno fue positivo para serotipo 16, y otro 51. La anatomía patológica resultante de las piezas de conización fue CIN 2 (50%, coincidentes con las pacientes VPH 16+) y CIN 1 (50%, paciente VPH AR negativo y paciente VPH 51 +).

CONCLUSIONES

La discrepancia diagnóstica (histología negativa con citología HSIL) es un hecho poco frecuente en nuestra Unidad, pero lleva consigo consecuencias como el sobre tratamiento de las lesiones CIN 1 que podrían haberse resuelto espontáneamente. Para mejorar la concordancia cito-histológica, se deben revisar dichos casos de manera retrospectiva y confirmar que existe presencia de la zona de transformación en la biopsia, tal y como recomiendan las guías de la Asociación Española de Patología Cervical.

