AEPCC XXXI CONGRESO
Del 28 al 30 noviembre de 2019
Palacio Euskalduna
Bilbao
www.aepcc.org/congreso2019

# ANÁLISIS DE LAS CITOLOGÍAS SOSPECHOSAS DE INFILTRACIÓN PROCEDENTES DEL CRIBADO POBLACIONAL OPORTUNISTA. CONCORDANCIA CITO-HISTOLÓGICA.

**Navarro Ávila, RJ**; Rubio Lorenzo, K; Bolívar de Miguel, AB; Montero Olmeda, J; Trillo Rodríguez, L; Bravo Violeta, V.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

## OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es **analizar** los casos valorados en nuestro centro entre los años 2013 y 2018 con **citologías cervicales sospechosas de lesión infiltrativa procedentes del programa de cribado** en pacientes asintomáticas vigente en nuestro área, el análisis de sus **características epidemiológicas** y la **correlación cito-histológica** tras su estudio en la unidad de patología cervical.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis **retrospectivo descriptivo** de un total de **10 pacientes** que tras la realización del cribado oportunista poblacional vigente fueron remitidas a nuestra unidad de patología cervical con resultado de citología cervical sospechosa de lesión infiltrativa entre los **años 2013 y 2018**. La información se obtuvo de la historia clínica electrónica. El análisis estadístico posterior se realizó con **SPSS 25**.

## RESULTADOS

(Ver tabla).

## CONCLUSIONES

En nuestro grupo de estudio, la concordancia cito-histológica es más baja para la sospecha de infiltración que la descrita en la literatura para este tipo de lesiones. No obstante, el pequeño tamaño muestral no permite obtener resultados comparativos clínicamente valorables ni estadísticamente significativos.

También hay que destacar que estos hallazgos citológicos únicamente proceden de pacientes procedentes del cribado poblacional sin sospecha ni clínica previa.

No obstante, la importancia de este diagnóstico, implica que **el hallazgo incidental de sospecha de infiltración en una citología de cribado obligue a su rápido estudio en una unidad de patología cervical para confirmar el resultado a la mayor brevedad y ofrecer el tratamiento más adecuado a la paciente.**

| | Edad | Estudio colposcópico | | | | | Conización | | Concordancia cito-histológica | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ZTT | Sospecha de lesión | Biopsia | LEC | HPV | Realizada | Resultado AP | | |
| **1** | 60 | No valorable | Sugestiva de infiltración | CIN 3 | No realizado | No realizado | X | - | ✓ | Carcinoma de Cervix estadio IIB (Tto QT+ RT) |
| **2** | 34 | 1 | Sin hallazgos | No realizada | L-SIL | 18 | ✓ | Adenocarcinoma | ✓ | Tratamiento quirúrgico, hallazgo metástasis ovárica de tumor neuroendocrino |
| **3** | 25 | 1 | Grado 2 | CIN 2 | Negativo | No realizado | ✓ | CIN 3 | | Seguimiento sin evidencia de lesión actual |
| **4** | 43 | 3 | Grado 1 | CIN 3 | H-SIL | 16 y 53 | ✓ | CIN 3 | | Reconización e histerectomía posterior por márgenes afectos y no deseo gestacional |
| **5** | 38 | 1 | Grado 2 | Adenocarcinoma in situ | Negativo | 16 | ✓ | Adenocarcinoma in situ | | Histerectomía tras deseo gestacional completado |
| **6** | 50 | 1 | Grado 2 | CIN 3 | No realizado | 16 | ✓ | CIN 3 | | Se realizó reconización y posterior Histerectomía por cérvix insuficiente y LEC postconización con resultado de CIN3. Hallazgo biopsia Carcinoma epidermoide vaginal a los 3 años de seguimiento |
| **7** | 42 | 3 | Grado 2 | CIN 3 | H-SIL | 16 | ✓ | CIN 3 | | Gestante actualmente, Última revisión: citología HSIL |
| **8** | 52 | 1 | Sugestiva de infiltración | Carcinoma | Carcinoma | No realizado | X | - | ✓ | Carcinoma de cérvix estadio IB1, tratamiento quirúrgico |
| **9** | 34 | 1 | Grado 2 | CIN 3 | No realizado | 26 y 66 | ✓ | CIN 3 | | Seguimiento sin evidencia de lesión actual |
| **10** | 64 | 3 | Grado 1 | Negativa | No realizado | 16 | ✓ | CIN 3 | | Reconización realizada por márgenes afectos. No evidencia de lesión posterior. |