

# CORRELACION CITO COLPO HISTOLOGICA. RAZONES.



**IX CONGRESO LATINOAMERICANO**  
DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR Y COLPOSCOPIA

# **FINALIDAD DEL PROGRAMA DEL D.O.C.**

**IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE A  
LA PACIENTE CON LESIONES  
PRECURSORAS DE LA NEOPLASIA  
CERVICAL = TRATARLA  
EXITOSAMENTE.**

# SECUENCIA DE ACCIONES EN DETECCION DE CÁNCER CERVICOUTERINO.*TRES ACTORES*

TRADICIONAL,CONVENCIONAL	TECNICAS MODERNAS. ADN VPH ( A. RIESGO)
CITOLOGIA	CITOLOGIA (CONVEN,Liq.)
COLPOSCOPIA	COLPOSCOPIA.
BIOPSIA	BIOPSIA
TRATAMIENTO	TRATAMIENTO.

# **CORRELACIÓN CITO- COLPO- HISTOLÓGICA.**

**Un indicador de efectividad de un programa de detección oportuna de cáncer cervical:**

**- Consiste en el número de casos de mujeres con citología anormal con concordancia con la colposcopia y la histopatología.**

**Así el tratamiento y el seguimiento serán exitosos.**

**Y la mortalidad por esta neoplasia descenderá.**

# **RAZONES POR LAS QUE PUEDE EXISTIR DISCREPANCIA.**

- 1.- Error en diagnóstico citológico.**
- 2.- Toma de biopsia de sitio erróneo.**
- 3.- Lesión de pequeño tamaño.**
- 4.- Lesión ubicada en el canal.**
- 5.- Coexistencia de dos lesiones.**
- 6.- Lesiones que no descaman.**
- 7.- Colposcopía no satisfactoria.**
- 8.- Mal manejo de la pieza histológica.**

# ERRORES

ERRORES	CITOLOGIA	COLPOSCOPIA	PATOLOGIA
Error Dx Citol.	+	-	-
Mala obten. Biop.	-	+	+
Lesión pequeña		+	+
Ubicación canal	+	+	+
Coexistencia de lesiones	+	+	+
Lesiones no descamativas	+	-	-
Colpo no satisf.	-	+	+
Mal manejo espécimen .	-	-	+

# 1.-ERRORES EN CITOLOGIA

- LAS DOS TERCERAS PARTES SE DEBEN A OBTENCION INCORRECTA DEL ESPECIMEN.(MALA EPOCA, MAL SITIO, INSTRUMENTO ERRONEO.) \*
- MALA FIJACION Y ELABORACION DEL FROTIS.
- (FALSOS NEGATIVOS 10-20%).  
PERO TAMBIEN :
- LOS FALSOS NEGATIVOS SE DEBEN EN EL LABORATORIO DE CITOLOGIA A:
  - ERROR DE DESEMPEÑO, se identifican las células con cambios, pero no se saben interpretar correctamente .
  - ERROR DE OMISIÓN, no se identifican las células en el espécimen.

\* EL PAPANICOLAOU ES INTOLERANTE A LOS  
ERRORES DEL PROCESO. E. Franco.

## 2.- TOMA DE BIOPSIA DE SITIO ERRONEO.

Paciente con Citología anormal.

Colposcopia no satisfactoria.

Biopsia mal tomada en examen colposcopico.

La lesión no se identifica  
lesión ubicada profundamente en el canal.





### 3.- LESION PEQUEÑA

CITOLOGÍA DE PRIMERA VEZ, 45 años.

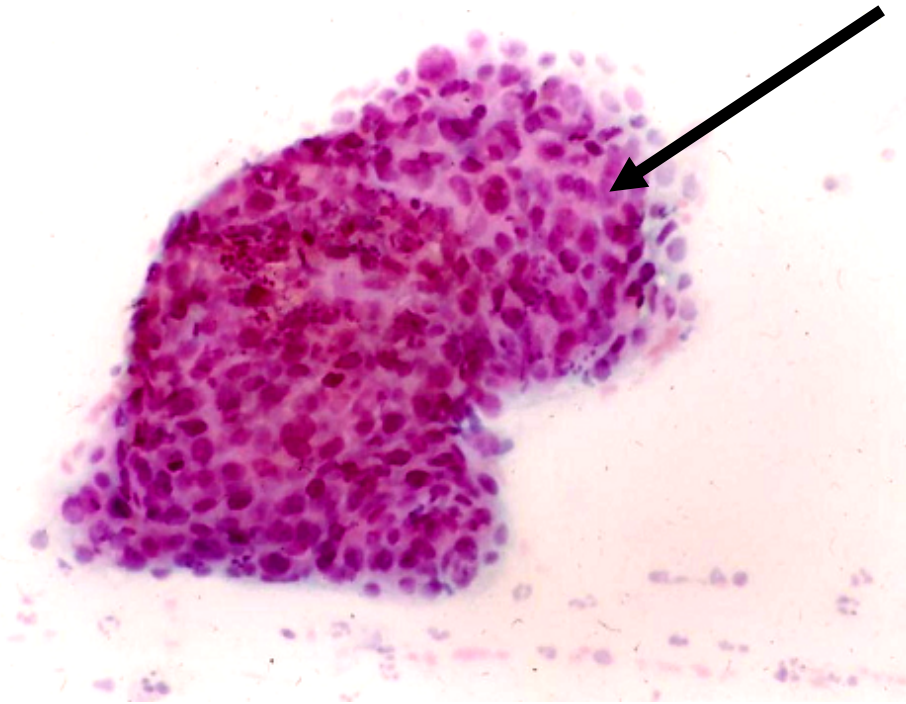
LESIÓN DE ALTO GRADO (CARCINOMA IN SITU )

COLPOSCOPIA: LESION DE ALTO GRADO.

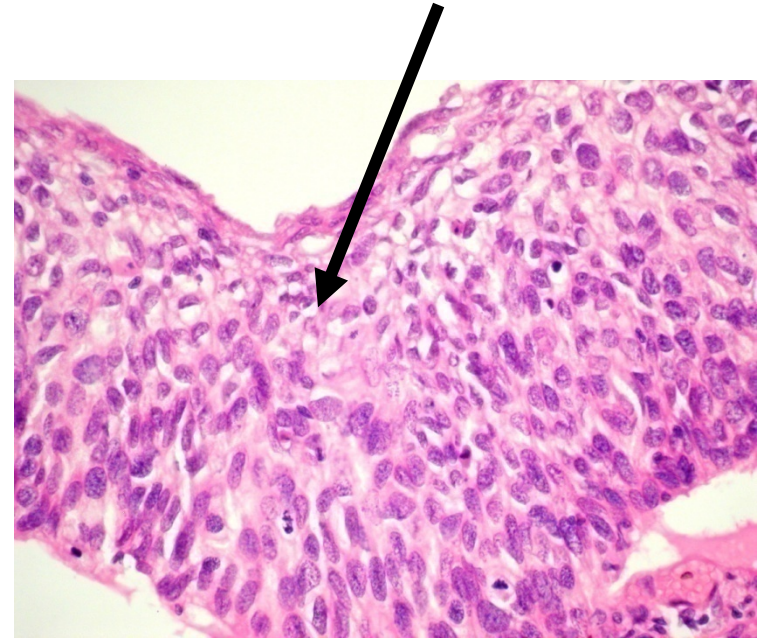
BIOPSIA: CARCINOMA IN SITU. EN FRAGMENTO  
AMPLIO CON LESIÓN DE ALTO GRADO.

CONO: GRANULOMA PIÓGENO. SOLO CAMBIOS  
INFLAMATORIOS. EN ESTE ESPECIMEN NO HUBO  
EVIDENCIA DE LA LESION. Razon de este error ????.  
Conducta a seguir ???

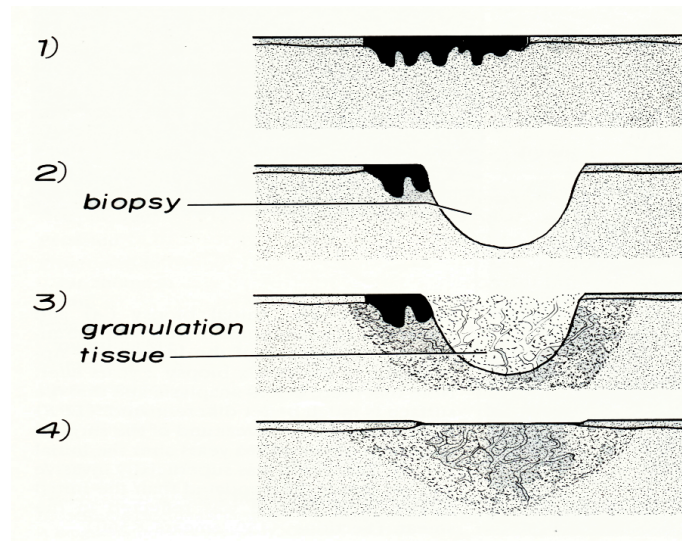
## MICROBIOPSIA OBTENIDA EN LA CITOLOGÍA



## IMAGEN DE LA BIOPSIA



LA CITOLOGÍA Y LA BIOPSIA  
OBTUVIERON GRAN  
PARTE DE LA LESION. EL  
CONO SOLO MOSTRO  
TEJIDO DE GRANULACIÓN.  
Koss. Diagnostic Cytology.  
And its histopathologic  
Bases. 5ª ED.2003.



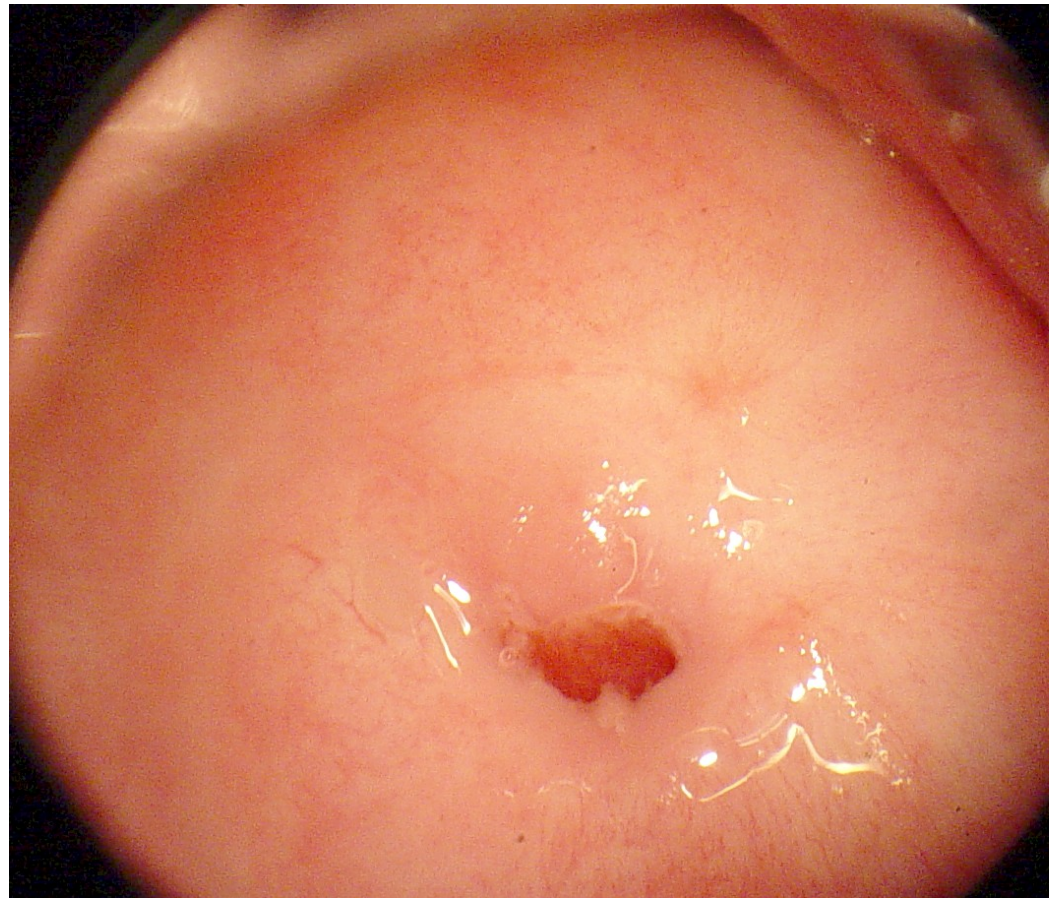
EL ESPECIMEN  
FINAL, CONO, NO  
MOSTRÓ LA LESIÓN  
QUE SE IDENTIFICÓ  
EN EL ESTUDIO DE  
LA CITOLOGÍA Y LA  
BIOPSIA. SI HAY LESION  
REMANENTE ESTA QUEDO  
EN EL TEJIDO DE  
GRANULACION.

## 4.- LESION UBICADA EN EL CANAL.

Citología de 1ª  
vez obtenida con  
cytobrush

Diagnóstico de atrofia  
y carcinoma invasor

En la colposcopia no  
hay evidencia de  
lesión y se toma la  
biopsia a ciegas.



# LESION UBICADA EN EL CANAL

- Citología cérvico-vaginal:
  - **Carcinoma epidermoide invasor.**
- Colposcopia, sin evidencia de lesión, pero COLPOSCOPIA NO SATISFACTORIA.
- Se efectuó histerectomía.
- Diagnóstico histopatológico del espécimen: *Carcinoma epidermoide **invasor**.*

## 5.- COEXISTENCIA DE DOS LESIONES

- Las lesiones glandulares se asocian frecuentemente a lesiones escamosas.

Esta asociación puede ir de un 50 a un 8,10% de los casos.

Brown LJ y cols. J. Clin. Pathol.1986;39:22

Maier RC y cols. Obstet.Gynecol.1980;56:361.

- La citología en patología glandular no tiene la misma efectividad que en las lesiones escamosas.
- Existen en un mismo cuello lesiones escamosas de alto y bajo grado, la asociación puede ser vertical y horizontal.

Meisels A, y cols. Condylomatous lesions of the cervix.II Citologic, colposcopic and histopathologic studies.Acta Cytol. 1977;21:379-390.



## 6.- LESIONES QUE NO DESCAMAN

- **EXISTE UN GRUPO DE LESIONES INTRAEPITELIALES CON PERSISTENCIA DE PROTEINAS DE ADHESIÓN (e-cadherinas y cateninas) que no permiten que estas lesiones descamen.**
- **La citología no contiene elementos anormales.**

Felix JC, y cols The science behind the effectiveness of in vivo screening. Am J. Obstet.Gynecol.2003;188:S8-512.

## 6.- LESIONES QUE NO DESCAMAN

- Las **PROTEÍNAS DE ADHESIÓN** controlan la morfogénesis normal, la diferenciación de los subtipos y le dan soporte a ciertos tejidos. En los epitelios, esta función recae directamente sobre la **E-CADHERINA**. (Interconexión de células, con otras moléculas constituye el complejo de adhesión, en señalamiento, en el ensamblaje de otras moléculas y en controlar la proliferación y la motilidad celular, así como, la morfogénesis).
- Generalmente en las neoplasias se pierden, en casos raros persisten.

## 7.-COLPOSCOPIA NO SATISFACTORIA

- Lesiones ubicadas en el canal endocervical como un Carcinoma escamoso en mujeres añosas como en el caso anterior.
- O Lesiones como Adenocarcinoma in situ  
Lesiones ubicadas profundamente en el canal endocervical.

ESTAS LESIONES FACILMENTE SE IDENTIFICAN POR UNA CITOLOGÍA BIEN TOMADA , NO SON VISIBLES FÁCILMENTE EN COLPOSCOPIA POR LO QUE ES MANDATORIO EXPLORAR ENDOCERVIX Y OBTENER UNA MUY BUENA MUESTRA HISTOPATOLOGICA.



## 8.-MAL MANEJO DE LA PIEZA

- Paciente añosa ,citología de primera vez con diagnostico de CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR.

COLPOSCOPIA: LESION DE ALTO GRADO

NO SE EFECTUO BIOPSIA, SINO CONO DIAGNOSTICO. El resultado: No hay lesion.

# ERRORES EN EL MANEJO DE ESPECIMENES

- Ausencia de datos clínicos.
- Mala fijación o fijación incorrecta.
- Mala orientación.
- Mala tinción.
- Fragmentos y niveles insuficientes.
- Mala interpretación morfológica.
- **FALSOS NEGATIVOS**

Una citología anormal emitido por un Laboratorio de Citología de Excelencia, debe obligar a la EVALUACIÓN TOTAL del espécimen

# **ESPECIMENES HISTOPATOLOGICOS BIEN ESTUDIADOS.**



**FRAGMENTOS Y NIVELES SUFICIENTES E  
INDISPENSABLES DE LOS ESPECIMENES  
DE CONIZACIONES.**

# ERRORES EN HISTOPATOLOGIA

- PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL PROCESO EL “ESTÁNDAR DE ORO” QUE SIEMPRE SE HA CONSIDERADO ES EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO ***“BIEN HECHO”***

## FALSOS NEGATIVOS ??????

- De León ER., Lifshitz GA, Alonso R.P. Aguirre GJ. Estudio de control de calidad en exámenes anatómo - patológicos del cuello uterino. Patol. Mex. **2010**;48:88-92.

# RESULTADOS DE EVALUACION DE REPRODUCIBILIDAD.

- Interpretación de la citología:  $k=0.46$  (moderada).
- Interpretación de la biopsia:  $k=0.46$  (moderada)
- Interpretación de asa  $k=0.49$ .(moderada)

Stoler M, Schiffman M. Interobserver reproducibility of cervical cytologic and histologic interpretations. JAMA.2001;285:1500-1501.

Sejbolt y cols.Cervical Cytodiagnostic problems: A survey. Am J. Obstet. Gynecol. 1956;109:1089-1103.

Cocker y cols Consistency in the histological diagnosis of epithelial abnormalities of the cervix uteri. J. Clin pathol.1968;21:67-70.

Lambourne A y cols.Effects of observer variability in population screening for cervical carcinoma.J. Clin pathol.1973;26:564-569.

# DISCREPANCIAS ENTRE LA CITOLOGIA Y LA BIOPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA.

ERRORES	CITOLOGIA	BIOPSIA
SOBREDIAGNOSTICO		52
INFRADIAGNOSTICO		1
ERROR MUESTREO	9	39
NO SEGUIMIENTO		
NUEVA BIOPSIA		21, Displ/Cond.
NO FOLLOW-UP		18

Sidaway MK, Siruaun S, Frost AR, Retrospective analysis of non-correlating cervical smears and colposcopically directed biopsies. Diagn Cytopathol.1944;11:343-347.

# QUE HACER CUANDO HAY FALLA EN LA CONCORDANCIA ?

- SE DEBEN TOMAR EN CUENTA TODOS LOS INDICIOS MORFOLÓGICOS ANORMALES PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO Y A LA DECISION CRITICA DEL TRATAMIENTO.
- NO SE DEBE ABANDONAR A LAS PACIENTES.
- La falla mas importante en reproducibilidad histopatológica ha sido en las lesiones **MENOS GRAVES**.
- - Stoler M, Schiffman M. Interobserver reproducibility of cervical cytologic and histologic interpretations. JAMA.2001;285:1500-1501.
  - Sejbolt y cols.Cervical Cytodiagnostic problems: A survey. Am J. Obstet. Gynecol. 1956;109:1089-1103.
  - Cocker y cols Consistency in the histological diagnosis of epithelial abnormalities of the cervix uteri. J. Clin pathol.1968;21:67-70.
  - Lambourne A y cols.Effects of observer variability in population screening for cervical carcinoma.J. Clin pathol.1973;26:564-569.

# CORRELACIÓN CITO- COLPO- HISTOLÓGICA

.

Un indicador de efectividad de un programa de detección oportuna de cáncer cervical:

- Consiste en el número de casos de mujeres con citología anormal con concordancia con la colposcopia y la histopatología.

Así el tratamiento y el seguimiento serán exitosos.

Y la mortalidad por esta neoplasia descenderá.

**1.- ESTA ACTIVIDAD SIRVE PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE TODOS LOS QUE PARTICIPAN.**

**2.-ES LA MEJOR ESTRATEGIA DE CALIDAD QUE ABARCA TODOS LOS PROCESOS.**

