

When to Biopsy is a sensible approach?

Elsa Díaz López
Gineco obstetra
GESFEM SC



Entrenamiento a otros.

Análisis de resultados con apoyo de herramientas diagnósticas, toma de decisiones terapéutica, referencias a otros niveles.



Visualización y adquisición de los conocimientos didácticos necesarios.



Competencias: Entrenamiento adecuado en la toma de biopsias. Ejercicios de correlación cito-histopatológica, bajo las guías existentes.

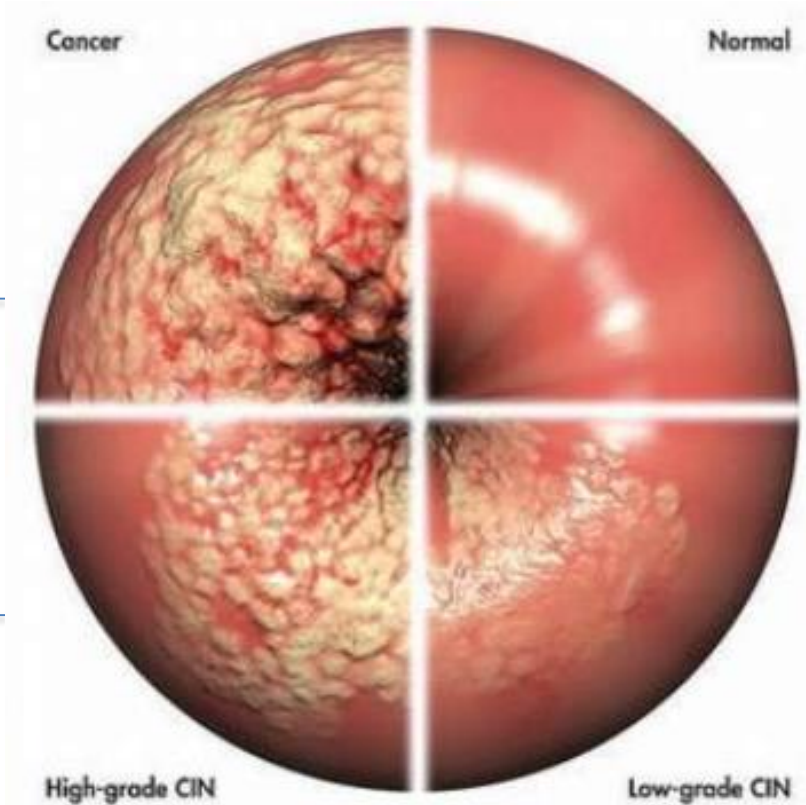
Pasos del
entrenamiento
colposcópico

Biopsia Cervical

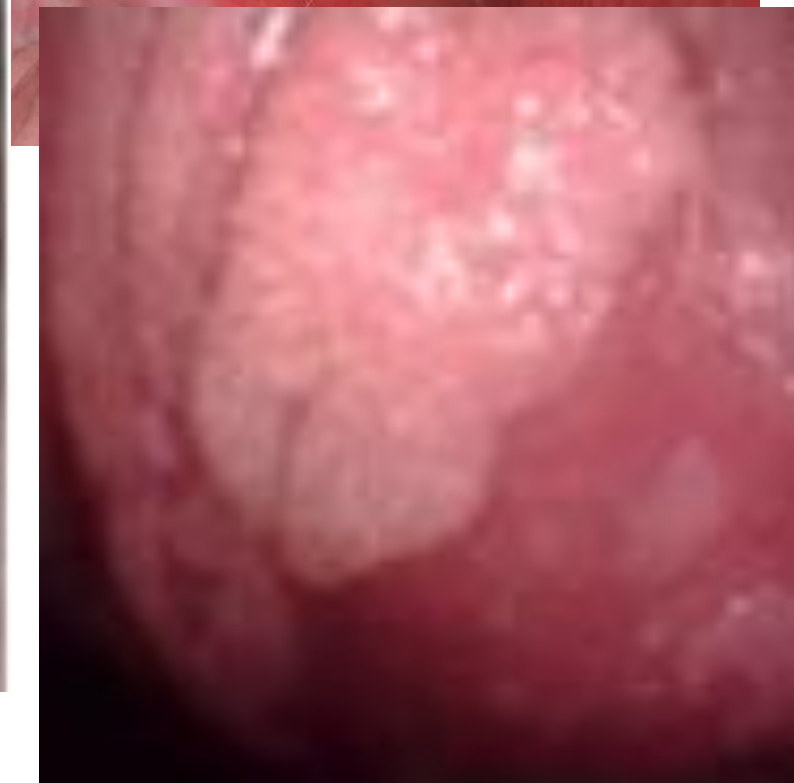
Es un procedimiento quirúrgico en el cual se toma un pequeño fragmento de tejido del cérvix

Habitualmente se indica cuando se cuenta con citología anormal.

Preparar a la paciente



Colposcopy and biopsy



Biopsia cervical, procedimiento y descripción

Identificación
específica
(paciente, tejido,
localización
anatómica
geográfica
y

STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4

Presencia
ausencia
epitelio
(erosiones
úlceras).

o
de
o

Si el tejido es
endocervical
enviolo como
pieza aparte..

Información clínica
y Diagnóstico

Riesgos de error

Variabilidad interobservador (patología).

Hay reportes en los cuales no hay correlación diagnóstica entre el resultado de la citología y de la biopsia, esta falta de congruencia diagnóstica cito-histológica se ubica en un rango del 10 al 30 %.

4 tipos de errores:

- 1 Identificación defectuosa
- 2 Manejo defectuoso del espécimen
- 3 Interpretación defectuosa
- 4 Informe defectuoso

Causas:

Falta de comunicación tratante y patólogo.

Discrepancias en la revisión del material.

Hallazgos que el médico no espera y pueden afectar a la paciente.

¿Verificamos que la paciente haya entendido los resultados?

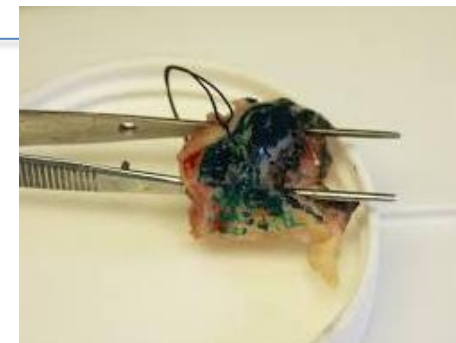


Tipos de biopsia cervical

Biopsia por punción



Cono Biopsia



Lgrado endocervical

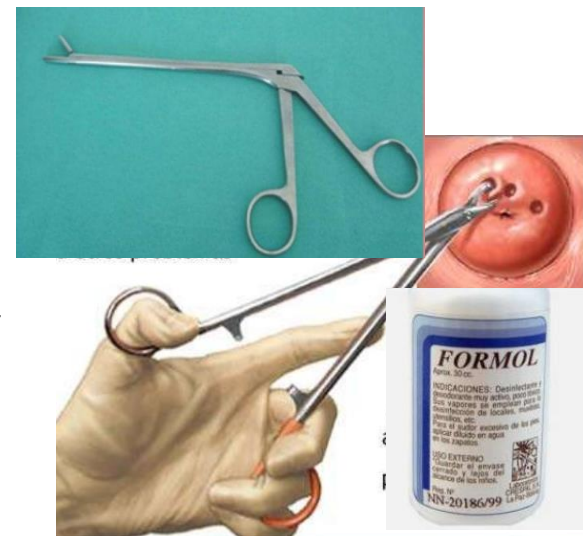


Cervical Biopsy

Punch biopsy:

- a) By colposcopy
- b) VIA

Cytology as a screening test, linked with a robust healthcare infrastructure, has significantly affected cervical cancer prevention in countries that have had sufficient resources to establish and sustain well-conducted programmes, the failure to establish such programmes has stimulated to research into alternative screening tests and approaches to cervical-cancer prevention like VIA and molecular tests.



Biopsia cervical guiada por colposcopia

La colposcopia fue desarrollada como un procedimiento que evalúa a las mujeres con potencial de neoplasia cervical. **La competencia es prioritaria**

Las lesiones pre- invasoras e invasoras bajo visión colposcópica y toma de biopsia con su apoyo, tienen mayor posibilidad de ser diagnosticadas.

Mayor falta de reproducibilidad histológica en LIBG

Provee material para estudio histopatológico.

La colposcopia en la toma de Biopsia del cuello uterino. Experiencia en 234 Biopsias. Act. Méd. Costo - Vol. 23 - No. 2, 1980 - 105-212

Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en lesiones de bajo y alto grado

1

La sensibilidad de la biopsia dirigida por colposcopia para diagnóstico de LIBG tiene un 75 % de probabilidad diagnóstica y no descarta enfermedad por tener una especificidad de 28.5 %.

Horiz Med 2014; 14 (3): 44-48

1

2

3

3

2

Diagnostica pacientes con LIAG, pero si el resultado es (-), no asegura que el paciente este realmente sano.

La Bx dirigida por colposcopia tiene una sensibilidad del 42.3 %, para el diagnóstico de cáncer de cérvix, pero la especificidad es del 93.8 %.

Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en cáncer cervical



Conclusión: La
sensibilidad fue del
42.3%, y la
especificidad 93.8%

Objetivo: Determinar los
la sensibilidad y
especificidad ante cono
cervical realizado con
guía colposcópica en el
Dx. De Ca Cu.



Sensitivity and specificity of VIA

The results of test accuracy in cross-sectional study settings indicate that the sensitivity of VIA to detect high-grade precancerous lesions ranges from 66–96 % (median 84%); the specificity varied from 64–98% (median 82%); the positive predictive value ranged from 10–20% and the negative predictive value ranged from 92–97%.¹

This has been demonstrated in studies where trained physicians and mid-level providers correctly identified between 45% and 79% of women at high risk of developing cervical cancer.²

¹ Cervical cancer screening in developing countries Report of a WHO consultation 2002

² Cervical Cancer Action Coalition | New Options for Cervical Cancer Screening and Treatment 2007

Objetivo del cono

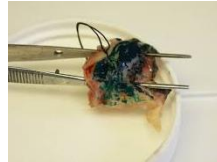
Objetivo: Obtener material para estudio y en el 90% de los casos es terapéutico.

Idealmente el cono debe marcarse en el radio de las 12.

Se puede utilizar asa, bisturí, láser.

Se puede utilizar asa, bisturí, láser.

No se encontraron diferencias estadísticas entre los conos realizados con asa, laser, cono frío en el análisis de los márgenes quirúrgicos (17% vs 10.5% vs 10%), tamaño del cono o complicaciones.²



1 Robboy SF et al. Cross description, processing and reporting of gynaecologic and obstetrics specimen. In Kurman RJ 4^a ed. NY 2002 pp 1319,1346

2 D. Rubio. Cervical conization: current knowledge and evaluation of different surgical techniques Prog Obstet Ginecol 2004;47(6):272-7


Enrollment Colposcopically Directed Biopsy Result Among Patients With a 2-Year Cumulative Final Disease Outcome of CIN 3 , by Number of Biopsies Taken at Enrollment Exam*

Enrollment Colposcopically Directed Biopsy Result*	Number of Biopsies Taken						P†
	One		Two		Three or More		
		Cumulative %		Cumulative %		Cumulative %	
CIN 3+	108 (51.9)	51.9	87 (65.9)	65.9	24 (57.1)	57.1	.02
CIN 2	34 (16.4)	68.3	21 (15.9)	81.8	11 (26.2)	83.3	<.01
Atypia-CIN 1	27 (13.0)	81.3	13 (9.9)	91.7	4 (9.5)	92.9	<.01
Normal/benign abnormality	39 (18.8)	100.0	11 (8.3)	100.0	3 (7.1)	100.0	NA

Found substantial improvement of colposcopically guided biopsy sensitivity when clinicians took more biopsies from colposcopically abnormal areas.. **Although the sensitivity of the procedure does not differ significantly by type of medical training, it is greater when two or more biopsies are taken.**




Obligación del médico: la calidad y la suficiencia de la muestra obtenida



•Un resultado negativo en la biopsia significa que todo es normal? Y que no requiere alguna otra acción?

•Un resultado positivo significa que se han encontrado células anormales; e indicaremos el mejor tratamiento o vigilancia.

Contactar a la paciente y discutir los resultados de su estudio.



Insistir en la importancia de estar calificado en colposcopia y toma de biopsias como un 1er ejercicio ético.

Contemplar a nuestra paciente como un ser multidimensional; cuidar aspectos éticos y legales que incluyen obtención de un consentimiento informado

Considerar a la paciente como una persona integral y evaluar las implicaciones que tiene una de nuestras acciones médicas en su vida futura.

Reflexiones Éticas

Click mouse to advance timeline