

COMPORTAMIENTO CITO-COLPO-HISTOLÓGICO DE LAS LESIONES CERVICOUTERINAS DEL HOSPITAL "CIRO REDONDO GARCÍA" DE ARTEMISA. 2018-2020

Sofía Molina Solórzano¹, Olivier Yabre, Burkina Faso¹, Arlety Peñalver Collazo²,
Ellislé García Balsinde², Juana Margarita López Vergara².

¹Estudiante de segundo año, Escuela Latinoamericana de Medicina

²Departamento de Anatomía Patología, Escuela Latinoamericana de Medicina

RESUMEN

Objetivo: realizar una revisión de las lesiones cervicouterinas y su incidencia en el Hospital Ciró Redondo García de Artemisa.

Método: se ejecutó un estudio descriptivo, transversal en el período comprendido desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2020, en el Hospital General Docente Ciró Redondo García, provincia Artemisa. El universo constituyó todas las biopsias procesadas en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital, en dicho periodo, que contenían los resultados de citología y colposcopia de la consulta de patología de cuello para un total de 6664 y la muestra incluyó todas las pacientes que presentaron lesiones premalignas y malignas del cérvix a las cuales se les realizó los tres métodos para un total de 328 casos. Para este trabajo se consideraron las siguientes variables: edad, citología, colposcopia e histología.

Resultados: Los grupos de edades de mayor incidencia de lesiones fueron entre 21 y 50 años y en todos los métodos diagnósticos predominaron las lesiones de bajo grado, seguidas por lesiones de alto grado, además se encontraron pocos carcinomas in situ e invasores.

Conclusiones: El cáncer cervicouterino es un problema de salud. Cuando se diagnostican a tiempo sus lesiones precursoras podemos evitar la progresión de la enfermedad.

Palabras clave: Correlación, citología, colposcopia, histología lesiones cervicales.

**CYTO-COLPO-HISTOLOGICAL BEHAVIOR OF CERVICAL LESIONS
IN THE HOSPITAL "CIRO REDONDO GARCÍA" OF ARTEMISA. 2018-2020**

ABSTRACT

Introduction: cervical cancer is a multifactorial disease that generally develops in the transformation zone of the squamo-columnar junction of the uterine cervix, from precursor lesions after infection by the human papillomavirus, in the presence of other cofactors: genetic, environmental.

Objective: to carry out a review of cervical lesions and their incidence in the Ciro Redondo Garcia Hospital of Artemisa.

Method: a descriptive, cross-sectional study was executed in the period from January 1, 2018 to December 31, 2020, at the General Teaching Hospital Ciro Redondo García, Artemisa province. The universe constituted all the biopsies processed in the department of Pathological Anatomy of the Hospital, in that period, which contained the results of cytology and colposcopy of the neck pathology consultation for a total of 6664 and the sample included all the patients who presented premalignant and malignant lesions of the cervix to which the three methods were performed for a total of 328 cases. The following variables were considered for this study: age, cytology, colposcopy and histology.

Results: The age groups with the highest incidence of lesions were between 21 and 50 years and in all diagnostic methods low-grade lesions predominated, followed by high-grade lesions, also few carcinomas in situ and invasive carcinomas were found.

Conclusions: Cervical cancer is a health problem. When its precursor lesions are diagnosed early we can prevent the progression of the disease.

Keywords: Correlation, cytology, colposcopy, histology, cervical lesions.

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino (CCU) es una alteración celular que se origina en el epitelio

del cuello del útero y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución. Es una

enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamo-columnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras, después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores: genéticos, ambientales. El cáncer de cérvix es frecuente entre mujeres jóvenes y entre la población inmunodeprimida. Su carcinogénesis está obligatoriamente inducida por el virus del papiloma humano (VPH) de tipo oncogénico.⁽¹⁾

El CCU se ubica como el cuarto cáncer diagnosticado con mayor frecuencia y la cuarta causa principal por cáncer en las mujeres a nivel mundial. Tuvo un estimado de 570 000 casos y 311 000 muertes en el 2018. Se estima que causó 28 318 muertes en América y el Caribe y 81 687 en el continente africano, en el mismo año⁽²⁾ La Sociedad Americana Contra el cáncer estima que para el año 2021, en los Estados Unidos, se diagnosticarán 14 480 nuevos casos de cáncer invasivo de cuello uterino y que morirán alrededor de 4 290 mujeres a causa del mismo. En Guatemala es el segundo

cáncer más frecuente entre las mujeres, por lo que desde el 2014 se ha implementado un programa para la prevención del mismo que se enfoca en aumentar la cantidad de pruebas de Papanicolau, como medida para el diagnóstico precoz y tratamiento temprano.^(1,3)

Desde 1968, en Cuba, se ha implementado un programa integral para la prevención del cáncer, dentro del cual se incluye el de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino. En su última edición, publicada en el 2018, se establece la pesquisa activa de lesiones intraepiteliales como principal acción de prevención. En el mismo se llevan a cabo distintas pruebas para cumplir las funciones de detección primaria, diagnóstico de las láminas citológicas y confirmación del diagnóstico. Las lesiones encontradas en estas pruebas se clasifican nombrando los niveles de lesiones precursoras y tipos de cáncer que se detecte.^(4,5)

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) se caracterizan por proliferación y maduración celular anormal. Las displasias en esta área ocurren por el desarrollo anormal de las células, que puede ser promovido por la

actividad constante al existir las condiciones adecuadas. Uno de los factores asociados con mayor frecuencia a estas lesiones es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Se dice que su persistencia por más de cuatro años se asocia con el desarrollo de lesiones de alto grado y cáncer.^(1,6)

En 1969, Richard y Barron demostraron que existe un progreso citológico de las NIC al cáncer, es decir de displasias ligeras a displasias severas y carcinoma in situ, hasta finalmente un cáncer invasor. Según la clasificación de Richard existen tres tipos de displasias: las displasias ligeras (NIC I) que se caracterizan por células superficiales discarióticas, pero que conservan la diferenciación celular. Al subir el grado, a una displasia moderada (NIC II), se encuentran células parabasales e intermedias con alteraciones, pérdida de cohesión entre las células y polimorfismo nuclear. En las más severas y el carcinoma in situ (NIC III), el alcance de las células discarióticas alcanza lo más profundo del epitelio. En estas lesiones se observa un citoplasma escaso, cianófilo y vacuolizado, que puede llegar a estar ausente dejando el núcleo desnudo.⁽⁷⁾

Más adelante, en el 2001, se establece la clasificación de Bethesda para la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud para los informes citológicos. En este sistema, se dividen las células en células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) y células escamosas atípicas (ASC-H). Los hallazgos se presentan como lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL), que incluye el VPH y NIC I; o como lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HLSIL), que abarca las NIC II y III.^(7,8) Para detectar estas lesiones, como parte del Programa de detección precoz de cáncer cervicouterino se debe realizar una citología exfoliativa de cuello uterino. Según su resultado se realizarán más estudios del cuello uterino, como la colposcopia, y la biopsia dirigida. Estas tres pruebas constituyen el trípode diagnóstico clásico para la detección de las patologías pre invasivas o neoplasias intraepiteliales. Esto implica que la relación entre los resultados establece lineamientos para el tratamiento y seguimiento clínico.^(4,5)

Como primer método, la citología permite identificar elementos esenciales en el

diagnóstico de los extendidos. Los aspectos que se van a valorar son la celularidad de las lesiones estudiadas, la cohesión celular, el entorno que rodea a las células y las características individuales de cada célula. Los estudios citológicos, por la menor agresividad, la rapidez y la confiabilidad diagnóstica, son muy usados en el diagnóstico precoz de lesiones premalignas y se aplican con frecuencia en la asistencia primaria en los programas de detección del cáncer.⁽⁹⁾

En Cuba se realiza la prueba de Papanicolau (también conocida como citología exfoliativa de cuello uterino, citología vaginal, Pap-smear, citología orgánica o citología cervicovaginal de cuello uterino), en pesquisas para prevenir el cáncer cervicouterino, mediante la detección de lesiones microscópicas de la etapa pre invasora. Esta prueba consiste en el estudio de las células desprendidas de las capas más superficiales de la vagina y del exocérvix. La toma de muestras para el estudio se debe realizar directamente en la zona escamocolumnar, mediante un raspado superficial con la espátula de Ayre o un depresor, y luego se toma otra muestra del

fondo del saco posterior con la otra porción de la espátula o un cepillo (Cytobrush). Este procedimiento debe hacerse con precaución y sin manipulaciones intravaginales anteriores. La prueba ha permitido la obtención de datos de gran interés para el diagnóstico de las neoplasias malignas, además de poder detectar cambios displásicos que alertan sobre alteraciones que puedan degenerar en lesiones malignas.⁽¹⁰⁾

En el estudio del cuello cervicouterino, la citología de base líquida se ha reconocido como una prueba de éxito para la detección temprana del cáncer y de lesiones de alto riesgo, a pesar de que se ha demostrado que tiene una tasa de más del 40% de resultados erróneos, debido a las limitaciones que tiene este estudio.⁽¹¹⁾

Siguiendo a la citología, se menciona al examen colposcópico, para la detección de lesiones. Este método utiliza una solución de ácido acético al 5% y el colposcopio, que es un microscopio estereoscópico que permite una inspección visual, del epitelio anormal o displásico, que se torna blanco y fácil de detectar con el ácido acético. Es indicado cuando existen resultados citológicos no útiles

repetido y para realizar biopsias dirigida. Los resultados obtenidos por este método se han categorizado en negativos, positivos o no satisfactorios. Aquellos resultados positivos pueden clasificarse según la intensidad y tiempo de tinción acumuladas en el epitelio, lo que permite detectar lesiones de bajo o alto grado. Se ha encontrado que tiene una sensibilidad de entre 70% y 80% para detectar NIC II y lesiones más severas (LAG).⁽¹²⁾

La citología y la colposcopia se han utilizado a través de los años con el objetivo de diagnosticar las afecciones premalignas y malignas del cérvix uterino; sin embargo, el estudio histológico es el que resulta concluyente para poder establecer el diagnóstico.⁽¹³⁾ Esto se realiza por medio de una biopsia, en el marco de la confirmación del diagnóstico.

La biopsia es el procedimiento por el cual se obtienen fragmentos de tejido del cuello uterino, para realizar un estudio microscópico y establecer un diagnóstico final. [10] Para el estudio de las displasias cervicouterinas se dirigen dos tipos de biopsia: por cono y por ponche. La primera es una cirugía que

obtiene una muestra en la forma característica de cono que le da su nombre. El procedimiento puede hacerse con un asa de cable caliente por corriente eléctrica, con un escalpelo o con rayo láser. La otra variante de biopsia, por ponche, es realizada con un tipo especial de fórceps que extrae unos cuantos fragmentos de tejido. El tejido a estudiar se determina por los resultados observados con el colposcopio, por lo que se denomina como una biopsia dirigida.⁽¹⁴⁾

Por todo nos hemos motivado a observar el comportamiento de estas lesiones uterinas desde el punto de vista citológico colposcópico e histológico en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa.

Objetivo general: realizar una revisión de las lesiones cervicouterinas y su incidencia en el hospital Ciro Redondo García de Artemisa

Específicos: Caracterizar el comportamiento de las lesiones cervicouterinas según grupos de edades.

Analizar la distribución de casos según los diagnósticos de las citologías, colposcopia y biopsias en las pacientes atendidas en la consulta de Patología de cuello del Hospital Ciro Redondo García, de la provincia de

Artemisa del 01/01/2018 hasta 31/12/2020.

Correlacionar los diagnósticos cito-colpo-histológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el período comprendido desde el 1 de enero de 2018 hasta 31 de diciembre de 2020 en el Hospital General Docente Ciro Redondo García, provincia Artemisa.

El universo estuvo constituido por todas las biopsias procesadas en el departamento de Anatomía Patológica en el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2020 del Hospital General Docente Ciro Redondo García, provincia Artemisa que contenían los resultados de citología y colposcopia de la consulta de patología de cuello para un total de 6664 y la muestra incluye todas las pacientes que presentaron lesiones premalignas y malignas del cérvix a las cuales se les realizo los tres métodos anteriormente mencionados para un total de 328 casos. Para este trabajo se consideraron las siguientes variables: edad, citología, colposcopia y diagnóstico histológico.

Operacionalización de variables:

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa discreta	-Menos de 20 años -21 – 30 años -31 – 40 años -41 – 50 años -51 – 60 años -61 – 70 años Más de 70 años	Edad en años según carné identidad	Número de casos y porcentaje de pacientes con lesiones cervicouterinas según edad.
Diagnóstico citológico	Cualitativa nominal	-Negativa -Lesiones de bajo grado (LBG) -Lesiones de alto grado (LAG) -Carcinoma in situ (CIS) -Carcinoma invasor (CI)	Células patológicas observadas bajo el microscopio óptico.	Número de casos y porcentaje de pacientes con lesiones cervicouterinas según resultado de citología
Diagnóstico colposcópico	Cualitativa nominal	-Negativa -Positivo -Lesiones de bajo grado (LBG) -Lesiones de alto grado (LAG) -Carcinoma in situ (CIS) -Carcinoma invasor (CI)	Tejido patológico observado bajo el colposcopio.	Número de casos y porcentaje de pacientes con lesiones cervicouterinas según resultado de colposcopia
Diagnóstico histológico	Cualitativa nominal	-Negativa -Lesiones de bajo grado (LBG) -Lesiones de alto grado (LAG) -Carcinoma in situ (CIS) -Carcinoma invasor (CI)	Tejido patológico observado bajo el microscopio óptico.	Número de casos y porcentaje de pacientes con lesiones cervicouterinas según resultado histológico

Métodos e instrumentos para la recolección de datos: Los datos fueron recogidos de los registros de biopsias del departamento de Anatomía Patológica que además contenían los datos referentes a citología y colposcopia utilizando para ello un "file Word – docx".

Técnicas y procedimiento para dar salida a los objetivos y análisis de datos: Se efectuó primeramente un análisis de las variables seleccionadas por separados, y las relaciones que existían entre las mismas.

Organización y presentación de la información: Se organizó los resultados en forma de tablas descriptivas y gráficos para su mejor comprensión.

Análisis de los resultados: Método estadístico Técnicas de estadísticas descriptivas: Cualitativas (%), utilizando el paquete estadístico profesional SPSS 22. Se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, para efectuar la correlación entre

los diagnósticos citológicos, colposcópicos e histológicos con un nivel de significación de 0.001

Sobre los parámetros éticos, la investigación se realizó de acuerdo con los 4 principios básicos:

- El respeto a las personas: incluye dos pilares: Autonomía :(respeto al derecho de autodeterminación de todo aquel capaz de hacerlo) y protección de personas con autonomía disminuida o afectada.

- La beneficencia: obligación ética de maximizar los posibles beneficios y de minimizar los posibles daños y equivocaciones.

- La no maleficencia: No hacer daño.

- El de justicia: las personas que compartan una característica deben ser tratadas de forma semejante y de forma diferente a otras que no sean partícipes del rasgo en cuestión: no se puede considerar ni tratar a todos por igual.

RESULTADOS

Después de la exhaustiva revisión realizada presentamos los siguientes resultados

Como observamos en este grafico las edades de mayor incidencia de las lesiones fueron en

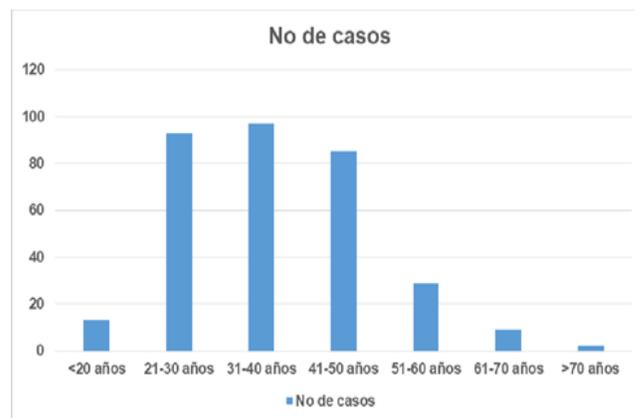
pacientes de entre 31 y 40 años de edad, lo cual correspondió al 29.57% (97 casos), seguidos por las de 21 a 30 años correspondientes al 28.35 % (93 casos) y las de 41 a 50, el 25.91 % (85 casos) lo que constituyen edades fértiles de las pacientes.

(Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de casos por grupo de edades

Grupo de edades ^α	No-casos ^α	Porcentajes ^α
Menos-20 ^α	13 ^α	3.96 ^α
21-30 ^α	93 ^α	28.35 ^α
31-40 ^α	97 ^α	29.57 ^α
41-50 ^α	85 ^α	25.91 ^α
51-60 ^α	29 ^α	8.84 ^α
61-70 ^α	9 ^α	2.77 ^α
Más-de-70 ^α	2 ^α	0.60 ^α
Total ^α	328 ^α	100 ^α

Gráfico 1. Distribución de casos según grupo de edades



Fuente: Tabla 1

En cuanto al diagnóstico citológico (gráfico 2) apreciamos que las lesiones más frecuentemente observadas fueron las de bajo grado (LBG) en el grupo de edades entre

21 y 30 años con un 19.20 % (63 casos) seguido del grupo de 31 a 40 años con un 15.24 % (50 casos) y del grupo de 41 a 50 años con un 12.19% (40 casos). Las lesiones de alto grado (LAG) tuvieron mayor incidencia en el grupo de 41 a 50 años con un 10.97 % (36 casos), seguido del grupo de 31 a 40 años con un 10.06 % (33 casos), los carcinomas in situ (CIS) se observaron más frecuentes en el grupo de 31 a 40 años 1.52 % (5 casos) aunque con muy baja incidencia. (Tabla 2, Figuras 2-6)

Tabla 2: Distribución de casos por diagnóstico citológico

Grupo de edades ^a	Citología ^a											
	Total: casos ^a	N ^a	% ^a	LBG ^a	% ^a	LAG ^a	% ^a	CIS ^a	% ^a	CI ^a	% ^a	
Menos de 20 ^a	13 ^a	5 ^a	1.52 ^a	5 ^a	1.52 ^a	3 ^a	0.91 ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	
21-30 ^a	93 ^a	9 ^a	2.77 ^a	63 ^a	19.20 ^a	19 ^a	5.72 ^a	2 ^a	0.60 ^a	. ^a	. ^a	
31-40 ^a	97 ^a	8 ^a	2.43 ^a	50 ^a	15.24 ^a	33 ^a	10.06 ^a	5 ^a	1.52 ^a	1 ^a	0.30 ^a	
41-50 ^a	85 ^a	6 ^a	1.82 ^a	40 ^a	12.19 ^a	36 ^a	10.97 ^a	3 ^a	0.91 ^a	. ^a	. ^a	
51-60 ^a	29 ^a	2 ^a	0.60 ^a	11 ^a	3.35 ^a	14 ^a	4.26 ^a	1 ^a	0.30 ^a	1 ^a	0.30 ^a	
61-70 ^a	9 ^a	1 ^a	0.30 ^a	1 ^a	0.30 ^a	6 ^a	1.82 ^a	. ^a	. ^a	1 ^a	0.30 ^a	
Más de 70 ^a	2 ^a	. ^a	. ^a	1 ^a	0.30 ^a	1 ^a	0.30 ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	
Total ^a	328 ^a	31 ^a	9.44 ^a	171 ^a	52.10 ^a	112 ^a	34.04 ^a	11 ^a	3.33 ^a	3 ^a	0.90 ^a	

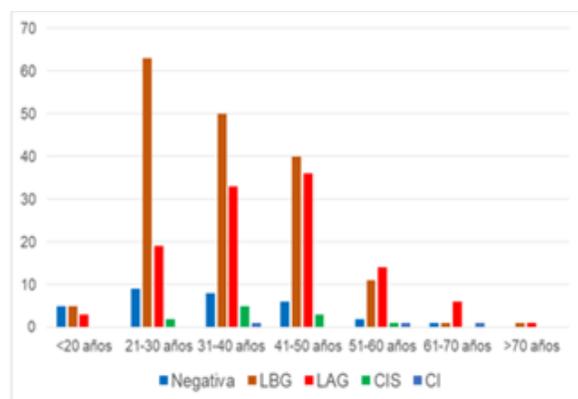
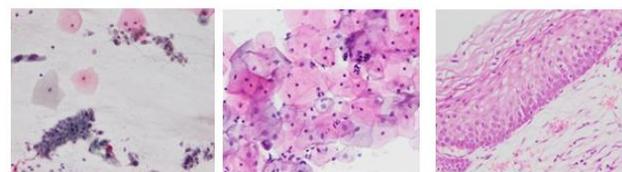
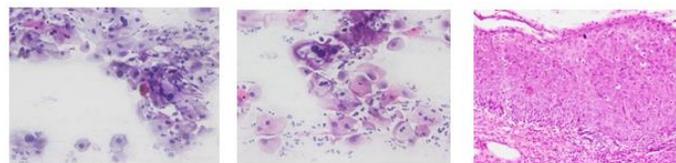


Gráfico 2. Distribución de casos según diagnóstico citológico
Fuente: Tabla 2



Citología normal Citología LBG Histología LBG

Figura 2 Citología normal, lesión de bajo grado citológica e histológica



Citología Citología Histología

Figura 3. Lesión intraepitelial de alto grado/carcinoma in situ en citología e histología
 Cortesía de las Dras Elislé García Balsinde y Mileydis Fuentes Fernández, especialistas de primer grado en Anatomía Patológica, profesoras Asistente. Departamento de Anatomía Patológica. Hospital General Docente "Ciro Redondo García". Artemisa.

En cuanto al diagnóstico colposcópico (gráfico3) apreciamos que las lesiones más frecuentemente observadas fueron negativas y en el caso de las lesiones de bajo grado (LBG) se observó en grupos de edades coincidentes con los que se les realizó la citología: en el grupo de edades entre 21 y 30 años con un 9.14 % (30 casos), seguido del grupo de 31 a 40 años con un 7.62 % (25 casos) y del grupo de 41 a 50 años con un 5.18 % (17 casos). (Tabla 3, Figura 1, 4 y 5)

Tabla 3. Distribución de casos por diagnóstico colposcópico

Grupo de edades Según años cumplidos	Colposcopias													
	Total	N	%	Pa	%	LB G	%	LA G	%	Cl S	%	Cl	%	
Menos de 20 años	13	2	0.60	-	-	9	2.77	2	0.60	-	-	-	-	
21-30 años	93	16	4.87	29	8.84	30	9.14	18	5.48	-	-	-	-	
31-40 años	97	25	7.62	25	7.62	25	7.62	22	6.70	-	-	-	-	
41-50 años	85	33	10.06	20	6.09	17	5.18	15	4.57	-	-	-	-	
51-60 años	29	9	2.77	4	1.21	8	2.43	8	2.43	-	-	-	-	
61-70 años	9	2	0.60	1	0.30	2	0.60	4	1.21	-	-	-	-	
Más de 70 años	2	-	-	-	-	-	-	2	0.60	-	-	-	-	
Total	328	87	26.52	79	24.08	91	27.74	71	21.64	-	-	-	-	

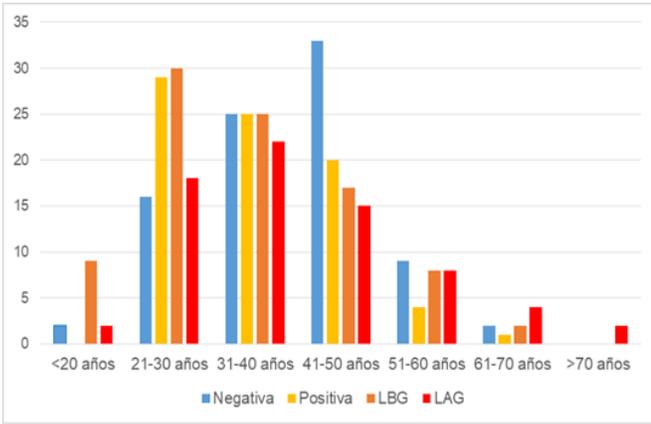


Gráfico 3. Distribución de casos según diagnóstico colposcópico

Fuente: Tabla 3



Figura 1. Lesión de bajo grado (LAG)



Figura 1. (LB) Lesión de alto grado



Citología Colposcopia Biopsia

Figura 4. Lesiones intraepiteliales de bajo grado.



Citología Colposcopia | Biopsia

Figura 5. Lesiones intraepiteliales de alto grado.

Referido al diagnóstico histológico (gráfico 4) realizado por biopsias por cono y por ponche para llegar a un diagnóstico definitivo de las lesiones observadas en citología y colposcopia se apreció que las lesiones de bajo grado tuvieron una mayor incidencia en los grupos de edades referidos en el grupo de 31 a 40 años 18.90 % (62 casos), seguidos por el grupo de 21 a 30 años 18.59% (61 casos) y del grupo de 41 a 50 años con un 17.07% (56 casos) (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de casos por diagnóstico histológico

Grupo de edades	Histología										
	Según años cumplidos	Total casos	N	LBG	LAG	CIS	CI				
Menos 20	13	1	0.30	9	2.77	3	0.91				
21-30	93	4	1.21	61	18.59	25	7.62	2	1.21	1	0.30
31-40	97	2	0.60	62	18.90	29	8.84	1	0.30	3	0.91
41-50	85	3	0.91	56	17.07	22	6.70	1	0.30	3	0.91
51-60	29	1	0.30	17	5.18	10	3.04			1	0.30
61-70	9			4	1.21	3	0.91			2	0.60
Más de 70	2					1	0.30			1	0.30
Total	328	11	3.35	209	63.71	93	28.35	4	1.21	11	3.33

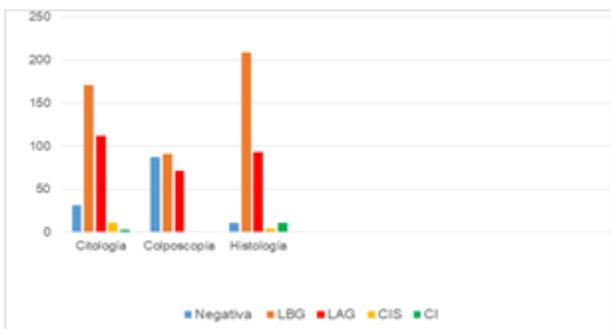


Gráfico 4. Distribución de casos según diagnóstico histológico

Fuente: Tabla No.4

Finalmente encontramos (gráfico 5) que predominaron las lesiones de bajo grado en todos los métodos, seguidos por lesiones de alto grado en citología: LBG el 52.10 % (171 casos) y LAG el 34.04% (112 casos), en colposcopia LBG el 27.74 (91casos) y LAG 21.64% (71casos) y en el caso de la histología: LAG el 63.71 (209 casos) y LAG el 28.35 (93 casos). En general en todos los métodos se encontraron pocos carcinomas in situ e invasores lo que denota que si se realizan detenciones precoces de lesiones

intraepiteliales y se tratan se puede evitar la evolución a carcinomas invasores. (Tabla 5, Figuras 2-6)

Tabla 5. Distribución de casos por diagnóstico cito-colpo-histológico

Grupo de edades	Total casos	Citología					Colposcopia					Histología					
		N	LBG	LAG	CIS	CI	N	P	LBG	LAG	CIS	CI	N	LBG	LAG	CIS	CI
Menos 20	13	5	5	3	-	-	2	-	9	2			1	9	3		
21-30	93	9	63	19	2	-	1	29	30	18			4	61	25	2	1
31-40	97	8	50	33	5	1	2	25	25	22			2	62	29	1	3
41-50	85	6	40	36	3	-	3	20	17	15			3	56	22	1	3
51-60	29	2	11	14	1	1	9	4	8	8			1	17	10		1
61-70	9	1	1	6		1	2	1	2	4				4	3		2
Más de 70	2		1	1						2				1			1
Total	328	31	171	112	11	3	87	79	91	71	-	-	11	209	93	4	11



Figura 6. Carcinoma infiltrante del cervix, aspecto macroscópico e histológico

Como podemos observar en el análisis de los siguientes gráficos (6 y 7), utilizando la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, no existió correlación significativa entre los diagnósticos citológicos y colposcópicos (significación 0.343), ni entre

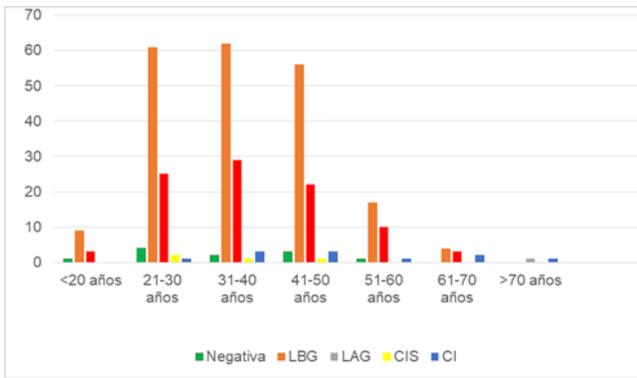


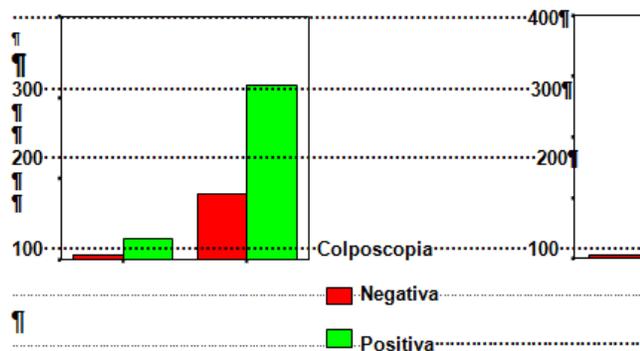
Gráfico 5: Distribución de casos según diagnóstico cito-colpo-histológico
Fuente: Tabla 5

los diagnósticos colposcópicos e histológicos (significación 0.454). Por el contrario resultó evidente la correlación significativa entre los diagnósticos citológicos e histológicos (significación 0.000). (Tabla 6)

Tabla 6. Correlación del diagnóstico cito-colpo-histológico

Correlación no-Paramétrica			Citología	Colposcopia	Histología
Rho de Spearman	Citología	Coefficiente de correlación	1,000	-.052	.229(**)
		Significación bilateral	.	.343	.000
	Colposcopia	Coefficiente de correlación	-.052	1,000	.042
		Significación bilateral	.343	.	.454

Gráfico 6 y 7: Correlación de casos según diagnóstico cito-colpo- histológico



Fuente: Tabla 6

DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de ellas. La literatura plantea que para la mujer existe un periodo de riesgo entre los 25 y 59 años de padecer cáncer cervicouterino (CCU). Se hace la observación que, durante la vida, una de cada 10 mujeres tendrá un cáncer ginecológico.^(1,2)

Debido a la prevalencia de este cáncer numerosos autores han direccionado las investigaciones a perfeccionar el diagnóstico con la implementación de la tríada citología-colposcopia-biopsia. Integrar los resultados de estas pruebas es la herramienta fundamental para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. El análisis individual de cada uno de los métodos y su comparación en conjunto es lo que permite dar un diagnóstico definitivo.^(4,15)

En nuestro estudio el mayor porcentaje de las pacientes con lesiones cervicales en general tenía entre 31 y 40 años de edad lo cual es reportado por otros autores⁽¹⁶⁾ que reportan más del 60 % de las pacientes con lesiones

intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado tenía entre 30 y 40 años de edad.⁽¹⁷⁾

En cuanto al diagnóstico citológico, se ve mayor frecuencia en las lesiones de bajo grado, lo que no difiere de los resultados obtenidos en el Hospital Regional Honorario Redondo en Perú. Ahí se encontró que el 50.8% de la muestra presentó lesiones de bajo grado. Aunque en éste la frecuencia fue mayor en el grupo entre 42 y 60 años, mientras que en nuestra investigación fue entre los 21 y 30 años.⁽¹⁷⁾

Mucha MR plantea en su investigación sobre la correlación entre hallazgos de los distintos métodos diagnósticos en pacientes con lesiones intraepiteliales, que la correlación es más frecuente para lesiones de alto grado y que es deficiente para aquellas menores. Sin embargo, obtiene una correlación muy poco significativa entre estos. Plantea que la mayor correlación diagnóstica se encuentra en las pruebas histológicas, resultado que también encontramos en nuestra investigación.⁽¹⁷⁾

Los resultados colposcópicos reportados por otros autores.⁽¹⁸⁾ coinciden con reportar la mayoría de las colposcopías negativas. Los resultados en España, arrojaron un 50,7% de

resultados negativos y un 35,6% de lesiones de bajo grado. Señala también que la concordancia entre la citología y colposcopia en el diagnóstico de lesiones es de 36,3% para lesiones de bajo grado y de 41.8% para las de alto grado, lo que concuerda con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Otros autores presentaron resultados de estudios histológicos alterados, con tejido obtenido por biopsias, en los que el promedio de edad se encuentra en los 44 años. En nuestro estudio el grupo que obtuvo la mayor frecuencia no difiere significativamente, estando en el grupo de 31 a 40 años. Ambos estudios coinciden en el tipo de lesiones con mayor incidencia, en las de bajo grado. Otros autores.^(17,19) reportan también resultados de biopsia con prevalencia en lesiones de bajo grado, llegando casi a un 50% de la muestra estudiada.

En el estudio realizado en Cusco, Perú en el 2018 se reportaron resultados distintos a los de nuestra investigación. Aquí se encontró una frecuencia de más del 60% de las citologías con lesiones de alto grado, mientras que las de bajo grado solo llegaron a un 23%

y que, en los resultados histológicos, las lesiones de mayor incidencia son las de alto grado, lo cual no coincide con los resultados de nuestra investigación.⁽²⁰⁾

En ese mismo estudio se plantea que la correlación diagnóstica entre citología, colposcopia y biopsia son bajas, existe una asociación evidente en las lesiones de alto grado. Declara, entonces, que la correlación entre las distintas pruebas diagnósticas es ligeramente mayor cuanto mayor es la gravedad de las lesiones.⁽²⁰⁾ Mientras que en nuestra investigación esta correspondencia en resultados se encuentra en las lesiones de bajo grado.

En el Hospital Provincial "Camilo Cienfuegos" en Sancti Spiritus se encontraron resultados similares a los de otros autores, donde la correlación para lesiones de alto grado fue mayor que para las de bajo grado. Sin embargo, la correlación encontrada para estas últimas es bastante alta, lo que ratifica la importancia del uso de estos tres medios diagnósticos para la detección de las lesiones

intraepiteliales cervicouterinas.⁽²¹⁾

Es importante señalar que aun con las ventajas antes mencionadas, numerosas investigaciones han permitido demostrar que no siempre existe una buena correlación entre estos tres métodos, lo cual coincide con nuestra investigación.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud a nivel mundial. En nuestro estudio la mayoría de las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado se sitúan entre los grupos de edades comprendidos entre 21-30 años y 31-40 años y no hubo gran incidencia en carcinomas in situ e invasores, por lo que cuando se diagnostican las lesiones intraepiteliales en etapas tempranas podemos evitar la progresión de la enfermedad.

Existió correlación significativa entre los diagnósticos citológicos e histológicos. Por lo importante del tema se recomienda la realización de este estudio en otros hospitales del país en las consultas de patología de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Equipo de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Acerca del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet] 2020 Ene [Citado 14 de abril 2021]. Disponible en: www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer Cervicouterino. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2019 Dic [Citado 14 de abril 2021]. 5(12): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/12/factografico-de-salud-diciembre-2019.pdf>
3. PATH. El Futuro de la Prevención del Cáncer Cervicouterino en Guatemala. [Internet]. 2020 [Citado 14 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.isdmguatemala.org/el-futuro-de-la-prevencion-del-cancer-cervicouterino-en-guatemala/>
4. Cabrera E, Camacho T, Santana A, et al. Programa de Detección Precoz de Cáncer Cervicouterino. Ministerio de Salud Pública. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2018
5. Sequeira AC. Correlación Cito-Histológica de Pacientes con Diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado atendidas en el servicio de ginecología de Hospital Bertha Calderón Roque, enero 2015 – octubre 2016 [Tesis Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; [Internet]. 2017. [Citado 14 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4155/1/96804.pdf>
6. Rodríguez LO, Pichardo GR, Escamilla GG, Hernández M. Estudio de la Patología Citológica del cérvix. Instituto Nacional de Perinatología. Artemisa. [Internet]. 2009 [Citado 14 de abril 2021]. 23(1)12-17. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?!DARTICULO=21243>
7. Grases PJ, Tresserra F, López-Marín L. Cuello uterino: Atipias y lesiones premalignas no invasoras. Revista Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Caracas; [Internet]. 2016 [Citado 14

de abril 2021]. 65(4) 183-192. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000400005&Ing=es

8. Cuba M, González M, Scull M, et al. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de Lesiones precancerosas del cérvix. Revista Médica Electrónica. Matanzas; [Internet]. 2019 [Citado 14 de abril 2021]. 41(1) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203

9. Hurtado de Mendoza J, Montero T. Introducción a la Patología. Editorial de Ciencias Médicas: La Habana; 2004

10. Santisteban S. Capítulo 7: Exploración Ginecológica, prueba Papanicolau. En: Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S. Obstetricia y Ginecología. 3ra edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet]. 2014 [Citado 14 de abril 2021]. p.64-80. Disponible en:
<http://www.uvsfajardo.sld.cu/libro-de-obstetricia-y-ginecologia-tercera-edicion>

11. Quintero J. Citología Líquida: ventajas en la detección temprana del cáncer cervical. Ecuador: Hospital Vernaza; [Internet]. 2017 [Citado 14 de abril 2021]. Disponible en:
<https://www.hospitalvernaza.med.ec/component/k2/item/1084-citologia-liquida-ventajas-deteccion-temprana-cancer-cervical>

12. Zamora RE, Ybaseta J, Palomino A. Relación entre Citología, Biopsia y Colposcopia en Cáncer Cérvico Uterino. Perú. Rev. med Panacea: [Internet]. 2019 [Citado 14 de abril 2021]. 8(2):31-45. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.13>

13. Cordero J. Correlación cito-colpo-histológica en la consulta de patología de cuello. La Habana: Revista de Ciencias Médicas. [Internet]. 2014 [Citado 14 de abril 2021]. 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/378/628>

14. MedlinePlus. Biopsia en cono. Medline Plus; [Internet]. 2021[Citado 14 de abril 2021]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003910.htm>

15. Marcelo ME. Estudio de concordancia entre citología e histología de lesiones de cervix de

bajo y alto grado en hospital iii de chichlayo. [Tesis por segunda especialidad en Ginecología y Obstetricia] Lambayeque, Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet]. Febrero 2020 [Citado 14 de abril 2021] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8541>

16. Vélez JL, Vélez LP. Correlación histopatológica de la citología de cérvix con la biopsia dirigida por colposcopia en pacientes de 30 a 60 años con lesiones a nivel del cuello uterino que acudieron al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo de abril 2018 hasta abril 2019. [Trabajo de titulación previa a la obtención del grado de Médico] Guayaquil. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Internet]. Mayo 3 de 2020 [Citado 14 de abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14984>

17. Mucha MR. Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado 2014-2018. [Tesis Médico Cirujano]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; [Internet]. 2020. [Citado 14 de abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10901>

18. Aboloña B, Monserrat JA, Cuevas J, Arjona JE. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. Prog Obstet Ginecol. [Internet] 2017 [Citado abril 2021]. 60(4):314-319. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2017.07.002>

19. Barriales LR. Utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante el año 2016. Tesis para el título de Médico Cirujano. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2018 [Citado 14 de abril 2021] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1220>

20. Pérez AR. Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales, hospital antonio lorena del cusco, junio 2014 - mayo 2016. Tesis para el título de Médico Cirujano Cusco, Perú. Universidad Andina de Cusco. [Internet]. 2018 [Citado 14 de abril 2021] Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1437>

21. Gómez D, González M, González SF, Quintana O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital "Camilo Cienfuegos". [Internet] Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2019 [Citado 14 de abril 2021]; 45(3): e478. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog193b.pdf>

22. Salvent A, Romero K. Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2017 [Citado 14 de abril 2021]. 43(3).

Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/234/177>

amon Gonzalez Coro ppt 2018. Habana