

ASCUS sobre células metaplásicas

Significado pronóstico de los cambios citológicos

Francesc Alameda, Sara Albert, Emilia Romero, Eulalia Gimferrer, Inmaculada Soler, Lola Ferrer, María Conangla, Sergi Serrano

Servicio de Patología. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España. 86780@imas.imim.es

RESUMEN

La predicción de la evolución del ASCUS sigue siendo un tema controvertido. En un intento de hallar aspectos citológicos que permitan predecir dicha evolución hemos evaluado 5 detalles citológicos en células escamosas inmaduras con características de ASCUS sugestivo de lesión escamosa de alto grado. Ninguno de los detalles evaluados ha mostrado valor predictivo respecto a la evolución de la lesión.

Palabras clave: ASCUS, ASC-H.

ASCUS-metaplastic cells. Prognostic significance of celular changes

SUMMARY

Follow-up of patients diagnosed as having ASCUS have no predictable morphological data. We have evaluated 5 aspects of ASCUS affecting immature squamous cells to find out whether these details have predictive value. None of these data have statistical significance related to follow-up of the patients examined.

Key words: ASCUS, ASC-H.

INTRODUCCIÓN

La última clasificación de Bethesda (1), ha subdividido el ASCUS en dos categorías, ASC-H, como ASCUS sugestivo de H-SIL y ASC-US, como ASCUS indefinido, basando esta clasificación en la frecuencia de aparición posterior de H-SIL, más frecuente en los casos de ASC-H. Según algunos autores la aparición de H-SIL es más frecuente en aquellos casos en los que los cambios que definen el ASCUS asientan sobre células escamosas inmaduras (2-4), como sucede en nuestra casuística (5). Se han descrito incluso

distintos cambios como factores pronósticos respecto a la aparición de SIL (6,7) de cualquier grado en pacientes con diagnóstico de ASCUS sobre células escamosas inmaduras. Hemos revisado nuestra serie, para tratar de establecer si uno o varios de estos cambios aparecen como factores predictivos respecto a la evolución del ASCUS.

MATERIAL Y MÉTODO

De un total de 299 casos diagnosticados de ASCUS (ASC-H) mediante citología cérvico-

vaginal entre los años 1995 y 1999 en la Sección de Citología del Servicio de Patología del Hospital del Mar, 88 fueron diagnosticados como ASCUS sobre células escamosas inmaduras. De ellos, en 71 casos disponemos de seguimiento durante los dos primeros años.

Estos 71 casos, corresponden a pacientes entre 24 y 49 años, sin antecedentes de proceso displásico cervical ni tratamientos quirúrgicos previos.

Todos ellos fueron diagnosticados en citología cérvico-vaginal teñida con método de Papanicolaou. Las pacientes fueron citadas a control a la consulta de Ginecología, cada 6 meses y acudieron. Fueron seguidas mediante citologías cérvico-vaginales.

Se consideró que la enfermedad persistía cuando se diagnosticaba ASCUS, L-SIL o H-SIL en alguna de las citologías de control, o bien la enfermedad desaparecía o regresaba, cuando todas las citologías de control fueron negativas. Las pacientes con diagnóstico de L-SIL fueron seguidas mientras que las pacientes con diagnóstico de H-SIL fueron biopsiadas y tratadas.

De acuerdo con la Literatura revisada (6,7) fueron evaluados en las células escamosas inmaduras los siguientes cambios: hipercromasia, anisocariosis, contorno nuclear irregular, cromatina irregular, y presencia de nucleolo. No se evaluó la presencia de halos perinucleares, binucleación o multinucleación dado que estos datos se consideraron como compatibles con infección

por virus del papiloma humano. Asimismo no fueron considerados dentro del estudio la presencia de células discarióticas, dado que se consideró un cambio inespecífico.

RESULTADOS

Se expresan en la tabla. De las 71 pacientes estudiadas, en 20 casos (28,2%) se observó persistencia de la lesión (ASCUS o L-SIL), en 6 casos (8,4%) progresión (H-SIL). Por tanto, en 26 casos la lesión persistido o progresó (36,6%) y en 45 casos (63,4%) la lesión regresó.

Hiperchromasia: Se observó en 27 de los 45 casos que mostraron regresión (60%) y en 20 de los 26 casos que mostraron persistencia o progresión (76,9%).

Anisocariosis: Se observó en 35 de los 45 casos que mostraron regresión (77,7%) y en 22 de los 26 casos que mostraron persistencia o progresión (84,6%).

Contorno nuclear irregular: Se observó en 34 de los 45 casos que mostraron regresión (75,5%) y en 17 de los 26 casos que mostraron persistencia o progresión (65,4%).

Cromatina irregular: Se observó en 27 de los 45 casos que mostraron regresión (60%) y en 17 de los 26 casos que mostraron persistencia o progresión (65,4%).

Nucleolo: Se observó en 3 de los 45 casos que mostraron regresión (6,6%) y en 2 de los

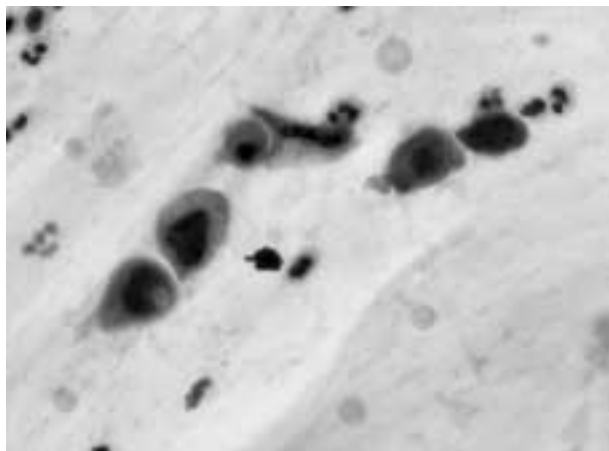


Fig. 1: Ascus sobre células escamosas inmaduras. Hiperchromasia. Contorno nuclear irregular. Papanicolaou x20.

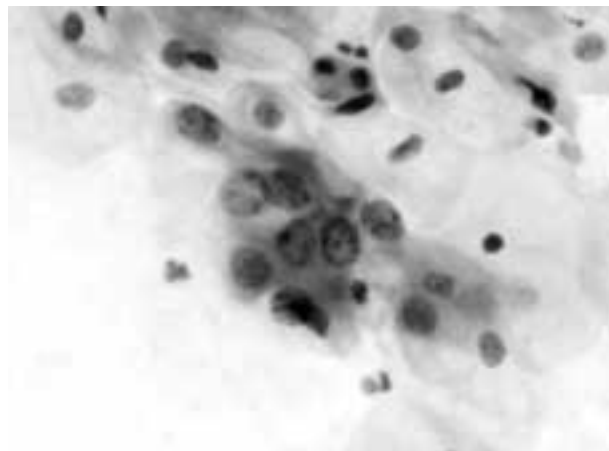


Fig. 2: Ascus sobre células escamosas inmaduras. Cromatina irregular. Papanicolaou x20.

Tabla I. Características citológicas de las células escamosas inmaduras

Car. Citol.	Regresan	Persisten	P
Hipercromasia	27/45	20/26	0,146
Anisocariosis	35/45	22/26	0,485
Cont. irregular	34/45	18/26	0,824
Crom. irregular	27/45	17/26	0,653
Nucleolo	3/45	2/26	0,871

26 casos que mostraron persistencia o progresión (7,7%).

La presencia de Hipercromasia, anisocariosis, cromatina irregular y nucleolo es más frecuente en los casos que persisten o progresan, respecto a los casos en que se observa regresión de la lesión, a diferencia del contorno nuclear irregular que es a la inversa. Sin embargo ninguna de las diferencias establecidas son estadísticamente significativas. La hipercromasia podría ser el dato más significativo desde el punto de vista pronóstico pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

La subdivisión del ASCUS, en ASC-US como atipia de carácter indefinido y ASC-H, como atipia sugestiva de lesión de alto grado (1), permite seleccionar aquellos casos en los que es más probable la existencia de una displasia moderada, severa o de un carcinoma. Asimismo la aparición de H-SIL es más frecuente en los casos con alteraciones sobre células escamosas inmaduras (2-4), como sucede en nuestra casuística (5). En un intento de identificar rasgos morfológicos que permitan identificar ASCUS relacionados con SIL, Morin y colaboradores (6), en el año 2000, revisan 360 casos de pacientes diagnosticadas de ASCUS, cuyas edades variaban entre 18 y 50 años, sin historia previa, y sin embarazo. Evalúan 36 criterios citológicos distintos en relación a los resultados de las biopsias efectuadas a dichas pacientes, hallando que la presencia de espacios perinucleares y atipia moderada son dos criterios citológicos que se relacionan de forma independiente con CIN-I, y que la presencia de espacios perinucleares, hipercromasia, anisocariosis y

aumento de volumen de las células metaplásicas se relaciona más con CIN-II/CIN-III.

Sin embargo, detalles citológicos que permitan esta subclasificación no son evaluados por igual por otros autores. Gupta y colaboradores en el año 2001 (7) estudian los criterios citológicos para el ASCUS sobre metaplasia inmadura. Revisan 1478 ASCUS. De ellos en 134 (9,6%) los cambios se sitúan sobre células metaplásicas inmaduras. De estos 134, 69 tienen seguimiento y son los que constituyen el núcleo de la revisión. Los cambios citológicos evaluados son los siguientes: Número de células anormales, arquitectura, tamaño celular, aspecto, citoplasma, tamaño nuclear, contorno, patrón de cromatina y nucleolo. Los datos de seguimiento muestran una persistencia de ASCUS en 9 (13,0%) casos y aparición de SIL en 18 (26,1%). Nuestros datos abogan a favor de una inespecificidad de los detalles citológicos respecto al pronóstico, excluyendo aquellos cambios que podrían relacionarse clásicamente con infección por VPH.

CONCLUSIONES

Los distintos cambios que pueden observarse en las células metaplásicas en el ASCUS no tienen significado pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System. Terminology for reporting results of cervical cytology. Consensus Statement. *JAMA* 2002; 287: 2114-9.
2. Shelis LA, Wilbur DC. ASCUS Stratification of the risk of association with, or progression to, squamous intraepithelial lesions based on morphological subcategorization. *Acta Cytologica* 1997; 41: 1065-72.
3. Dvorak KA, Finnemore M, Maksem JA. Histology correlation with ASCUS and LSIL cytology diagnoses. An argument to ensure ASCUS follow-up that is as aggressive as that for SIL. *Diagn Cytopathol* 1999; 21: 292-5.
4. Gupta D, Kannan V; Komarony-Hiller G, Kline TS. ASCUS mature metaplastic type. *Cytologic diag-*

- nosis and follow-up. *Acta Cytologica* 2001; 45: 192-6.
5. Alameda F, Soler I, Albert S, Romero E, Gimferrer L, Fuste P, Mancebo G, Conangla M, Carerras R, Serrano S. Atipia citológica de significado incierto en células escamosas. Importancia del seguimiento de las pacientes. Relación con la edad y las células metaplásicas. *Progr Obstet Ginecol* 2003; 46: 448-54.
 6. Morin C, Bairati I, Bouchard C, Fortier M, Roy M, Moore L, Meisels A. Cytologic predictors of cervical intraepithelial neoplasia in women with ascus pap smear. *Acta Cytologica* 2000; 44: 576-86.
 7. Keating JT, Wang HH. Significance of diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance for papanicolau smears in premenopausal and postmenopausal women. *Cancer* 2001; 93: 100-5.