

Recibido: 9-4-2017

Aceptado: 30-4-2017

CANCER DE CÉRVIX: CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL Y SISTEMA BETHESDA

CANCER OF CÉRVIX: CÉRVICO-VAGINAL CYTOLOGY AND BETHESDA SYSTEM

Autor:

BONILLA GARCIA, A.M. ⁽¹⁾; MIRANDA MORENO, M.D ⁽¹⁾; RODRIGUEZ VILLAR, V⁽¹⁾

Institución:

⁽¹⁾Servicio Andaluz de Salud anna_mbg@hotmail.com

Resumen:

El cáncer de cuello de útero (CCU) también conocido como cáncer de cérvix, es la tercera neoplasia más frecuente entre las mujeres a nivel mundial (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo).

En los últimos 40 años, el número de casos de cáncer de cuello uterino y las muertes relacionadas con este cáncer han disminuido significativamente. Los últimos avances en el conocimiento sobre las pruebas de cribado, su eficacia, pautas y criterios de aplicación han ayudado significativamente.

La citología es el método de elección para la detección temprana de irregularidades. Se crea una nomenclatura para incorporar nuevos conceptos citológicos, para facilitar información, interpretar resultados y unificar la terminología. Sistema Bethesda.

Palabras Clave: Cáncer Cérvix, Citología, Bethesda, clasificación, células.

Abstract:

Cervical cancer is the third most common malignancy in the world (approximately 500.000 new cases worldwide every year).

The number of the cervical cancer and related deaths has decreased significantly. The last advances in the screening tests knowledge, the improvement in efficiency and criteria guidelines have helped markedly

Cytology is the method for the early warning of irregularities. Naming is created to incorporate new cytological concepts, in this way, will easily interpret results and harmonize the terminology.

Key Words: Cervical cancer, cytology, Bethesda, classification, cells

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino también se conoce como cáncer de cérvix ó cervical.

El cáncer de cuello de útero (CCU) es la tercera neoplasia más frecuente entre las mujeres a nivel mundial (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres.

En España, la incidencia se puede considerar muy baja (tasa ajustada mundial en 2002: 7,6 nuevos casos/100.000 habitantes/año)

En los últimos 40 años, el número de casos de cáncer de cuello uterino y las muertes relacionadas con este cáncer han disminuido significativamente. Los últimos avances en el conocimiento sobre las pruebas de cribado, su eficacia, pautas y criterios de aplicación han ayudado significativamente.

Además, hasta 2012, 45 países habían implantado la vacunación contra los PVH. En su mayoría países desarrollados, pero la mayor carga mundial de CCU afecta a países en desarrollo.

Es un tumor más frecuente en edades medias de la vida. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 50 años, con un máximo entre los 40-45.

Existen dos pruebas de detección importantes que ayudan a prevenir o detectar el cáncer de cuello uterino en las etapas iniciales:

- La citología vaginal (ó prueba de Papanicolau) que identifica los precánceres, Se producen *cambios en las células del cuello uterino* que pueden convertirse en cáncer si no se tratan en forma adecuada.
- La prueba del VPH identifica el *virus* (virus del papiloma humano) que puede causar este tipo de cambios celulares.

En las dos últimas décadas se ha confirmado que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal de la mayor parte de las lesiones precursoras y de los cáncer de cérvix.

La citología es el método de elección para la detección temprana de irregularidades. Se crea una nomenclatura para incorporar nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología.

2. OBJETIVO

Este documento trata sobre el cáncer de cérvix y su objetivo es dar a conocer en qué consiste el sistema Bethesda para saber interpretar los resultados de una citología.

3. MÉTODO

Revisión sistemática y detallada de artículos relacionados con ésta patología y este sistema, publicados desde 2002-2016 en las bases de datos de Elsevier, Scielo, Cochrane Library, Medline. Se limita la búsqueda a artículos en español.

4. RESULTADOS

La citología es el estudio de células individuales con el objetivo de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas.

La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar nuevos conceptos citológicos, para facilitar información e interpretar resultados y unificar la terminología.

Para interpretar los resultados el sistema Bethesda habla de “**negativo para neoplasia intraepitelial o malignidad**”, cuando no hay evidencia de neoplasia.

Pueden encontrarse **microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos**, como cambios de flora sugestiva de vaginitis bacteriana, cambios celulares consistentes con Herpes Virus, cambios por radiación, cambios asociados a DIU, etc.

Cuando se encuentran **anomalías en células epiteliales**, se pueden clasificar en:

1. Células Escamosas Atípicas. (ASC) De significado indeterminado, los cambios citológicos no son cuantitativa ni cualitativamente suficientes para hacer un diagnóstico exacto.
 - ASC-US
 - ASC-H
2. Lesión escamosa intraepitelial de Bajo Grado. (CIN 1) Se detectan cambios celulares debidos al Virus del Papiloma Humano (VPH) y la displasia leve. Pueden ser de dos tipos, transitoria y regresiva ó persistente que causara displasia y cáncer.
3. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado. (CIN2 Y CIN3) Incluye los casos con cambios celulares que sugieran displasia moderada.
4. Carcinoma de células escamosas.

4. CONCLUSIONES

La prevención y detección temprana del cáncer cérvico-uterino es una prioridad en el país, es uno de los principales problemas de Salud Pública.

La contribución más importante de Sistema Bethesda fue el intento de estandarizar el informe citológico incluyendo la descripción del diagnóstico.

La citología representa un componente más del diagnóstico final del paciente, junto con la historia clínica, el examen físico y la biopsia.

Este cáncer con un seguimiento adecuado y pruebas de detección periódicas es el cáncer ginecológico más fácil de prevenir.

El cribado de mujeres sanas mediante citología cervical de forma adecuada y mantenida ha conseguido reducir hasta un 80- 90% la incidencia y mortalidad por cáncer de CCU.

En cuanto a la vacunación, sigue siendo indispensable que aumente el número de países que introduzcan la vacunación contra el PVH como parte de una estrategia nacional de salud pública para una mayor prevención y el control del CCU.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MedlinePlus. Prueba de Papanicolau.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>
2. Varela Martinez, S; 2005. *Citología Cervical*. Rev Med Hondur. Vol 73: 131-136.
3. Dr. Felipe Serman. 2002. Cáncer Cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev. chil. obstet. ginecol. Vol 67. N.4
4. Aecc contra el cáncer. Cáncer de Cérvix. 2013.
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/Cancerdecervix/Paginas/Quees.aspx>

5. Dra. Laura Elena Estrada Natoli . 2012. SISTEMA BETHESDA, DIEZ AÑOS DESPUES. AñoIII. N6.

6. La Cruz Pelea, C; 2003. *Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001)*. Revista Española de Patología. Vol. 36. N1.

7. Dzul Rosado, K; Puerto Solis, M; González Losa, M.R; 2004. *CáncerCervicouterino: métodos actuales para su detección*. Rev Biomed. Vol 15: 233-241.