Artículo original
Ginecol Obstet Mex. 2019 mayo;87(5):302-310.

Hallazgos en colposcopia. Experiencia en una unidad de referencia

Findings in colposcopy. Experience in a reference unit.

Gustavo Ciendua,[1] Natascha Ortiz,[2] Catherine Alvarado,[3] Andrés Valderrama,[4] Claudia C. Colmenares[5]

Resumen

OBJETIVO: Describir los desenlaces colposcópicos de pacientes con alteraciones citológicas atendidas en una institución colombiana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, trasversal y retrospectivo al que se incluyeron pacientes a quienes se tomó una colposcopia, indicada por reporte anormal en la citología (2012-2106). La muestra se seleccionó a partir de un muestreo aleatorio, estratificado por grupos etarios. Se establecieron las frecuencias de las alteraciones colposcópicas y de los reportes histológicos.

RESULTADOS: Se incluyeron 372 pacientes. La principal indicación de la colposcopia fue el reporte de atipia de células escamosas de significado indeterminado (70.6%), seguido por lesiones intraepiteliales de bajo grado (16.9%) y pólipos endocervicales (2.9%). La colposcopia fue negativa en 32% de los casos, positiva en 31% y con inflamación en 21%. El resto de los casos correspondió a atrofia o pólipos. De las colposcopias positivas, el principal reporte fue de cambios menores o grado 1; sobre todo en las pacientes de 15 a 24 años. De las pacientes con biopsia se reportó un caso de adenocarcinoma (3.1%) y otro de carcinoma in situ (3.1%) en el mismo grupo etario.

CONCLUSIÓN: La colposcopia identificó lesiones de alto y bajo grado clínicamente no significativas. La colposcopia es una herramienta decisiva para el diagnóstico de lesiones premalignas del cuello uterino.

PALABRAS CLAVE: Colposcopia; células escamosas atípicas del cuello uterino; neoplasias cervicouterinas; Colombia; citodiagnóstico.

Abstract

OBJECTIVE: This study describes the colposcopic results of patients with cytological alterations in a Colombian institution.

MATERIALS AND METHODOS: Observational Cross-sectional study based on retrospective data. Patients who underwent colposcopy due to abnormal cytologies during 2012-2106 were included. A stratified random sampling was carried out by age groups. The frequencies of colposcopic alterations and histological results were established.

RESULTS: 372 patients were selected. The main indication for colposcopy was the ASCUS report (70.6%), followed by LSIL (16.9%) and endocervical polyps (2.9%). Colposcopy was negative in 32% of the cases, positive in 31% and inflammation in 21%. The rest of cases corresponded to varied findings such as atrophy or polyps. Of the positive colposcopies the main report was minor changes or grade 1; especially in patients between 15-24 years. Of the patients with a biopsy, one case of adenocarcinoma (3.1%) and another of carcinoma in situ (3.1%) were reported in the same age group.

CONCLUSIONS: The realization of colposcopy identified the high-grade lesions in this population, but also detected clinically insignificant low-grade lesions. Colposcopy is a key tool for the diagnosis of premalignant lesions of the cervix.

KEYWORDS: Colposcopy; Atypical Squamous Cells of the Cervix; Uterine Cervical Neoplasms; Adenocarcinoma; Colombia; Cytodiagnosis.

[1] Ginecología y Obstetricia, Clínica Universitaria Colombia.
[2] Ginecología y Obstetricia, Fundación Universitaria Sanitas, Colombia.
[3] Patología clínica, Clínica Colsanitas, Colombia.
[4] Residente de Ginecología y Obstetricia, Fundación Universitaria Sanitas, Colombia.
[5] Epidemiologia clínica, Fundación Universitaria Sanitas, Colombia.

Recibido: enero 2019
Aceptado: febrero 2019

Correspondencia
Andres Valderrama Balaguera
andresval83@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Ciendua G, Ortiz N, Alvarado C, Valderrama A, Colmenares CC. Hallazgos en colposcopia. Experiencia en una unidad de referencia. Ginecol Obstet Mex. 2019 mayo;87(5):302-310.
https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2873

ANTECEDENTES

El virus del papiloma humano (VPH) es un factor fundamental en la patogénesis del cáncer de cuello uterino y se ha descrito que puede detectarse en 99.7% de todos los cánceres en ese sitio.[1] La mayor parte de las infecciones por VPH son transitorias y el virus, por sí solo, no es suficiente para causar el cáncer de cérvix. Por lo general se reconocen y asocian factores de riesgo: inicio temprano de relaciones sexuales, estados de inmunosupresión, tabaquismo y desnutrición. Cuando la infección es persistente en el tiempo, genera cambios en el cuello, que se manifiestan como neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado que pueden detectarse mediante la citología cérvicovaginal o colposcopia.[2] Si bien el cáncer del cuello uterino es susceptible de prevención, se reporta una alta incidencia mundial y, en especial, en los países de medianos y bajos ingresos; de ahí que se haya convertido en un problema de salud pública. Según GLOBOCAN, el cáncer del cuello uterino ocupa el cuarto puesto mundial de todas las neoplasias malignas en las mujeres, con un aproximado de 528,000 nuevos casos en 2012. Las tasas de incidencia son variables según la región; las tasas más elevadas corresponden a África (42.7 por cada 100,000 mujeres) y las más bajas a Australia-Nueva Zelanda (5.5 por cada 100,000 mujeres) y Asia Occidental (4.4 por cada 100,000 mujeres).[3] En Colombia, para el año 2016, según los datos de la cuenta de alto costo, la prevalencia fue de 43.6 (por cada 100,000 mujeres).[4]

Con base en la información bibliográfica y de diferentes estudios de tamizaje previos, 4-7% de las pacientes a quienes se realiza una citología de cuello uterino tendrán anormalidades e indicación de estudios complementarios, como la colposcopia.[5,6]

El estudio colposcópico es la segunda fase del tamizaje de cáncer de cuello uterino que permite mejorar la sensibilidad de las pruebas de detección temprana. Además, facilita el estudio detallado de la zona cervical afectada y la obtención de material biológico para su análisis por histopatología de las lesiones con alta sospecha de malignidad. Además, durante el procedimiento las lesiones precancerosas pueden tratarse conservadoramente. Incluso, como lo señala la *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology*, en casos puntuales de alto riesgo, la colposcopia puede ser seguida de una escisión en asa de la zona de transición, lo que permite establecer el diagnóstico y tratamiento en el mismo procedimiento.[7]

Puesto que el cáncer de cuello uterino sigue siendo causa importante de muerte, es importante impulsar aún más la detección temprana porque es una medida costo-efectiva que ayuda a salvar vidas.

En la unidad de colposcopia donde se llevó a cabo este estudio se efectúan anualmente alrededor de 6000 procedimientos en pacientes con alteración en la prueba inicial de tamizaje. La información de la segunda etapa de tamizaje para detección temprana del cáncer de cuello uterino es limitada. El objetivo de este estudio fue: describir los desenlaces colposcópicos de pacientes con alteraciones citológicas atendidas en una institución colombiana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, trasversal y retrospectivo efectuado en la unidad de colposcopia y patología de cuello uterino de una institución de salud colombiana de cuarto nivel de atención, entre enero 2012 y diciembre de 2016. Criterios de inclusión: pacientes a quienes se realizó una colposcopia, con o sin biopsia, por resultados anormales en la citología cervicovaginal de tamizaje, sinusorragia, y sospecha de pólipos endocervicales. Criterios de exclusión: pacientes con datos incompletos o duplicados.

Parámetros de estudio: edad, reporte de la citología cérvico vaginal (sistema Bethesda), informe de la colposcopia, de la biopsia y de los análisis histológicos y positividad para VPH. Los reportes colposcópicos están apegados a la nomenclatura de la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia de 2011. Los reportes finales de histopatología se reportaron como: negativo, inflamación, lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE-BG), de alto grado (LIE-AG) y cáncer.[8-11] Los datos de las pacientes se obtuvieron a partir de las historias clínicas institucionales, de las bases de datos de la Unidad de Colposcopia y del servicio de Patología de la institución.

Con base en la información bibliográfica, la frecuencia de reportes colposcópicos de lesiones benignas: 40%, lesiones premalignas de alto grado: 15%, cáncer de cuello uterino: menos de 1.5%. De acuerdo con estos datos se asume una proporción esperada de 40%, IC95%, precisión de 5% y un tamaño de la población de 20,062 colposcopias efectuadas en el periodo de interés. Se calcula un tamaño de muestra de 363 procedimientos colposcópicos. El tamaño de muestra se calculó en Epidat 4.1 a través de un muestreo al azar estratificado por grupos etarios (15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 y más de 65 años). Para facilitar la comparación de los resultados, las categorías de grupos etarios se determinaron de forma similar a las de algunos estudios reportados en la bibliografía.[11-16]

Inicialmente se efectuó un análisis descriptivo de la información. Las variables cualitativas se reportaron como frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se presentan a través de medidas de tendencia central y dispersión. El análisis de la información se procesó en el programa Stata 13.0.

El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación de la Fundación Universitaria Sanitas.

RESULTADOS

Se incluyeron 372 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La mediana de tiempo al diagnóstico fue de 29 días (RIQ 23-41).

Citología cervicovaginal

En los reportes globales de la citología cervicovaginal se encontró que el principal hallazgo fue: atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS, según sus siglas en inglés), seguido de lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE-BG) y, posteriormente, lesiones intraepiteliales de alto grado (LIE-AG). Es importante resaltar la existencia de pólipos endocervicales como causa de envío de las pacientes a la unidad de colposcopia y de otras indicaciones menos frecuentes como: sinusorragia y antecedente de patología vulvar. **Cuadro 1**

De acuerdo con los reportes citológicos por grupos etarios, la atipia de células escamosas de significado indeterminado fue mayor en el grupo de 45-54 años; mientras que las lesiones intraepiteliales de bajo grado resultaron con

Cuadro 1. Reportes de la citología cervicovaginal

Variable	n = 372 n (%)
Edad en años *	44 (28 – 57)
Citología	
ASCUS	263 (70.6)
LIE-BG	63 (16.9)
Pólipo	11 (2.9)
Cambios reactivos	7 (1.9)
LIE-AG	8 (2.1)
AGC	4 (1.1)
AGC-NOS	1 (0.2)
Patología vulvar	6 (1.6)
ASC-H	4 (1.1)
Otras neoplasias	1 (0.2)
Adenocarcinoma	1 (0.2)
Lesión cúpula	1 (0.2)
	2 (0.5)

*Mediana (RIQ)

https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2873

una frecuencia inversa en los grupos etarios extremos (mayor en las edades más tempranas y menor en las de mayor edad). Por lo que se refiere a los hallazgos citológicos de lesiones intraepiteliales de alto grado se apreció un comportamiento bimodal, donde los casos reportados se encuentran en los extremos de los grupos etarios. Otro hallazgo de importancia fueron las citologías con reporte de pólipos endocervicales con una alta frecuencia a partir de los 35 años de edad, que se mantiene de ahí en adelante. De igual forma, en el grupo de mayor edad se observó una alta frecuencia de patología vulvar, con indicación de citología. **Cuadros 2 y 3**

Colposcopia

Por lo que corresponde a los reportes globales de la colposcopia, 31.2% fueron positivas, 32.5% negativas, y 21% correspondió a hallazgos inflamatorios y otros (atrofia, pólipos, patología vulvar, condilomas y granulomas) con 15%. (**Figura 1**) Como parte de esta última categoría, los informes de la colposcopia correspondieron a: atrofia (50%), pólipo (37.5%), patología vulvar (8.9%), condilomas (1.8%) y granulomas (1.8%). En un solo caso se consideró inadecuada.

En cuanto a los hallazgos colposcópicos por grupos etarios se reportó mayor frecuencia de

Cuadro 2. Reportes de la citología según el grupo etario

Resultado CCV	Grupos etarios (años), n (%)					
	15-24 n = 63	25-34 n = 64	35-44 n = 63	45-54 n = 63	55-64 n = 60	>65 n = 59
ASCUS	39 (61.9)	43 (67.1)	45 (70.3)	52 (82.5)	48 (80)	36 (62.1)
LIE-BG	20 (31.7)	14 (21.9)	14 (21.8)	3 (4.8)	5 (8.3)	7 (12.1)
Pólipo	-	-	2 (3.1)	3 (4.8)	3 (5)	3 (5.2)
Cambios reactivos	1 (1.6)	2 (3.1)	-	1 (1.6)	1 (1.7)	2 (3.4)
LIE-AG	2 (3.2)	3 (3.1)	-	-	-	3 (5.2)
AGC	-	-	1 (1.5)	2 (3.2)	1 (1.7)	-
Patología vulvar	-	-	1 (1.5)	-	-	5 (5.2)
ASC-H	-	1 (1.6)	-	1 (1.6)	1 (1.7)	1 (1.7)
Adenocarcinoma	-	-	-	-	1 (1.7)	-
Otras neoplasias	1 (1.6)	-	-	-	-	-
Lesión cúpula	-	-	-	-	-	1(1.7)
Sinusorragia	-	-	1 (1.5)	1(1.6)	-	-
AGC-NOS		1 (1.6)	-			

Cuadro 3. Reportes de la colposcopia según el grupo etario

Reporte	Grupos etarios (años), n (%)					
	15-24 n = 63	25-34 n = 64	35-44 n = 63	45-54 n = 63	55-64 n = 60	>65 n = 59
Positiva	36 (57.1)	30 (46.9)	25 (39.7)	10 (15.9)	8 (13.3)	7 (11.9)
Negativa	16 (25.4)	21 (32.8)	19 (30.2)	21 (33.3)	19 (31.7)	25 (42.4)
Inflamación	9 (14.3)	13 (20.3)	16 (25.4)	20 (31.7)	14 (23.3)	6 (10.2)
Otros	2 (3.2)	-	3 (4.8)	12 (19.0)	19 (31.7)	20 (33.9)
Inadecuada	-	-	-	-	-	1 (1.7)

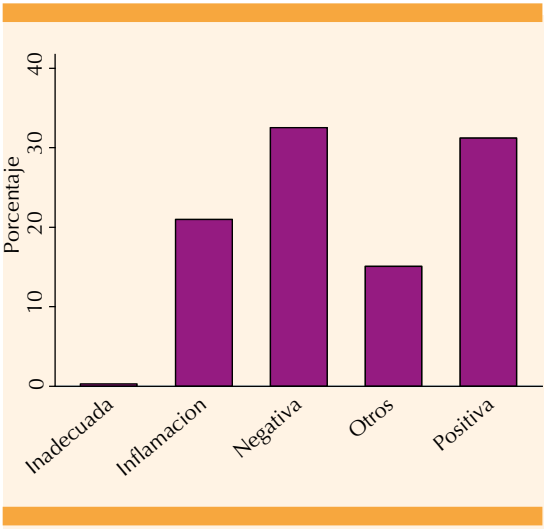


Figura 1. Resultado de la colposcopia.

colposcopias positivas en el grupo de 15 a 24 años. En el grupo de mujeres de 45 a 54 años, la inflamación correspondió al principal hallazgo colposcópico. La atrofia fue otro hallazgo colposcópico que inició en este grupo etario y que tiene un incremento en su frecuencia a mayor edad. Los hallazgos colposcópicos menores, o grado 1, sugerentes de lesiones de bajo grado, fueron más frecuentes en los grupos de mujeres jóvenes. Su frecuencia descendió en los grupos de mujeres de mayor edad. En cuanto a reportes de cambios mayores o grado 2, solo se registraron 2 casos, en el grupo de 25-34 años.

Los pólipos son un hallazgo colposcópico frecuente, con mayor aparición a partir de los 35 años y en pacientes remitidas con diagnóstico inicial de hemorragia uterina anormal. Los cambios vulvares aparecen en el grupo de mayor edad. **Cuadro 4**

Histología

En 52.4% de los pacientes se tomó una biopsia. De las pacientes con estudio histológico, los reportes se encuentran en el **Cuadro 5**, donde los principales reportes fueron: lesión intraepitelial de bajo grado e inflamación, entre estas integran más de 60% de los reportes. Los pólipos endocervicales ocuparon el tercer lugar de frecuencia en los reportes histológicos. En cuanto a cáncer invasivo se encontró solo una paciente con reporte histológico correspondiente a una frecuencia de 0.5%.

En cuanto a la distribución de los hallazgos histológicos por grupos etarios, se encontró que la inflamación fue más frecuente en el grupo de 55 a 64 años. Los reportes de lesión intraepitelial de bajo grado fueron más frecuentes en las pacientes de 35 a 44 años, mientras que la lesión de alto grado fue baja pero puede aparecer en cualquier grupo etario. Se reportó un solo caso de adenocarcinoma. **Cuadros 6 y 7**

Tratamiento

La mayor conducta terapéutica fue el seguimiento con citología cervicovaginal en 81.1% (n = 302) de los casos, seguido de prueba de VPH 9.6% (n = 36). En las pacientes en quienes se realizó la identificación del virus, el subtipo 16 fue el más encontrado en todos los casos.

DISCUSIÓN

En las pacientes evaluadas en este estudio, el principal reporte fue de colposcopia negativa, que corresponde a una tercera parte del total de las pacientes incluidas, seguida por colposcopias positivas e inflamación. La mayor parte de las colposcopias positivas fueron de cambios menores o grado 1, que son hallazgos sugerentes de lesiones intraepiteliales de bajo grado por VPH. Estas fueron más frecuentes en las pacientes de 15 a 24 años. El reporte de histología normal o negativa para lesión intraepitelial coincide con los datos de otros estudios, como el de Bifulco y colaboradores que informaron 12% de histología

https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2873

Cuadro 4. Subtipos de hallazgos de colposcopia

Subtipo de hallazgo	Grupos etarios (años), n (%)					
	15-24 n = 38	25-34 n = 29	35-44 n = 28	45-54 n = 22	55-64 n = 27	>65 n=27
Grado 1	36 (94.7)	27 (93.1)	25 (89.3)	10 (45.4)	8 (29.6)	7 (25.9)
Atrofia	-	-	-	6 (27.3)	12 (44.4)	10 (37.0)
Grado 2	-	2 (6.9)	-	-	-	-
Pólipo	1 (2.6)	-	3 (10.7)	6 (27.3)	6 (22.2)	5 (18.5)
Patología vulvar	-	-	-	-	-	5 (18.5)
Granuloma	-	-	-	-	1 (3.7)	-
Condiloma	1 (2.6)	-	-	-	-	-

Cuadro 5. Reportes histológicos

Resultado	n = 193 n (%)
LIE-BG+VPH	61 (31.6)
Inflamación	64 (33.1)
Pólipo	21 (9.9)
Negativo para lesión de bajo grado	14 (6.2)
LIE-AG (NIC II)	8 (3.6)
Patología vulvar	6 (2.6)
LIE-AG (NIC III)	6 (2.1)
Atrofia	4 (2.0)
Adenocarcinoma in situ	1 (0.5)
Carcinoma in situ	3 (1.5)
Cáncer escamocelular invasivo	1 (0.5)
Condiloma	2 (1.0)
Displasia no graduable	1 (0.5)
Quiste de Naboth	1 (0.5)

negativa para lesión intraepitelial en un grupo de 127 mujeres remitidas para colposcopia.[14]

La inflamación es el principal reporte histológico, sobre todo en mujeres mayores de 45 años. Estos datos son comparables con los de un estudio italiano que reportó a la inflamación como el principal hallazgo, con 48% y lesión intraepitelial de bajo grado en segundo lugar, con 31.5%.[15] La inflamación puede estar asociada con procesos inflamatorios inespecíficos del cuello uterino, o secundarios a infecciones bacterianas, parasitarias o micóticas del aparato genital inferior. También puede estar asociada

Cuadro 6. Reportes histológicos por grupo etario

Resultado	Grupos etarios (años), N (%)					
	15-24 n = 25	25-34 n = 32	35-44 n = 36	45-54 n = 37	55-64 n = 28	>65 n = 35
Inflamación	7 (28.0)	8 (25)	6 (16.7)	18 (48.6)	14 (50.0)	11 (31.4)
LIE – BG + VPH	10 (40.0)	17 (53.1)	23 (63.9)	5 (13.5)	3 (10.7)	3 (8.6)
Pólipo	1 (4.0)	-	4 (11.1)	6 (16.2)	6 (21.4)	4 (11.4)
Negativo para LIE	2 (8.0)	2 (6.3)	1 (2.8)	4 (10.8)	3 (10.7)	2 (5.7)
LIE – AG (NIC II)	3 (8.3)	1 (3.1)	1 (2.8)	2 (5.4)	-	1 (2.8)
LIE – AG (NIC III)	1 (4.0)	2 (6.3)	-	2 (5.4)	-	1 (2.8)
Carcinoma In situ	-	1 (3.1)	-	-	-	2 (5.7)
Atrofia	-	-	-	-	1 (3,6)	3 (8.6)
Adenocarcionoma	-	1 (3.1)	-	-	-	-
Carcinoma infiltrante	-	-	-	-	-	1 (3.1)
Patología vulvar	-	-	-	-	-	6 (17.4)
Condiloma	1 (4.0)	-	-	-	1 (3.6)	-
Quiste de Naboth	-	-	-	-	-	1 (3.1)
Displasia no graduable	-	-	1 (2.8)	-	-	-

Cuadro 7. Reportes histológicos en pacientes con anormalidades en la citología a quienes se les tomó una biopsia en la colposcopia

	Reportes histológicos, n (%)					
CCV	ASCUS n = 120	LIE-BG n = 35	LIE-AG n = 5	ASC-H n = 4	AGC n = 4	AGC.NOS n = 1
LIE-BG	36 (30.0)	18 (51.4)	1 (20.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	-
LIE-AG	8 (6.6)	2 (5.71)	2 (40.0)	-	1 (25.0)	1 (25.0)
Inflamación	49 (40.8)	9 (25.7)	-	2 (50.0)	1 (25.0)	-
Pólipo	10 (8.3)	-	1 (20.0)	-	-	-
Carcinoma in situ	2 (1.7)	-	-	-	-	-
Cáncer infilrante	1 (0.8)	-	-	-	-	-
Adenocarcinoma	-	1 (2.8)	-	-	-	-

con cuerpos extraños: dispositivo intrauterino o irritantes químicos.

Los reportes de lesiones de alto grado correspondieron a 5.7%, con una distribución similar entre los diferentes grupos etarios. A diferencia, por ejemplo, del estudio de la Sociedad Americana de Colposcopia,[15] que encontró una alta carga de enfermedad de alto grado en mujeres menores de 25 años (23.8%), frecuencia elevada que podría explicarse por tratarse de una cohorte sin vacunación contra VPH. Los reportes histológicos por grupos etarios tienen una similitud con los datos obtenidos en el estudio ATHENAS,[5] donde reportan una frecuencia de 6.5% de lesión intraepitelial de alto grado (NIC II) para mujeres de 21 a 24 años y de 5.7% para lesión intraepitelial de alto grado (NIC III) en este grupo etario.

El reporte histológico de carcinoma in situ y cáncer fue más frecuente en el grupo de mujeres de mayor edad; este hallazgo podría considerarse secundario al efecto de la vacunación y al tipo de pacientes tratadas, con acceso y mayor alcance a los servicios de salud.

Por lo que se refiere a los reportes de citología cervicovaginal e indicaciones de colposcopia en las pacientes remitidas a la Unidad, la principal indicación fue el reporte de atipia de células escamosas de significado indeterminado, lesión intraepitelial de bajo grado y pólipos. Estos datos son concordantes con un estudio hindú (443 pacientes con reporte de citología anormal) y otro chileno (1739 reportes de citología anormal) donde la principal alteración citológica fue la atipia de células escamosas de significado indeterminado 32 y 46.2%, respectivamente.[16,17] Las lesiones intraepiteliales de bajo grado representaron mayor porcentaje en mujeres de 15 a 24 años. Estos datos son comparables con los estudios de Bouchard-Fortier y Amir y colaboradores,[15] quienes informaron una alta carga de enfermedad con lesión de bajo grado en la población de esta edad: alrededor de 50%. En cuanto a las citologías reportadas como lesión intraepitelial de alto grado en comparación con las muestras poblacionales de múltiples estudios, esta población tuvo una frecuencia más baja.[18,19,20] Si bien la principal causa de envío de pacientes a la Unidad de Colposcopia es la anormalidad citológica de atipia de células escamosas de significado indeterminado, el resto de las pacientes que acuden a este procedimiento (colposcopia) tienen una adecuada indicación, pues son enviadas por otras indicaciones: sinusorragia y alteraciones palpables o visibles en el cuello uterino.[7,21]

https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2873

Al analizar el reporte de la citología de acuerdo con el informe histológico, se encontró que la mayor parte de las lesiones intraepiteliales de alto grado son precedidas de atipia de células escamosas de significado indeterminado. No obstante, de las pacientes con citología que reportó una lesión intraepitelial de alto grado, 20% resultaron con diagnóstico histológico de lesión de alto grado y 20% de bajo grado. Así mismo, en pacientes con citología de bajo grado, en 51% se confirmó ese mismo diagnóstico y alrededor de 7% con lesión de alto grado, 26% con inflamación y un caso de adenocarcinoma (2.8%).

Por lo que se refiere al tratamiento de las pacientes, la citología cervicovaginal fue la principal herramienta de seguimiento. De acuerdo con un estudio de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical, se ha reportado que el tiempo trascurrido al diagnóstico en pacientes con lesiones en el cuello uterino es de 60 días; sin embargo, en este estudio fue menor.[21]

La indicación precisa y oportuna de la colposcopia conduce a una detección más temprana de lesiones de alto grado, y detecta lesiones de bajo grado clínicamente insignificantes. Por lo tanto, la colposcopia es la primera opción cuando no se garantiza un adecuado seguimiento de las pacientes. Así mismo, se insiste en la necesidad de una prueba precisa de detección de VPH para distinguir a las mujeres que necesitan un procedimiento diagnóstico, de aquellas que pueden regresar de forma segura al seguimiento de rutina.

Como fortalezas de este estudio resalta la representatividad de pacientes atendidas en una Unidad de Colposcopia y Patología cervical, que es un centro de referencia regional. Así mismo, haber efectuado el muestreo estratificado por grupos etarios, pues se aumenta la probabilidad de tener frecuencias más precisas de las lesiones cervicales que varían en función de la edad. Entre las limitaciones del estudio sobresale la limitada cantidad de pruebas efectuadas para detección de VPH en la población estudiada, debido a que en el periodo de inclusión (2012-2016) aún no se había implementado la *Guía para Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino* en Colombia. Por lo que se refiere a la relación con la recolección de datos, que fue retrospectiva, la probabilidad de datos perdidos en las pacientes incluidas era alta; sin embargo, a pesar de esta limitación, se obtuvieron todos los datos necesarios.

REFERENCIAS

1. Walboomers JM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol 1999;189:12.
2. Bornstein J, et al. 2011 Colposcopic terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2012; 120:166-72. doi: 10.1097/AOG.0b013e318254f90c.
3. Ferlay J, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer 2014;136(5):359-86. https://doi.org/10.1002/ijc.29210.
4. Boletín de información técnica especializada. Cáncer de cuello Uterino. Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo. [cited 21 March 2018] .Available from: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Dia_Mundial_de_la_Prevencion_del_Cancer_de_Cuello_Uterino.
5. Wright TC, et al. The ATHENA human papillomavirus study: design, methods, and baseline results. Am J Obstet Gynecol 2012; 206(1), 46.e1-46.e11. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.07.024
6. ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS) Group. A randomized trial on the management of low-grade squamous intraepithelial lesion cytology interpretations. Am J Obstet Gynecol 2003; 188:1393-400. https://doi.org/10.1067/mob.2003.462
7. Khan MJ, et al. ASCCP Colposcopy Standards: Role of Colposcopy, benefits, potential harms, and terminology for colposcopy practice. Journal of Lower Genital Tract Disease 2017;21(4):223-29. doi: 10.1097/LGT.0000000000000338
8. Solomon D, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287:2114. doi:10.1001/jama.287.16.2114
9. Nayar R, Wilbur DC. The Pap test and Bethesda 2014. Cancer Cytopathol 2015; 123:271. https://doi.org/10.1016/j.jasc.2015.01.002.

10. Nayar R, Wilbur DC. The Pap Test and Bethesda 2014: "The reports of my demise have been greatly exaggerated." (after a quotation from Mark Twain). Acta Cytologica 2015; 59(2):121-32. https://doi.org/10.1159/000381842
11. Castle PE, et al. Age-appropriate use of human papillomavirus vaccines in the U.S. Gynecol Oncol 2009;114:365-69. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2009.04.035
12. Rositch AF, et al. Contributions of recent and past sexual partnerships on incident human papillomavirus detection: acquisition and reactivation in older women. Cancer Res 2012; 72:6183. doi: 10.1158/0008-5472.
13. Maglennon GA, Doorbar J. The biology of papillomavirus latency. Open Virol J 2012; 6:190-97. doi: 10.2174/1874357901206010190
14. Bifulco G, et al. A prospective randomized study on limits of colposcopy and histology: the skill of colposcopist and colposcopy-guided biopsy in diagnosis of cervical intraepithelial lesions. Infectious Agents and Cancer 2015;10:47. https://doi.org/10.1186/s13027-015-0042-9
15. Bouchard-Fortier G, et al. Management of abnormal cervical cytology screening in adolescent and young women in a canadian colposcopy centre: a descriptive analysis. J Obstet Gynaecol Can. 2013 Feb;35(2):149-55. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)31020-3
16. Nakamura Y, et al. Optimizing biopsy procedures during colposcopy for women with abnormal cervical cancer screening results: a multicenter prospective study. International Journal of Clinical Oncology 2014;20(3):579-85. https://doi.org/10.1007/s10147-014-0739-6
17. López-Alegría F, et al. Clinical management of the first ASCUS report in Chile. first ASCUS report in Chile. Prospective single-cohort study. Sao Paulo Medical Journal 2015;133(6):480-87. http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.9142511
18. Kabaca C, et al. The importance of immediate verification of a cervical cytological abnormality with histology. Indian Journal of Cancer 2013:50(4):292. doi: 10.4103/0019-509X.123591
19. Asotic A, et al. Correlation of Cervical Smear and Pathohistological Findings. Med Arh. 2014 Apr; 68(2):106-109. doi: 10.5455/medarh.2014.68.106-109
20. Waxman AG, et al. ASCCP Colposcopy Standards: How do we perform colposcopy? Implications for establishing standards. J Low Genit Tract Dis. 2017;21(4):235-41. doi: 10.1097/LGT.0000000000000336
21. Jayasinghe YL, et al. Findings and Outcomes in a Prevaccination Cohort of Women Younger Than 25 Years Attending a Tertiary Colposcopy Service. J Low Genit Tract Dis. 2016 Jul;20(3):224-9. doi: 10.1097/LGT.0000000000000217

Puntaje para mantener la vigencia

El Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia otorga puntos para la vigencia de la certificación a los ginecoobstetras que envíen, a la página web del Consejo, un comentario crítico de un artículo publicado en la revista Ginecología y Obstetricia de México. El comentario deberá tener mínimo 150 y máximo 500 palabras.

https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2873