



SISTEMA BETHESDA: CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL

VIVAR, NICOLAS, MD, PATH¹

INTRODUCCIÓN

La prevención y detección temprana del cáncer cérvico-uterino es una prioridad en el país, por cuanto es uno de los principales problemas de Salud Pública. Constituye la primera causa de muerte por cáncer en la mujer a partir de los 25 años de edad.

La mayor parte de las neoplasias tienen un ciclo gradual, es decir, sus precursores, displasias pueden existir durante años en una fase reversible de la enfermedad. (2,5)

La citología cérvico-vaginal es el método de tamizaje de elección para la detección temprana de estos padecimientos. (3)

La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología. (5)

ORIGEN DEL SISTEMA BETHESDA

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el National Cancer Institute de los Estados Unidos. (7) Los participantes concluyeron que la clasificación de Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología, por cuanto no corresponde a los conocimientos actuales sobre lesiones cérvico-vaginales. (7)

El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante **la mayor información posible** para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se **incluyan todos los aspectos citológicos** (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico).

PARÁMETROS

1.- VALORACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA MUESTRA PARA SU ESTUDIO DIAGNOSTICO Información importante que no se había tomado en consideración.

Frotis **adecuado** para diagnóstico con presencia de: células endocervicales conservadas; células de metaplasia escamosa.

Frotis **limitado** por: datos incompletos; material celular escaso; fijación deficiente; hemorragia; presencia de exudado inflamatorio; ausencia de células endocervicales

Frotis **inadecuado** para diagnóstico por: presencia de hemorragia intensa; mala fijación

2.- INFECCIONES. Su presencia puede sugerirse a partir del examen citológico: Flora normal, Flora mixta, Gardnerella, Leptotrix, Clamidia, Tricomonas, Candida, Otros

3.- ANOMALÍAS DE LAS CÉLULAS EPITELIALES

Las nuevas directrices en estos criterios, se resumen a continuación:

CATEGORIZACIÓN BETHESDA: Células del epitelio escamoso *sin cambios inflamatorios, ni sugestivos de malignidad, con alteraciones por inflamación leve, con*

alteraciones por inflamación moderada, con alteraciones por inflamación severa.

ATIPIAS Este término se emplea exclusivamente cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada. *ASCUS (Atipias epiteliales de significado indeterminado), ASGUS (Atipias glandulares de significado indeterminado)* Cambios citológicos relacionados con exposición a Radio – Quimioterapia.

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS. Se designaron dos términos diagnósticos dentro de esta categoría:

LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LIE): Incluye los casos con cambios celulares asociados con Infección del Virus del Papiloma Humano VPH y los asociados con displasia leve: **NIC I.** **LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (LIE):** Incluye los casos con cambios celulares que sugieran displasia moderada o grave, así como el carcinoma in situ

4.- EVALUACIÓN HORMONAL Define si el patrón hormonal es o no compatible con la edad e historia de la paciente. Células Basales/ intermedias/superficiales.

5.- RECOMENDACIONES:

Repetir examen, Referir a hospital, Control no antes de 3 meses, Control no antes de 6 meses, Control no antes de 1 año, Colposcopia, Biopsia

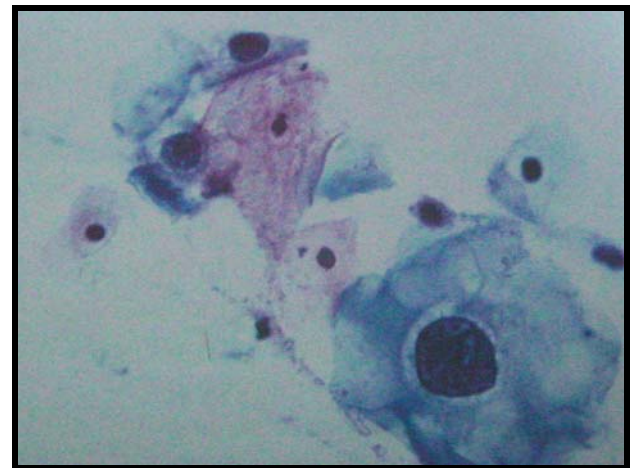


Figura 1. LIE de bajo grado. Célula coilocítica sugestiva de infección por HPV.

Bibliografía

1. Disaia, P. Creasman, W.: Enfermedad preinvasora del cuello uterino. En Oncología ginecológica clínica (Editado por: Disaia, P. Creasman, W). Primera edición Española de la cuarta edición en inglés. Madrid: Mosby/Doyma libros. 1994: 1-35.
2. Montanari, G.R. Stefanon, B.: Estudio citológico y biopsia. En Colposcopia y patología del tracto genital inferior (Editado por De Palo, G). Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.; 1992. 41-49
3. Gay JD, Donaldson LD, Goellner JR. : 1985. False-negative results in cervical cytologic studies. Acta Cytol 29: 1043-1046.
4. Body, G. Descamps, Ph. Lansac, J. Y col. : Néoplasies intraépithéliales du col. Editions Techniques. -Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Gynécologie 597-A-10, Cancerologie, 60-200-A-10, 1993, 35 p.
5. Milla V, R.H. y col.: 1997. La colposcopia y la biopsia cervical en pacientes con Papanicolaou de rutina. Ginec. Obst. Mex. 65: 235-238.
6. Solomon D.: 1988. The 1988 Bethesda System for reporting Cervical/vaginal cytologic diagnoses. The journal of clinical cytology and cytopathology 33: 5: 567-571.
7. Dexeus, S. López-Marín, L. Labastida, R. Bassols, G. y Cararach, M.: Evolución de la terminología colposcópica. En Tratado y Atlas de Patología Cervical (Editado por Dexeus, S. López-Marín, L. Labastida, R. Cararach, M). Barcelona: Masson-Salvat. 1993; 20

¹ Jefe de Laboratorio de Patología – Net-L@b S.A.
Jefe de Laboratorio de Patología – HCAM – Quito.

VULVOVAGINITIS BACTERIANAS EN MUJERES PREPÚBERES

GONZALEZ, L. BA² & SAENZ, K. MD. PATH.³

INTRODUCCIÓN

La infección genital constituye una de las patologías ginecológicas más frecuentes en la infancia y adolescencia. Habitualmente los términos vaginitis, vaginosis, vulvitis y vulvovaginitis se emplean indistintamente para describir el proceso inflamatorio de los genitales externos femeninos, independientemente de su etiología y localización, aunque el término vaginosis debería reservarse a aquellas infecciones en donde predomina *Gardnerella vaginalis*. En este contexto, las muestras de secreción vaginal de este grupo de pacientes requiere entonces una consideración especial, más aún cuando no existe claridad acerca de la microflora vaginal normal.

EPIDEMIOLOGÍA – FACTORES DE RIESGO

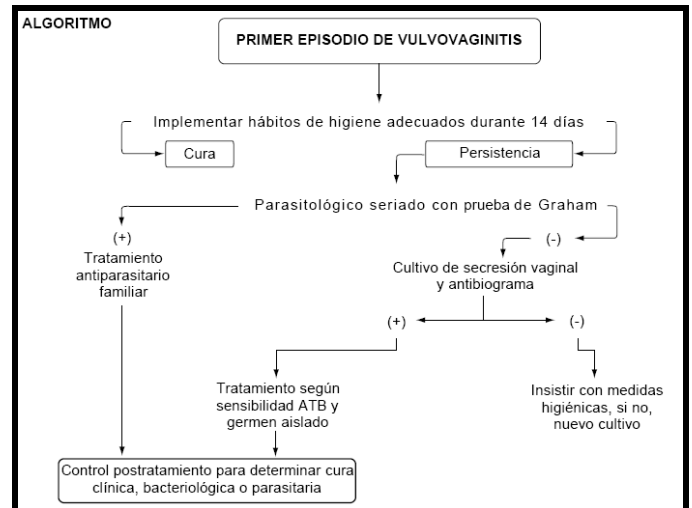
Las vulvovaginitis representa en los Estados Unidos más del 50% de las consultas en adolescentes y prepúberes, con un pico de incidencia entre los 6 y 9 años.

Los factores predisponentes son:

1. Falta de estrógenos, lo que produce una mucosa delgada, fácilmente traumatizable, con pH alcalino, que favorece la proliferación de microorganismos.
2. Proximidad de orificios anal y vaginal
3. Hábitos exploratorios y masturbatorios propios de la edad

Tradicionalmente se clasifican como *específicas*, cuando el patógeno es identificable e *inespecíficas*, siendo estas últimas las más frecuentes y causadas especialmente por gérmenes saprofitos vaginales que por disrupción de la homeostasis normal causan sintomatología y enfermedad, así como también por flora de la piel y del tracto gastrointestinal, en algunas oportunidades con predominio de uno de ellos tales como: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Dipteroides*, *Streptococcus*, *Proteus* y *Enterobacter*. Debe resaltarse que las enterobacterias *no son consideradas como patógenos de la vagina*.

Dada la complejidad del manejo de esta patología, la Sociedad Argentina de Pediatría, propone el algoritmo que se presenta a continuación, considerando como base del manejo la implementación de medidas higiénicas y la prueba de Graham para la identificación de Oxiuros, por cuanto este parásito sirve de vehículo de gérmenes del intestino para que se depositen en la vagina.



Tomado de: Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de vulvovaginitis (VV) en niñas prepúberes. Archivos Argentinos de Pediatría 2000; 98(6):412

Pese al estado del arte de la ciencia y la múltiple información disponible, sigue planteándose la duda acerca de que si determinado germen aislado es o no el responsable de la vulvovaginitis, y se indica un tratamiento con antibióticos que finalmente no corresponde, pues el germen aislado puede ser habitual de la vagina, por lo que no debe perderse de vista que "La colonización de un germen habitual asociado con una vagina normal no requiere tratamiento".

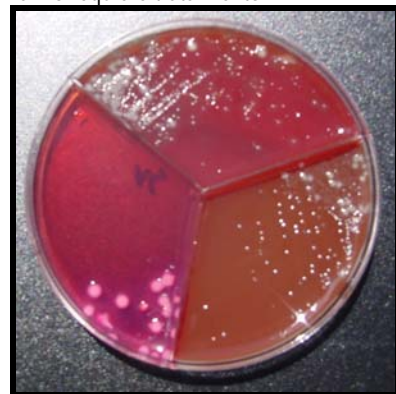


Figura 2. Cultivo de secreción vaginal, que muestra escasas colonias de *Escherichia coli*, que pueden observarse en flora normal de secreción vaginal.

Bibliografía

1. Barbosa, G & Sanchez, P. Vulvovaginitis Bacteriana en la prepúber. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(2): 99-102.
2. Jiménez, PM., et al. Vulvovaginitis en niñas de 1 a 8 años en una zona rural del estado Falcón. Rev Obstet Ginecol Venez. 2001; 61(4):245-249
3. Comité de la Sociedad Argentina de Pediatría. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de vulvovaginitis (VV) en niñas prepúberes. Archivos Argentinos de Pediatría 2000; 98(6):412.



PRIMER LABORATORIO MÉDICO
CERTIFICADO ISO 9001:2000 EN EL ECUADOR

Net-L@b S.A.

Calle A # 46 y Av. Mariana de Jesús
Edificio Trébol I. Quito - Ecuador S.A.

Info Net-L@b es una publicación de difusión en Medicina de Laboratorio.

Editores: Luis NARVÁEZ MD. & Klever SÁENZ MD.

Sugerencias de temas a tratar y comentarios favor dirigirlos a kleber.saenz@netlab.com.ec

² Responsable Área Microbiología / Net-L@b S.A.

³ Jefe de Calidad Net-L@b S.A.