

LA VIGENCIA DEL PAPANICOLAOU

El Papanicolaou ha demostrado durante muchos años ser el método por excelencia para la detección precoz del carcinoma invasor de cuello uterino y sus precursores.

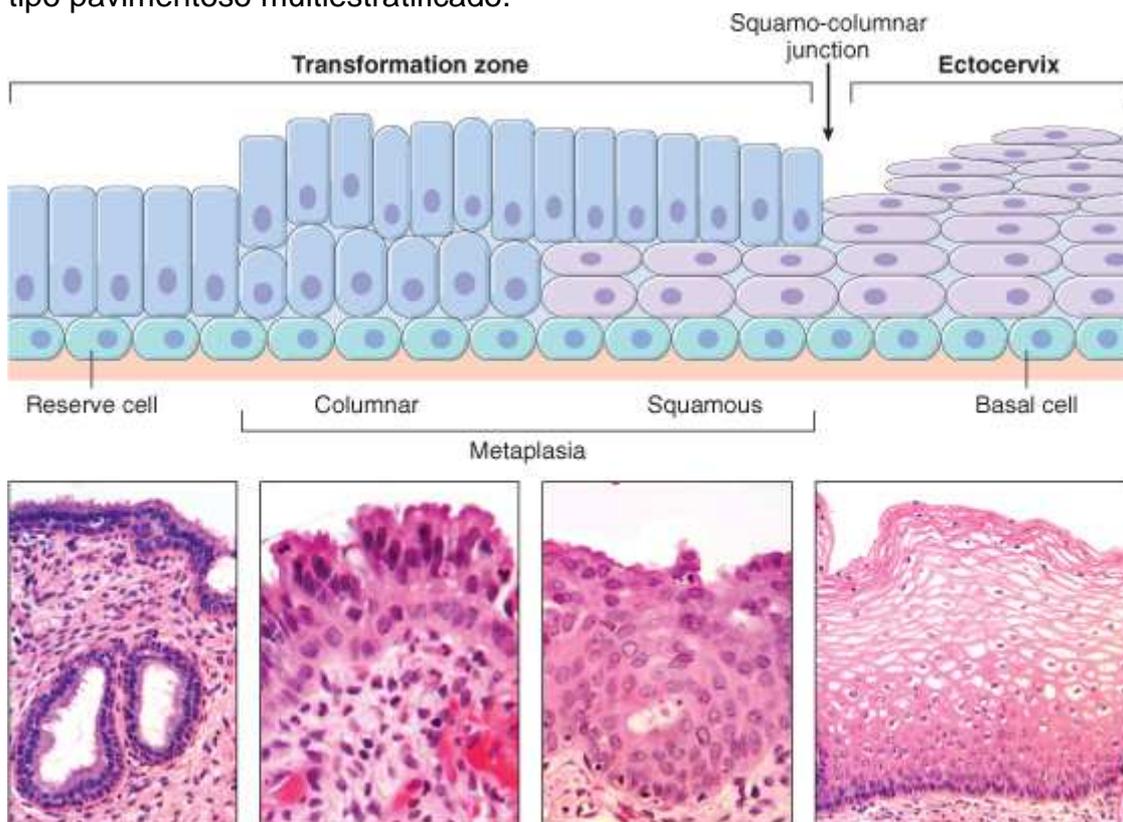
Su sensibilidad diagnóstica ha resistido la prueba del tiempo, y a él debe atribuirse la dramática disminución de dicha entidad, sobre todo en el ambiente privado.

A pesar del advenimiento de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) el método seguirá siendo de utilidad para el control y seguimiento de muchas mujeres ya infectadas.

Pero sus virtudes no se limitan solamente a la detección de lesiones precursoras, tanto pavimentosas como glandulares del canal endocervical: también es buen indicador del trofismo, de la flora específica y, eventualmente, hasta puede alertar sobre la existencia de lesiones endometriales cuando células de dicho revestimiento mucoso aparecen en el extendido en mujeres postmenopáusicas o perimenopáusicas más allá del día 12 del ciclo.

No obstante, el uso cotidiano del método ha ido menoscabando su eficacia, tal vez por desconocimiento u olvido de algunos detalles de la histología básica.

El epitelio de revestimiento del cuello uterino es, en la zona externa, de tipo pavimentoso multiestratificado.



© Elsevier 2005

(Foto extraída de "Pathologic Basis of diseases", de Robbins)

Desde la capa basal, las células van madurando progresivamente hasta alcanzar la superficie epitelial, en un periodo de aproximadamente 21 días.

Por lo tanto, cada vez que la superficie epitelial es denudada por la acción de la espátula, se requiere de tres semanas para que el epitelio vuelva a alcanzar su espesor original. Este dato es importante de recordar, ya que la repetición precoz del Papanicolaou ante hallazgos sospechosos o de alteración madurativa, puede dar resultados falsos negativos si no se respeta el tiempo de este proceso evolutivo. Lo mismo se aplica a la práctica poco aconsejable de realizar dos tomas en el mismo momento y remitir cada una de ellas a diferentes patólogos: el que reciba el primer extendido encontrará seguramente las células displásicas, pero quien reciba el segundo probablemente no constate alteraciones celulares, por haber sido éstas "barridas" durante el primer procedimiento.

Muchas veces un primer Papanicolaou diagnosticado como positivo o sospechoso lleva a una biopsia, la que altera aún más la mucosa cervical.

Si se confirma el diagnóstico de Displasia y se realiza un Leep o Cono antes de los 21 días mínimos necesarios para que el epitelio regenere, la posibilidad de no encontrar la lesión que condujo al procedimiento quirúrgico es muy alta.

De más está decir que el informe de un cono negativo, ante un diagnóstico citológico y/o biopsico previo positivo, genera gran incertidumbre en la paciente, la que se trasladará al médico ginecólogo y de éste al patólogo.

El ginecólogo debe por tanto conocer y alertar a la paciente sobre esta eventualidad, cuando no hayan transcurrido las tres semanas necesarias para la reepitelización de la mucosa y por tanto la aparición de la lesión en toda su expresión

Asimismo el patólogo responsable del estudio del cono, **el que siempre debe ser seriado** (esto implica la inclusión completa del cuello uterino en parafina, mediante numerosos cortes), debe agotar los esfuerzos por encontrar la lesión mediante nivelación de los distintos cortes, y ante la ausencia de lesión, es mandatario revisar el papanicolaou original, a fin de confirmar el diagnóstico.

Es decir:

Un cono negativo, realizado menos de 1 mes después de una batería de Papanicolaou y/o biopsias, no significa que la lesión no exista.

Es de buena práctica, y de un sentido ético indispensable, no argumentar error en el diagnóstico citológico original, cuando existen explicaciones morfológicas para tal discordancia.

Otra circunstancia que puede atentar contra la sensibilidad diagnóstica del Papanicolaou, es la ausencia de células endocervicales.

Esta eventualidad debe ser claramente informada al ginecólogo, haciendo expresa referencia en el informe escrito a la ausencia o escasez de dichos elementos celulares (en nuestra opinión, no es suficiente informar solamente "Extendido poco representativo") ya que es relativamente frecuente que las lesiones madurativas asienten en sectores altos del canal endocervical y pasen desapercibidas con exámenes citológicos que sólo contienen células exocervicales.

En ciertos casos, estos extendidos con ausencia de células endocervicales expresan alteraciones inespecíficas, tales como agrandamiento nuclear y/o pleomorfismo de grado leve, (conocidos en la clasificación de

Bethesda como "ASCUS"), o lesiones precursoras de bajo grado, y al realizarse el cono aparecen alteraciones de mayor jerarquía.

Este subdiagnóstico no debe ser atribuido al Papanicolaou, cuando en realidad la zona afectada nunca fue correctamente muestreada.

ASPECTOS LEGALES:

Existen ocasiones en las que resulta imposible al patólogo realizar un diagnóstico preciso, fundamentalmente cuando el extendido remitido para estudio es inadecuado. En estos casos el patólogo tiene el derecho y la obligación de señalar este hecho en su informe.

Una revisión de 344 reclamos judiciales a patólogos entre 1995 y 1997 en EEUU, mostró que el 17% del total se debió a problemas diagnósticos de Papanicolaous. El 93% de estos reclamos fueron por Papanicolaous Falsos negativos.

Existen sin duda lesiones poco frecuentes de rápida evolución (los carcinomas de células pequeñas, entre otros) que no podrán ser detectados por citología simplemente porque su crecimiento se produce en el lapso de sólo pocos meses. En otros casos el extendido puede haber sido "poco representativo" por presencia de marcada lisis y/o necrosis celular. El patólogo debe estar alerta para considerar estos Papanicolaous como sospechosos y advertir al ginecólogo derivante sobre la posibilidad de que dicha lisis corresponda en realidad a diátesis tumoral. De la evaluación de las circunstancias surgirá, eventualmente, la posibilidad de realizar un estudio biopsico.

Dres. Marcela González García
Oscar M. Brunás
Médicos Patólogos