

ARTÍCULO ORIGINAL

Comparación de la prevalencia de las lesiones intraepitelial entre dos instituciones de salud

Sánchez, M.^{1*}; Trentini, M.²; Borsani, M.¹; Harriet, L.³; Rocher, A.³; Palaoro, L.³

¹Departamento de Citología. Laboratorio Central. Hospital Nacional de Clínicas. Córdoba. Santa Rosa 1564, Córdoba.

²Hospital Tomás Ponsone. Coronel Moldes. Provincia de Córdoba.

³Laboratorio MANLAB. Bioquímico y genómico. Buenos Aires.

Contacto: Sánchez, M.; monica.soutadet@hotmail.com

RESUMEN

El cáncer de útero, es el estadio final de una serie de cambios progresivos y atípicos que sufren las células cervicales. El Instituto Nacional del Cáncer los clasifica en: lesiones de bajo grado (LSIL) y alto grado (HSIL). Los *objetivos* de este trabajo son determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales en pacientes del Laboratorio MANLAB durante los años 2012 y 2013 y comparar los resultados con los obtenidos en el trabajo realizado en Hospital Tomás Ponsone. Se revisaron los registros estadísticos de muestras citológicas del Laboratorio MANLAB, de Buenos Aires (n=18336) y del Hospital Tomás Ponsone de Coronel Moldes, Córdoba (n=724). Se utilizó el test Ji cuadrado de Pearson y el test exacto Irwin-Fisher mediante el software estadístico InfoStat. *Resultados:* En el Hospital Tomás Ponsone, la prevalencia LSIL fue 3,18% (n=23) y 0,28% (n=2) para HSIL; mientras que en el Laboratorio MANLAB, la prevalencia para LSIL fue 1,09% (n=200) y 0,07% (n=13) para HSIL. Se encontró una diferencia significativa entre ambas instituciones para LSIL (p<0.05); pero no para HSIL (p>0.05). En *conclusión*, se encontró diferencia significativa para LSIL, no así para HSIL entre ambas instituciones.

Palabras claves: Cáncer cervico-uterino, lesiones intraepiteliales, Citología oncológica.

ABSTRACT

Cervical cancer is the final stage of a series of progressive and atypical changes that occur in cervical cells. The National Cancer Institute classifies them as: low grade squamous intraepithelial lesions and high grade squamous intraepithelial lesions. The aims of this study were to determine the prevalence of intraepithelial lesions in patients from the Laboratory MANLAB [Buenos Aires, Argentina] during 2012 and 2013 and to compare the results with those obtained from Tomás Ponsone Hospital, Coronel Moldes, Córdoba, Argentina. To this end, the statistical records of cytology samples of the MANLAB Cytology Laboratory (n=18336) and Tomás Ponsone Hospital (n = 724) were reviewed. Pearson Chi-square test and Fisher-Irwin exact test were used, using the InfoStat statistical software. In Tomás Ponsone Hospital, the low grade squamous intraepithelial lesions prevalence was 3.18% (n=23) whereas the high grade squamous intraepithelial lesions prevalence was 0.28% (n=2). In the Laboratory MANLAB, the prevalence for low grade squamous intraepithelial lesions was 1.09% (n=200) whereas that for high grade squamous intraepithelial lesions was 0.07% (n=13). Significant differences were found between the two institutions for low grade squamous intraepithelial lesions (p<0.05) but not for high grade squamous intraepithelial lesions.

Keywords: cervical cancer, intraepithelial lesions, cancer cytology.

ISSN 1515-6761 Ed. Impresa
ISSN 2250-5903 Ed. CD-ROM
Código Bibliográfico: RByPC
Fecha de Recepción:
27/05/2014.
Fecha de Aceptación:
18/06/2014

Introducción

El cáncer de útero, es el estadio final de una serie de cambios progresivos y atípicos que sufren las células cervicales. La historia natural de esta patología implica un fenómeno dinámico marcado por la progresión, persistencia y regresión de lesiones cervicales.

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer⁽¹⁾, éstos cambios celulares pueden dividirse en: lesiones de bajo (LSIL) y alto grado (HSIL).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el 2013⁽²⁾, que por año, mueren más de 270.000 mujeres de cáncer cérvico uterino y aproximadamente el 85% de estos

decesos se registran en países de bajos recursos. Según la OMS, es el segundo tipo de cáncer más frecuente y cada año se diagnostican 490.000 casos nuevos a nivel mundial. América Latina es una de las regiones del mundo con más alta incidencia de esta patología.

Ávila Rodas y col⁽³⁾, en 2012, publicaron que la prevalencia mundial de las lesiones pre invasoras es de 10% a 15%.

En Argentina, es el segundo cáncer más diagnosticado en mujeres y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, estima que la incidencia es de 3.000 casos y mueren aproximadamente 1.800 mujeres por año.

Existen programas de prevención dirigidos a disminuir

la morbilidad y mortalidad del cáncer de cérvix. En 2008 se relanzó el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvicouterino, que actualmente depende de la Dirección de Medicina Comunitaria perteneciente a la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación⁽⁴⁾.

El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou (Pap), utilizada para el diagnóstico precoz y oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención del cáncer de cuello uterino (CaCu) en mujeres con vida sexual activa. Este método, basado en el estudio morfológico de las células obtenidas por exfoliación espontánea o inducida⁽⁵⁾, es de aplicación sencilla y de detección masiva, lo que le confiere gran utilidad como método complementario de diagnóstico.

Por lo expuesto, es que los objetivos del presente trabajo son:

- Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales en pacientes del Laboratorio MANLAB durante los años 2012 y 2013.
- Comparar los resultados con los obtenidos en el trabajo realizado en Hospital Tomás Ponsone.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de tipo transversal. Se revisaron los registros estadísticos de muestras citológicas realizadas durante los años 2012 y 2013 en el servicio de citología del Laboratorio MANLAB, diagnóstico bioquímico y genómico, de Buenos Aires (n= 18336) y del Hospital Tomás Ponsone de Coronel Moldes, Córdoba (n=724). Para calcular la prevalencia, se seleccionaron los casos con diagnóstico citológico de lesiones intraepiteliales (LIE): LSIL y HSIL. Estos últimos fueron corroborados por estudio anatómo patológico.

Coloración y observación de la muestra: en ambas instituciones se realizó toma cérvico vaginal. Para la coloración se utilizó la técnica de Papanicolaou cuya mezcla de colorantes catiónicos, aniónicos y anfóteros le confiere una tinción policromática.

Procedimiento:

-Hidratación:

Se realizaron pasajes en:

Alcohol 80°	6-8 inmersiones.
Alcohol 70°	6-8 inmersiones.
Alcohol 50°	6-8 inmersiones.

Enjuagar en agua destilada.

-Tinción del núcleo:

Hematoxilina de Harris de 2 a 4 minutos.

Enjuagar en agua corriente tibia durante 15 minutos hasta obtener el viraje.

Enjuagar en agua destilada.

Controlar en el microscopio, si hubo sobre coloración decolorar en solución acuosa de HCl 0,25 %, realizar de 6-8 inmersiones.

-Deshidratación:

Se realizaron pasajes en:

Alcohol 70°	6-8 inmersiones.
Alcohol 80°	6-8 inmersiones.
Alcohol 96°	6-8 inmersiones.

-Coloración del citoplasma:

Orange G	1 minuto 30´´
Alcohol 96°	Enjuague rápido.
Alcohol 96°	Enjuague rápido.
EA 36	3 minutos
Alcohol 96°	Enjuague rápido
Alcohol 96°	Enjuague rápido
Alcohol 100°	1 minuto
Alcohol 100°	2 minutos
Alcohol 100°	3 minuto
Xilol	3 minutos

-Montaje con Bálsamo sintético (DPX)

Finalmente, cada extendido fue observado en un microscopio óptico con un aumento 100X para efectuar el screening de los mismos. Los detalles celulares fueron observados a 400X, utilizándose una magnificación 1000X cuando pequeños detalles nucleares o nucleolares lo hicieron necesario.

En ambas instituciones los preparados fueron clasificados de acuerdo a los criterios de Bethesda 2001.

Análisis estadísticos: se realizó una base de datos en una hoja de Microsoft Excel 2007. Se calculó y se comparó la prevalencia de las LSIL y HSIL entre ambas instituciones. Se utilizó el test Ji cuadrado de Pearson y el test exacto Irwin-Fisher mediante el software estadístico InfoStat.

Resultados

En el Hospital Tomás Ponsone, de las 724 citologías revisadas, el 3,5 % (n=25) presentaban LIE. La prevalencia LSIL fue 3,18 % (n=23) y 0,28% (n=2) para HSIL.

En el Laboratorio MANLAB, Buenos Aires, de las 18336 citologías revisadas, el 1.2 % (n=213) presentaban LIE. La prevalencia para LSIL fue 1,09 % (n= 200) y 0,07% (n=13) para HSIL.

De acuerdo al test exacto de Irwin-Fisher se encontró diferencia significativa (p<0.05) entre la proporción LSIL en Buenos Aires y Córdoba, mientras que para las HSIL la diferencia no fue estadísticamente significativa (p>0.05).

Discusión

Se encontró diferencia significativa entre ambas instituciones para LSIL (p<0.05); con respecto a las HSIL, sin embargo, la diferencia no fue significativa (p>0.05). Llama la atención el aumento de LSIL encontrados en el Hospital de Coronel Moldes cuya prevalencia se incrementó en los últimos años⁽⁶⁾, a diferencia de lo que ocurrió en Buenos Aires donde sus proporciones se mantienen⁽⁷⁾. En un artículo

publicado en 2012 en Las Heras, Mendoza, la prevalencia de LSIL y HSIL encontrada fue similar a la del Hospital de Coronel Moldes^[8].

Existe poca información a cerca de la prevalencia de las LIE en la República Argentina. Por otro lado, según OMS, en una población nunca antes cribada de mujeres de entre 25 y 64 años de edad, se observarán por estudios citológicos, alrededor de un 3-10% con lesiones de LSIL, entre 1-5% de HSIL^[7]. Si bien, los resultados de ambas instituciones se encuentran comprendidos dentro de estos valores, se desconoce si las pacientes incluidas en este estudio se realizaron controles ginecológicos anteriores.

La diferencia estadísticamente significativa encontrada en LSIL, podría deberse a que el Hospital Tomás Ponsone abarca una población de una zona rural, la cual tiene menor acceso a la información sobre medidas de prevención primarias para cáncer de útero.

La consulta de la bibliografía referente al tema reveló la deficiencia de datos estadísticos respecto a la prevalencia de las LIE. Sería de gran aporte construir una base de datos epidemiológicos de las LIE que incluya las zonas rurales con el fin de aplicar los programas de promoción y prevención de la salud a toda la población.

Para finalizar, se encontró diferencia significativa para LSIL, no así para HSIL entre ambas instituciones.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional del Cáncer. 2012. <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/papanicolaou-respuestas>
2. Nota de orientación de la OPS/OMS: *Prevención y control integrales del cáncer cervico-uterino*. Washington, D.C.: OPS, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471_spa.pdf
3. Ávila Rodas D. y col. *Frecuencias y tipos de lesiones cérvico-uterinas en las mujeres de 20 a 60 años de edad de la parroquia El Valle atendidas en el Programa de detección oportuna del cáncer cérvico uterino* <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/90/1/09250.pdf>
4. Programa Nacional de detección del Cáncer cérvico-uterino. Ministerio de Salud. <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/>
5. Luengo, Matos, S.; Muñoz van den Eynde, A. *Uso de la citología de cribado de cérvix y factores relacionados con el uso de la prueba en España. Aten Primaria* 2004; 33: 229-34.
6. Trentini, Mirta y col., *Análisis de las Lesiones intraepiteliales de cuello uterino en dos períodos. La edad: un factor de riesgo para lesiones de alto grado*. 1º Congreso Bioquímico, 27 al 29 de Octubre, Córdoba 2011.
7. Rocher, A. *Prevalencia del Cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras en muestras de pacientes procesadas en MANLAB*. <http://revistabioanalisis.com/arxius/notas/crl3IPIe.pdf>
8. Prevalencia del Cáncer de cuello uterino y sus precursores en pacientes atendidas en el Centro de Salud N° 17 Las Heras - Mendoza. <http://www.fcm.uncu.edu.ar/jornadas2012/index.php/articulos/view/171>