

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

“Estudio sobre la relación citocolposcópica e histopatológica de lesiones pre-invasivas de cuello uterino en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San Juan de Dios en el primer semestre del año 2018”

Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración del comité de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia para optar por grado y título de Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Dr. Carlos Luis Chacón Sandí

Dra. Paola Daniela Ordóñez Castillo

Julio 2021

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios por permitirme culminar este proceso. Agradecemos a nuestros padres quienes siempre han estado a nuestro lado en nuestros proyectos siendo consejeros, amigos y apoyo.

Agradezco al Dr. Jorge Mora Sandí, a la Dra, Virya Castro Acuña, quienes durante cuatro años , fueron pilares importante con sus consejos para la formación como especialista , y especialmente al Dr.Eladio Avilés Madrigal quien además de ser el tutor de esta tesis, fue un gran amigo durante todos estos años.

Por último, agradecemos a la familia de hospital , mis compañeros de residencia y profesores de posgrado, ya que sin ellos éste largo camino sería más duro , gracias por ser compañeros , amigos, apoyo y consejeros.

"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por el Comité de Investigación de la Unidad de Posgrado en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia."



Dra. Flory Morera González

**Coordinadora de Pogrado Ginecología y Obstetricia**



Dra. Sandra Vargas Lejarza

**Coordinadora Nacional Comité Investigación**



Dr. Carlos Luis Chacón Sandí



Sustentante

Dra. Paola Daniela Ordóñez Castillo

**Sustentante**

## Tabla de contenidos

Portada.....	
Agradecimiento.....	I
Hoja de aprobación.....	II
Tabla de contenidos.....	III
Lista de Cuadros.....	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VII
Introducción.....	1
Antecedentes y justificación.....	1
Objetivos.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Metodología.....	4
Diseño del estudio.....	4
Criterios de inclusión y exclusión.....	4
Variable.....	5
Recolección de datos.....	6
Análisis de datos.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	15
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	20

**Lista de Cuadros**

Cuadro 1: Distribución de pacientes por sospecha de patología cervical según ocupación y estado civil. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.....	8
Cuadro 2: Distribución de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado por biopsia cervical según cantón de residencia. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.....	9
Cuadro 3: Distribución de pacientes en estudio por sospecha de patología cervical según reporte de citología cervical. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.....	10
Cuadro 4: Distribución de pacientes en estudio con colposcopia y biopsia cervical por sospecha de patología cervical según reporte de colposcopia. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018. .....	11
Cuadro 5: Distribución de pacientes en estudio con colposcopia y biopsia cervical por sospecha de patología cervical según reporte de biopsia cervical. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.....	12
Cuadro 6: Distribución de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado por biopsia según los reportes de citología cervical y colposcopias. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.....	14

## 1. Resumen

La colposcopia es un estudio básico en el seguimiento de la patología cervical preinvasiva y su calidad es afectada por aspectos como la experiencia del colposcopista. La calidad deseada de la colposcopia y del entrenamiento del colposcopista ha sido descrito por algunos autores y la relación entre el reporte colposcópico e histopatológico es una medida de calidad ya conocida. Realizamos la comparación de los reportes citológicos, colposcópicos e histopatológicos de las pacientes atendidas por patología preinvasiva de cérvix en el servicio de ginecología del Hospital San Juan de Dios en el primer semestre del año 2018 por medio de revisión de expedientes para conocer la relación entre estos. Los datos se recolectaron en una hoja de Microsoft Excel especialmente diseñada para el estudio. Se incluyeron mujeres de entre 21 y 65 años que tenían descrito en el expediente los hallazgos colposcópicos y reporte de biopsia de cérvix. Se revisaron un total de 356 expedientes de los cuales se incluyeron en el estudio a 83. Encontramos que la edad media al momento de la evaluación fue de 36.6 años. La concordancia entre los resultados de colposcopia y biopsia según la presencia de lesión intraepitelial o cáncer fue del 83.1%. La concordancia de las colposcopias según la biopsia ante el reporte de lesión intraepitelial de bajo o alto grado fue de 71.7%. Cuando analizamos los reportes de biopsia con Lesión Intraepitelial de Alto Grado constatamos que en el 50% de los casos la colposcopia describió Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (7/14), en el 42,8% se describió Lesión de Alto Grado (6/14) y en el 7,1% la colposcopia se describió como normal (1/14). En los reportes de citología cervical de las mujeres con diagnóstico final de lesión intraepitelial de alto grado constatamos que el 50% de los casos describió Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (7/14), 28,5% ASCUS (4/14), 14,2% Lesión Intraepitelial de Alto Grado (2/14) y 7,1% ASC-H (1/14). Los resultados demuestran que la edad promedio a la que se valoraron las pacientes en nuestro centro por lesiones de alto grado es mayor que la descrita en la bibliografía y que existe una adecuada relación entre el reporte colposcópico

e histopatológico en nuestro hospital. Se reafirma la importancia de la valoración de las pacientes con reporte de citología con lesión intraepitelial de bajo grado ya que fue la principal causa de referencia al hospital en las pacientes que al final resultaron con diagnóstico de lesión de alto grado.

**Abstract**

Colposcopy is a basic exam in the follow-up of preinvasive cervical pathology and its quality is affected by aspects such as the experience of the colposcopist. The desired quality of both the colposcopic assessment and the training of the colposcopist have been described by some authors, also the relationship between the colposcopic report and the histopathological report is a well-known quality parameter. We made a comparison of cytological, colposcopic and histopathological reports of patients treated for preinvasive cervical pathology in the Gynecology Department at San Juan de Dios Hospital during the first semester of 2018 by reviewing the files to learn about the correlation between them. The data were compiled on a Microsoft Excel spreadsheet especially designed for this study. Women between the ages of 21 to 65 who had colposcopic findings and cervical biopsy reports in their files were included in the study. A total of 365 files were reviewed and out of those 83 patients were included for the study. We found a mean age of 36.6 year at the time of the evaluation. The concordance between colposcopy results and biopsy results according to the presence of intraepithelial lesion or cancer was 83.1%. The concordance of the colposcopies and the biopsies with reports of Low-grade or High-grade intraepithelial lesions were 71.7%. When we analyzed the biopsy reports with High-grade Intraepithelial lesions, we found that in 50% of such cases colposcopies described Low-grade intraepithelial lesions (7/14), in 42.8% High-grade lesions were described (6/14) and in 7.1% the colposcopy was described as normal (1/4). Analyzing the cervical cytology reports of women with a final diagnosis of high-grade intraepithelial lesion, we found that 50% of these cases described Low-Grade Intraepithelial Lesions (7/14), 28.5% ASCUS (4/14), 14, 2% High Grade Intraepithelial Lesions (2/14) and 7.1% ASC-H (1/14). The results show that the average age at which patients were evaluated in our center for High-grade lesions is higher than that found in the bibliography and that there is an appropriate correlation between colposcopic reports and



histopathological reports in our hospital. The importance of the assessment of patients with cytology reports showing Low-grade intraepithelial lesions is reaffirmed, since this was the main reason why patients who ended up being diagnosed with High-grade lesions were referred in the first place.

## 2.Introducción

### 2.1Antecedentes y justificación

El cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar en frecuencia en mujeres a nivel mundial y es el más frecuente en mujeres en algunos países, los esfuerzos para disminuir su incidencia se enfocan básicamente en la detección de lesiones preinvasivas de cérvix en donde la citología cervical es el paso inicial en la mayoría de los casos.(1) Actualmente la colposcopia continúa siendo un procedimiento inicial esencial para la valoración de gran parte de las mujeres con resultados anómalos en estudios de tamizaje de lesiones preinvasivas de cuello uterino. Existen ahora algoritmos que describen las indicaciones para la realización de la colposcopia con base en las diferentes circunstancias clínicas según la Sociedad Americana de Patología Cervical y Colposcopia, y se han realizado múltiples recomendaciones para garantizar la calidad de las colposcopías.(2)Teniendo en cuenta entre otras cosas la descripción adecuada y las cualidades deseables del colposcopista, se han descrito las limitaciones de la colposcopia en cuanto a su precisión diagnóstica en donde la cantidad de colposcopías realizadas, capacitación y experiencia del colposcopista se identifican como factores determinantes, esto ha llevado a que en algunos países la práctica de la colposcopia se limite a personal con formación especializada. (3)

Se describe una correlación aceptable entre el diagnóstico colposcópico y el patológico de la biopsia cervical cuando existe una coincidencia alrededor del 80 por ciento.(4) Lo anterior es muy importante porque un inadecuado diagnóstico colposcópico puede llevar a la realización de procedimientos innecesarios, inapropiados o por el contrario omitir la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico posterior.

Como parte de la Especialidad de Ginecología en la Consulta de Patología Cervical del Hospital San Juan de Dios se realizan colposcopías diariamente, sin embargo existe la rotación del personal médico que realiza las colposcopías, este personal cuenta tanto con ginecólogos generales como con gineco oncólogos y es heterogéneo en cuanto a grado de entrenamiento y experiencia como colposcopistas, además es válido decir que el equipo utilizado para realizar las colposcopías es el mismo para todo el personal y se realizan en el mismo sitio, esto hace en este caso menos probable que el factor equipo-infraestructura sea una variable importante que incida en diferencias de precisión en el diagnóstico entre los diferentes colposcopistas.

No se han realizado en este hospital estudios recientes para valorar la calidad de las colposcopías realizadas, por lo tanto, no se tiene la certeza de la existencia de una adecuada correlación entre los diagnósticos colposcópicos realizados y el diagnóstico histopatológico de las biopsias de cérvix tomadas y de si esta correlación se encuentre entre los parámetros deseados según la bibliografía internacional.

Nuestro estudio plantea determinar estas relaciones con el fin de valorar posteriormente la necesidad de realizar algún tipo de intervención para el mejoramiento de la calidad de las colposcopías ya que repercute en el seguimiento de las pacientes con patología de cérvix.

Se describe un proyecto de investigación similar al nuestro en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, sin embargo, por las características de este no es del todo comparable con el nuestro.(5)

Se documenta como parte de los primeros esfuerzos para brindar un reflejo de la atención en patología cervical en nuestro hospital un estudio publicado en el año 1970 por Gólcher y Umaña en donde se describe incluso la realización de biopsia de cérvix por medio de prueba de Schiller dada la carencia de colposcopios en ese momento.(6) Posteriormente en el año 2009 Mora y Jiménez publicaron un estudio también con pacientes de nuestro centro en donde se reportó una sensibilidad de 66.7% para la colposcopia en el diagnóstico de LIEAG.(7)

## 2.2.Objetivos

### 2.2.1Objetivo general

Establecer la relación de los hallazgos citocolposcópicos e histopatológicos de lesiones pre-invasivas de cuello uterino en las pacientes que acudieron a la Consulta Ginecológica del Hospital San Juan de Dios durante el primer semestre del año 2018.

### 2.2.2Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de la población con lesiones pre-invasivas de cuello uterino.

Conocer los resultados obtenidos por Papanicolaou de la población con lesiones pre-invasivas de cuello uterino.

Identificar los resultados obtenidos por colposcopia de la población con lesiones pre-invasivas

de cuello uterino.

Analizar los resultados obtenidos por biopsia de la población con lesiones pre-invasivas de cuello uterino.

Relacionar los resultados obtenidos por PAP y colposcopia con el diagnóstico histopatológico de la población con lesiones pre-invasivas de cuello uterino.

### 3. Metodología

#### 3.1. Diseño del estudio

Realizamos un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de revisión de expedientes. La población diana fue aquella constituida por las mujeres con patología cervical premaligna en control en Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Juan de Dios durante el I semestre del año 2018. No se utilizaron técnicas de muestreo porque se incluyeron en el estudio la totalidad de las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y que no tenían criterio de exclusión.

#### Criterios de inclusión y exclusión

• Los criterios de inclusión fueron:

Rango de edad entre 21-65 años, se selecciona este rango de edad porque según las normas internacionales corresponde la edad en que se debe realizar el tamizaje para cáncer de cérvix

con la citología cervical.

Tener descrito con letra legible en el expediente los hallazgos colposcópicos y contar con un reporte de biopsia de cérvix la cual debió ser tomada en el mismo momento de la colposcopia durante primer semestre del año 2018 en el Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios.

•Criterio de exclusión:

En las mujeres que tenían más de una colposcopia realizada durante el periodo de estudio solamente se tomó en cuenta la colposcopia inicial y únicamente si correspondía a la primera realizada en el servicio como parte del abordaje inicial por sospecha de lesión cervical. Se excluyeron del estudio las pacientes cuya primera colposcopia durante el periodo de estudio era subsecuente o de seguimiento.

### 3.2 Variables

Las variables estudiadas fueron la edad, procedencia según cantón y distrito, escolaridad, estado civil y ocupación. Además, se incluyeron los respectivos diagnósticos según la citología vaginal, la colposcopia y la biopsia de cérvix en cada una de las mujeres.

### 3.3 Recolección de datos

La totalidad de la recolección de datos fue realizada por los dos investigadores en el Servicio de Archivo del hospital. Para identificar a las posibles candidatas al estudio utilizamos la lista de pacientes atendidas en el Servicio de Colposcopia en el primer semestre del año

2018, hicimos la revisión posterior de los expedientes para valorar a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y posteriormente utilizando una hoja de recolección de datos de Microsoft Excel especialmente diseñada para el estudio que incluía los datos de las variables en estudio. Los resultados de las colposcopías y biopsias fueron divididos en aquellas sin lesión intraepitelial o cáncer y en aquellas con lesión intraepitelial y cáncer, luego las del segundo grupo fueron subdivididas en lesiones de bajo grado, alto grado o cáncer cervical para su análisis.

### 3.4 Análisis de datos

Se estimaron las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y la determinación de la media para las variables cuantitativas con la estimación de la desviación estándar (DE) como medida de dispersión. La edad al momento de la valoración fue la única variable cuantitativa incluida en el análisis. La determinación de frecuencias se realizó para la distribución de características de los pacientes según características sociodemográficas y presencia de hallazgos documentados en la citología, colposcopia y reporte de biopsia.

Posteriormente se realizó la determinación de la correlación de los resultados de la colposcopia según los resultados de biopsia para lo que se recodificaron los resultados de ambas pruebas según la presencia o no de lesión intraepitelial o cáncer. Además, se realizó la determinación de la correlación entre los casos de lesión intraepitelial de bajo y alto grado según colposcopia y biopsia. Las correlaciones se realizaron por medio del índice de correlación de kappa y determinación de la prueba de Z para valorar como la presencia de resultados concordantes fuese debida al azar. Todos los análisis fueron desarrollados por medio de Stata

15.1 (Stata Corp., 2019 Texas, USA) y se definió como un punto crítico de 0.05 como estadísticamente significativo.

#### 4.Resultados

Se revisaron un total de 356 expedientes de los cuales cumplían con criterios para inclusión en el estudio 83 pacientes, el principal criterio de inclusión ausente fue una adecuada descripción de los hallazgos colposcópicos o ausencia de diagnóstico colposcópico. Los que se incluyeron fueron estudiados en la evaluación con citocolposcopia e histopatología para la presencia de lesiones pre- invasivas de cuello uterino de las cuales se evidenció que la edad media al momento de la evaluación fue de 36.6 años (DE:13.3), con una distribución según ocupación como la descrita en el cuadro 1.

La distribución según estado civil evidenció que la condición más frecuente dentro de las mujeres evaluadas fue soltera en el 36.1% seguido de uniones libres en el 28.9% (cuadro 1).

La escolaridad solamente se logró constatar en 5 de las 83 mujeres por lo que no fue posible obtener una muestra significativa para el análisis de esta variable.

Cuando calculamos la edad promedio únicamente de las pacientes con diagnóstico de Lesión Intraepitelial de Alto Grado por biopsia la edad promedio fue de 32,5 años para un total de 35% de mujeres solteras, 21,4% de casadas y un 28,5% de mujeres en unión libre.



Cuadro 1: Distribución de pacientes por sospecha de patología cervical según ocupación y estado civil. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.

	n	%
Ocupación		
Ama de casa	46	55.4
Asalariada	27	32.3
Desconocido	10	12.0
Estado civil		
Soltero	30	36.1
Unión Libre	24	28.9
Casado	19	22.9
Desconocido	10	12.0

---

Fuente. Elaboración propia con base a revisión de expedientes.

Cuadro 2: Distribución de pacientes con diagnóstico de Lesión Intraepitelial de Alto Grado por biopsia cervical según cantón de residencia. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.

	n	%
<b>Cantón</b>		
Central	7	50
Puriscal	2	14.2
Santa Ana	2	14.2
Acosta	1	7.1
Alajuelita	1	7.1
Desamparados	1	7.1

Fuente. Elaboración propia con base a revisión de expedientes.

De la evaluación por medio de citologías se evidenció que los hallazgos más frecuentes fueron en el 44.6% (37/83) ASCUS, un 34.1% (30/83) Lesión Intraepitelial de Bajo Grado y 12.0% (10/83) Lesión Intraepitelial de Alto Grado (Cuadro3).

Cuadro 3: Distribución de pacientes en estudio por sospecha de patología cervical según reporte de citología cervical. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.

Citología	n	%
ASCUS	37	44.6
Lesión intraepitelial de bajo grado	30	34.1
Lesión intraepitelial de alto grado	10	12.0
ASCH	3	3.61
Carcinoma de células escamosas	2	2.4
Negativo	1	1.2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fuente. Elaboración propia con base a revisión de expedientes

La determinación de la valoración por medio de colposcopia evidenció contar como hallazgos más frecuentes la Lesión Intraepitelial de Bajo Grado en el 53.0% (44/83) de los casos.

La clasificación según la presencia o no de lesión intraepitelial o cáncer evidenció un 73.5% (61/83) con diagnóstico colposcópico de Lesión Intraepitelial Escamosa o cáncer y 26.5% (22/83) sin la presencia de estos (Cuadro 4).

Cuadro 4: Distribución de pacientes en estudio con colposcopia y biopsia cervical por sospecha de patología cervical según reporte de colposcopia. Hospital San Juan de Dios.

Enero-junio, 2018.

	n	%
<b>Colposcopia</b>		
Lesión intraepitelial de bajo grado	44	53.0
Normal	22	26.5
Lesión intraepitelial de alto grado	16	19.3
Carcinoma de células escamosas	1	1.2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
Según presencia de lesión intraepitelial o cáncer		
Con lesión intraepitelial o cáncer	61	73.5
Sin lesión intraepitelial o cáncer	22	26.5

Fuente. Elaboración propia con base a revisión de expedientes

La evaluación de las pacientes por medio de biopsia evidenció que las lesiones más frecuentes fueron la Lesión Intraepitelial de Bajo Grado en el 56.6% (47/83), seguido de la Lesión Intraepitelial de Alto Grado en el 16.7% (14/83) y normal en el 12.0% (10/83). La clasificación según presencia de lesión intraepitelial o cáncer evidenció que el 75.9% (63/83) de los casos presentó lesión intraepitelial o cáncer y un 24.1% (20/83) no se documentó la presencia de estos (Cuadro 5).

Cuadro 5: Distribución de pacientes en estudio con colposcopia y biopsia cervical por sospecha de patología cervical según reporte de biopsia cervical. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.

	n	%
<b>Biopsia</b>		
Lesión intraepitelial de bajo grado	47	56.6
Lesión intraepitelial de alto grado	14	16.7
Normal	10	12.0
Cervicitis	8	9.6
Metaplasia escamosa	4	4.8
Cáncer de cérvix	3	3.6
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
Clasificación por presencia de lesión intraepitelial o cáncer		
Con lesión intraepitelial o cáncer	63	75.9
Sin lesión intraepitelial o cáncer	20	24.1

Fuente. Elaboración propia con base a revisión de expedientes

Al evaluar la correlación entre los resultados de colposcopia y biopsia según la presencia de lesión intraepitelial o cáncer se evidenció contar con un grado de concordancia del 83.1% (69/83) con la presencia de un índice de concordancia de Kappa de 47.3% con significancia ante la comparación con la obtención de dicha concordancia debido al azar ( $p < 0.01$ ).

Con respecto a la determinación de la correlación de las colposcopias según la biopsia ante el reporte de lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado 53 casos de la totalidad fueron seleccionados por haber reportado en ambos estudios una u otra determinación. La

determinación de la correlación evidencio contar con una concordancia de 71.7% (38-53) con un índice de concordancia de Kappa de 25.5% con la presencia de significancia estadística ( $p=0,03$ ).

Cuando analizamos solo los reportes de biopsia con Lesión Intraepitelial de Alto Grado constatamos que en el 50% de los casos la colposcopia describió Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (7/14), en el 42,8% se describió Lesión de Alto Grado (6/14) y en el 7,1% la colposcopia se describió como normal (1/14).

Al analizar los reportes iniciales de citología cervical en las mujeres que obtuvieron un diagnostico final de lesión intraepitelial de alto grado constatamos que en el 50% de los casos se describió Lesión Intraepitelial de Bajo Grado en la citología (7/14), 28,5% con ASCUS (4/14), 14,2% con Lesión Intraepitelial de Alto Grado (2/14) y 7,1% reporto ASC-H (1/14) (Cuadro 6)

Cuadro 6: Distribución de pacientes con diagnóstico de Lesión Intraepitelial Cervical de Alto Grado por biopsia según los reportes de citología cervical y colposcopias. Hospital San Juan de Dios. Enero-junio, 2018.

	n	%
<b>Reporte de citología cervical</b>		
Lesión intraepitelial de bajo grado	7	50
ASCUS	4	28.5
Lesión intraepitelial de alto grado	2	14.2
ASC-H	1	7.7
<b>Reporte de colposcopia</b>		
Lesión intraepitelial de bajo grado	7	50
Lesión intraepitelial de alto grado	6	42.8
Normal	1	7.1
Fuente. Elaboración propia con base a revisión de expedientes		

## 5. Discusión

Encontramos que la edad promedio a la cual se evaluaron las pacientes en la Consulta de Colposcopia fue mayor (36,6 años) que el promedio de edad para el diagnóstico de Lesión Intraepitelial de Alto Grado, este promedio de edad varió poco con respecto al estudio de Mora y Jiménez en el año 2008 también en nuestro centro. (7) Lo anterior puede deberse a que en la consulta respectiva se valora y se realiza biopsia ante cualquier lesión sospechosa incluyendo lesiones de bajo grado, sin embargo, cuando promediamos la edad de diagnóstico por biopsia para LIEAG, la edad promedio disminuye a 32,5 años lo cual se acerca más al promedio esperado descrito en la bibliografía para este diagnóstico (25-30 años). (1)

Esta edad se encuentra en un rango muy cercano al observado en el estudio de Diaz. et al en el 2006. (8)

Similar hallazgo se obtuvo en el estudio en el Hospital Maximiliano Peralta en 2014 cuando el grupo de mujeres entre los 30 a los 39 años aglomeró la mayor cantidad de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas. (7)

La edad de la primera citología alterada sea esta ASCUS o Lesión Intraepitelial de Bajo Grado puede repercutir en la evolución como se describió Sundström K et al., un estudio prospectivo Sueco en donde se dio seguimiento a mujeres de 22 a 50 años entre 1989 y 2011 y se concluyó que de las mujeres del grupo con menor edad que se siguieron con citología cervical a las 6 meses luego de una primera citología con reporte alterado tuvieron un riesgo similar a las que se siguieron con colposcopia/biopsia, no así en las mujeres del grupo mayor de



28 quienes presentaron mayor riesgo de cáncer cuando se siguieron con citologías repetidas.(9) Dado que la edad promedio de las pacientes valoradas en nuestro estudio está por encima de los 28 años es un dato que podría tomarse en cuenta para el seguimiento de las pacientes en nuestro medio.

La distribución por cantón y distrito de procedencia en el caso de las pacientes diagnosticadas con lesiones preinvasivas es de esperar que responda a la población de referencia correspondiente al Hospital San Juan de Dios por área de atracción y a las características propias de cada área de salud ya que algunas áreas cuentan con su propia consulta ginecológica y de patología cervical lo que podría evitar que las pacientes sean referidas a dicho hospital.

En general la principal causa de referencia por citología cervical anómala en nuestro centro fue ASCUS, sin embargo, del total de pacientes con diagnóstico final por biopsia de lesión preinvasiva de cérvix solo el 28,5% correspondieron a un PAP inicial con ASCUS, dicha relación está acorde con la pobre sensibilidad del ASCUS como reporte inicial para detectar lesiones preinvasivas por colposcopia y biopsia posterior y por lo cual la tipificación de VPH ayuda a disminuir el número de colposcopías innecesarias, valga aclarar que según la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical no todas las mujeres con reporte de ASCUS requieren colposcopia y biopsia.(10) Podría ser que en nuestro estudio al evidenciarse la realización de colposcopia a la mayoría de las mujeres con ASCUS independientemente de la realización de ADN por VPH el porcentaje de ASCUS que resultan en ausencia de lesiones clínicamente significativas sea mayor. La asociación tan pobre de ASCUS con lesiones preinvasivas también se observó en el Hospital Maximiliano Peralta en el 2014 en donde solo el 3,4% de los diagnósticos patológicos de Lesiones Intraepitelial Escamosa correspondieron a citología inicial con ASCUS. (5)

A diferencia de lo encontrado en nuestro estudio en donde las lesiones intraepiteliales escamosas ocupan el segundo lugar como causa de referencia por citología alterado después del ASCUS, en Costa Rica en el año 2014, Vega et al. publica el Comportamiento de la Patología Cervicouterina realizado en el Hospital de Guápiles, estudio descriptivo de las mujeres referidas por primera vez a la consulta externa de patología cervicouterina, definiendo a la Neoplasia Intraepitelial Cervical Leve (NIC I) como el diagnóstico citológico predominante.(11) El mismo comportamiento se observó en los estudios mencionados anteriormente en el Hospital Maximiliano Peralta en 2014 y en nuestro centro en 2008, en ambos casos el diagnóstico citológico de ASCUS no fue una causa significativa de referencia.

Lo descrito por la bibliografía en cuanto a la sensibilidad de la citología para la detección de Lesión Intraepitelial Cervical de Alto Grado evidencia gran variación de esta a partir de la técnica de recolección utilizada, preservación de la muestra y circunstancias propias de la fisiología del cérvix. (1) En nuestro estudio se evidencia que solamente el 14.2% de las pacientes con biopsia que reportaba Lesión de Alto Grado contaba con reporte previo de citología con el mismo diagnóstico, en promedio la sensibilidad absoluta para este diagnóstico varía entre 50 y 60%, sin embargo, para su evaluación se necesita incluir y evaluar las citologías reportadas como normales lo cual se escapa de los objetivos del estudio. Lo que queda claro es que, si los resultados de este estudio fueran extrapolables al resto de la población, la mayoría de las Lesiones de Alto Grado diagnosticadas por biopsias se diagnosticarían previamente como Lesiones de Bajo Grado en las citologías cervicales. Ya se ha descrito esta relación entre diagnóstico citológico de Lesión de Bajo Grado y el posterior diagnóstico patológico de Lesión de Alto Grado, en mayo del 2017 Chiaffarano et al. publica un estudio que hace referencia a que un porcentaje importante de pacientes con citología cervical que inicialmente reporta Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado

realmente tiene una de alto grado, siguieron a mujeres con reportes anormales de citologías que se trataron quirúrgicamente dentro de los 6 meses posteriores y compararon los resultados iniciales de la citología con los de la biopsia posquirúrgica, entre los resultados resalta que se encontró displasia severa o carcinoma en el 8% de las mujeres reportadas inicialmente en la citología como Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado, concluyen que un reporte de citología con lesión intraepitelial de bajo grado puede retrasar la colposcopia la cual no se indica de inicio en algunas circunstancias clínicas según lo mencionado anteriormente.(12)

Con respecto al reporte de las colposcopias en las pacientes que fueron diagnosticadas posteriormente por biopsia con Lesión Intraepitelial de Alto Grado, la gran mayoría describió al menos una lesión intraepitelial ya sea de bajo o alto grado (13/14), en este caso se lograron identificar como lesiones intraepiteliales sin embargo la precisión en el grado de la lesión fue incorrecta en la mayoría (8/14). Está descrito que la mayor sensibilidad para la detección de lesiones de alto grado con la colposcopia sucede cuando precisamente se agrupan dentro de este diagnóstico colposcópico las neoplasias intraepiteliales grado 2,3 y carcinoma in situ (1) pues cuando se tratan de describir individualmente su precisión disminuye, sin embargo, en nuestro estudio encontramos discrepancia en cuanto a estos resultados. Lo anterior podría repercutir de forma importante si se decide no realizar biopsia dado un diagnóstico erróneo de lesión de bajo grado por colposcopia que podría retrasar el diagnóstico y tratamiento oportuno de una lesión de alto grado.

En el año 2012 Rojas et al publica un estudio en donde evalúa la sensibilidad y concordancia de la colposcopia con el diagnóstico histopatológico en lesiones intraepiteliales cervicales encontrando una concordancia del 84 por ciento. (4) Cercana fue la proporción de acierto que encontramos en nuestro estudio cuando se trató del diagnóstico por colposcopia de patología cervical en un único grupo que contenía cualquier lesión intraepitelial y o cáncer, sin

embargo, al aplicar la determinación de la correlación solamente teniendo en cuenta las lesiones de intraepiteliales de bajo y alto grado obtuvimos una concordancia del 71%, dicha correlación disminuye más si tomamos en cuenta solamente a las lesiones intraepiteliales de alto grado. Se reporta por Mora y Jiménez en el 2009 en nuestro centro una sensibilidad de la colposcopia para diagnóstico de LIEBG de 66.3% y para diagnóstico de LIEAG de 66.7%.(7)

## 6.Conclusiones

La mayoría de las mujeres valoradas en el Servicio de Patología Cervical en el Hospital San Juan de Dios fueron amas de casa solteras referidas con diagnóstico de ASCUS y de Lesión Intraepitelial de Bajo Grado.

Cuando se diagnosticó por biopsia Lesión Intraepitelial de Alto Grado por biopsia, la mitad de las mujeres tenían una citología inicial con reporte de Lesión Intraepitelial de Bajo Grado.

El principal diagnóstico colposcópico en las mujeres diagnosticadas posteriormente con Lesión Intraepitelial de Alto Grado por biopsia fue la Lesión Intraepitelial de Bajo Grado, menos de la mitad de estas mujeres tuvieron un reporte colposcópico con igual diagnóstico en este grupo.

La concordancia entre el reporte colposcópico y el patológico por biopsia cervical disminuye de manera importante a medida que el diagnóstico es más específico, es mayor cuando se subdividen los diagnósticos en grupos según la presencia de lesión intraepitelial o cáncer sin importar el grado y va disminuyendo a medida que se evalúa solo para el diagnóstico de Lesión intraepitelial de Alto grado.

## 7. Bibliografía

1. Berek J et al, Ginecología Oncológica. Editorial wolters Kluwer. 2015. sexta edición.  
Pag 242.
1. Sociedad Americana de Colposcopia y patología cervical. Colposcopy Standards and recommendations. 2013. [www.asccp.org/Consensus2012](http://www.asccp.org/Consensus2012).
2. Wright T. The New ASCCP Colposcopy Standards. Journal of Lower Genital Tract Disease. Octubre 2017. Vol 21-capitulo 4. Pag 215.
3. Rojas-Mendoza G, Córdova-Uscanga C, Sánchez-López y Paulín J. Evaluación de estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael. Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas. 2012;17(2):76-80.
4. Sosa K. Correlación colposcópica-citológica-histológica de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado de cervix, recibidas en el servicio de patología del hospital dr Maximiliano peralta jimenez, desde 01 de enero al 31 de julio del año 2014. Universidad de costa rica. Sistema de postgrado en especialidades médicas. 2016.
5. Gólcher L, Umaña M. Dos Años de Citología Exfoliativa Hospital San Juan de Dios Correlación Histopatológica. Revista Médica de Costa Rica. 1971; 27 (423): 75-80.
6. Mora E, Jimenez L. Correlación entre el diagnóstico citológico, colposcópico e histológico de pacientes con citología cervicovaginal positivas atendidas en consulta externa de patología cervical del Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios del 1 de agosto del 2007 al 1 de agosto del 2008. Universidad de costa rica. Sistema de postgrado en especialidades medicas. 2009.

7. Diaz E, Martinez N, Dragustinovis I. Correlación citológica-colposcópica e histológica de lesiones de bajo y alto grado en cervix. Rev Hosp Gral Dr. M Gea Gonzalez. 2016. Vol 7, No 2. Pag 54-58.

8. Sundström K, Lu D, Elfström KM, Wang J, Andrae B, Dillner J, et al. Follow-up of women with cervical cytological abnormalities showing atypical squamous cells of undetermined significance or low-

9. grade squamous intraepithelial lesion: a nationwide cohort study. Am J Obstet Gynecol. enero de 2017;216(1):48.e1-48.e15.

10. Sociedad Americana de Colposcopia y patología cervical. Algorithms. USA. 2013. [www.asccp.org/Consensus2012](http://www.asccp.org/Consensus2012).

11. Vega et al. Comportamiento de la patología cervicouterina. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014. [rmc141k.pdf](http://www.rmc141k.pdf) [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141k.pdf>

12. Chiaffarano JM, Alexander M, Rogers R, Zhou F, Cangiarella J, Yee-Chang M, et al. «Low-grade squamous intraepithelial lesion, cannot exclude high-grade: » TBS says «Don't Use It! » should I really stop it? CytoJournal. 2017; 14:13.



**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Paola Daniela Ordóñez Castillo, con cédula de identidad 1-1517-0920, en mi condición de autor del TFG titulado Estudio sobre la relación citocolposcópica e histológica de lesiones pre-invasivas de cuello uterino en las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San Juan de Dios en el primer semestre del año 2018

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Paola Daniela Ordóñez Castillo

Número de Carné: B79271 Número de cédula: 1-1517-0920

Correo Electrónico: daniela.ordonez92@gmail.com

Fecha: 10 de agosto 2021 Número de teléfono: 87052465

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Eladio Alonso Avilés Madrigal

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Carlos Luis Chacón Sandí, con cédula de identidad 3-0392-0917, en mi condición de autor del TFG titulado Estudio sobre la relación citocolposcópica e histopatológica de lesiones pre-invasivas de cuello uterino en la pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San Juan de Dios en el primer semestre del año 2018

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Carlos Luis Chacón Sandí

Número de Carné: B79249 Número de cédula: 3-0392-0917

Correo Electrónico: clchacons@gmail.com

Fecha: 10-agosto 2021 Número de teléfono: 89284778

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Eladio Alonso Avilés Madrigal

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.