

Manejo de pacientes con colposcopia normal y anomalías citológicas leves

Management guidelines for women with normal colposcopy after low grade cervical abnormalities: a population study. Teale GR, Moffitt DD, Mann CH, Luesley DM. *BMJ* 2000;320:1693-6.

Objetivo

Identificar variables predictivas de la evolución de las pacientes con anomalías citocolposcópicas leves que no tienen indicación de tratamiento inmediato.

Diseño

Estudio de cohorte retrospectivo*.

Lugar

Consultorio de Colposcopia del Hospital de la Ciudad de Birmingham, Reino Unido.

Pacientes

566 mujeres derivadas al consultorio de colposcopia por anomalías leves en el Papanicolaou (PAP) que no fueron tratadas en la primera consulta a colposcopia.

Evaluación de factores pronósticos

Se consideró la edad, el número de embarazos y el de recién nacidos vivos, el tabaquismo y el resultado del PAP que motivó la interconsulta, así como los del PAP y la colposcopia realizados luego de la derivación.

Medición de los resultados principales

Resolución (negativización de los estudios) y persistencia o progresión (necesidad de tratamiento) de la enfermedad.

Resultados principales

Se totalizaron 881 pacientes/años de seguimiento* en los que 138 lesiones progresaron (24.4%), 122 (21.5%) fueron tratadas y 306 (54.1%) resolvieron espontáneamente. En el análisis multivariado* se identificó como predictores de resolución a la ausencia de discariosis en el PAP realizado durante la interconsulta, la normalidad de la colposcopia, el aumento de la edad, el bajo número de embarazos y la ausencia de tabaquismo.

Resultados de la interconsulta		Resolución	Persistencia	Progresión	Total
Nuevo PAP	Impresión colposcópica				
Con discariosis	Normal	43 (35%)	41 (33%)	40 (32%)	124
	Anormal	25 (32%)	21 (27%)	33 (42%)	79
Sin discariosis	Normal	210 (71%)	62 (21%)	23 (8%)	295
	Anormal	28 (41%)	14 (21%)	26 (38%)	68

El modelo tuvo una sensibilidad del 70 y una especificidad del 65%, y luego fue validado con un grupo de datos independientes.

Conclusiones

Las mujeres referidas a colposcopia por anomalías citológicas leves que presenten un cuello colposcopicamente normal y un nuevo PAP sin discariosis no requerirían continuar su seguimiento en un consultorio de colposcopia.

Fuente de financiamiento: no la hubo.

Comentario

Este estudio plantea la utilidad de algunas variables evaluadas durante la consulta a la unidad de colposcopia en pacientes derivadas por presentar alteraciones menores en la citología de control. Estas alteraciones incluyen tanto la discariosis leve compatible con Lesión Intraepitelial (SIL) de bajo grado, como las alteraciones poco definidas agrupadas bajo la denominación de ASCUS (células anormales escamosas de origen indeterminado). Los autores pretenden definir un sistema que les permita, mediante la consideración de variables presentes en la consulta inicial, determinar qué pacientes deberían continuar siendo controladas en la Unidad de Colposcopia y cuáles podrían regresar al seguimiento habitual para evitar sobrecargas en aquellos servicios.

Es importante destacar que el diseño de cohorte retrospectiva permite, cuando se cuenta con la información completa como en este caso, extraer conclusiones tan confiables como las de una cohorte prospectiva*, aunque con un significativamente menor costo.

El modelo multivariado diagnosticó correctamente el 70% de las lesiones que resolvieron espontáneamente por lo que los autores proponen, en base a estos hallazgos, un algoritmo para decidir la conducta en la circunstancia descrita. En este, en toda paciente derivada a colposcopia por un PAP con anomalías citológicas menores se realiza colposcopia y se repite el PAP. Si la colposcopia resulta normal se considera el resultado del nuevo PAP que, en caso de no presentar discariosis (PAP con citología normal o ASCUS) volverá al seguimiento comunitario; en caso de presentar discariosis leve se reevaluará en seis meses; y en el caso de presentar discariosis severa se indicará a tratamiento

(probablemente LEEP). Las pacientes con alteraciones colposcópicas, si estas son compatibles con SIL de alto grado serán tratadas y si no lo son, reevaluadas a los seis meses.

Sin embargo deben considerarse algunas debilidades del estudio. Algunas variables predictoras son difíciles de precisar en la práctica. Por ejemplo, para definir "ausencia de discariosis en el PAP" es necesario diferenciar entre discariosis leve y ASCUS; mientras que para hablar de "normalidad de la colposcopia" debe diferenciarse entre una ZTE y un SIL de bajo grado o bien, entre un SIL de bajo y otro alto grado. Todas estas categorizaciones diagnósticas presentan, en muchos casos, una gran variabilidad inter e intraobservador por lo que, aún considerando que en este trabajo no hayan resultado problemáticas, puede dificultarse enormemente su extrapolación a otros ámbitos. En la búsqueda de evitar este inconveniente se ha ensayado el uso de la detección de HPV de los tipos de alto riesgo como variable predictora de la evolución de las alteraciones cervicales leves¹.

Otro punto a destacar es que, sobre la base de una sensibilidad de 70% y una especificidad de 65% de los resultados de la predicción de este modelo, se obtiene un coeficiente de probabilidad o Likelihood Ratio (LR)* de 2. Este valor, si bien duplica la probabilidad de resolución luego de la aplicación del modelo, deja un margen importante de error, por lo que el lector deberá considerar en qué medida esta estrategia es aceptable para su población, lo que estará influido por la probabilidad pre-test de sus pacientes, por lo confiables que sean sus sistemas de seguimiento habitual para detectar los casos erróneamente pronosticados a la resolución (falsos negativos) y por un eventual análisis económico de la estrategia.

*Ver glosario

Dr. Gustavo Amestoy

[Jefe de Patología Cervical de CEMIC. Prof Adj de Ginecología - FCB - U. Austral. Prof Adj a/c de Metodología de la Investigación - FCB - U. Austral]

Referencias

1. Wright TC, Wei Sun X, Koulos J. Comparison of management algorithms for the evaluation of women with Low-Grade Cytologic abnormalities. *Obstet & Gynecol* 1995;85:202-10.