

Carcinoma tras citología ASC-H. Revisión de dos casos.

Diego Erasun Mora. FEA Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V. Remigio Mazorra Horts. FEA Anatomía Patológica H.U.M.V.
Ana Vázquez del Campo. FEA Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V. Alazne de Castro Momoito. FEA Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V.
Beatriz Zorrilla Agudo. Enfermera Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V. Laura Aller de Pace. FEA Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V.



Introducción:

La alteración citológica ASC-H (Atypical Squamous Cells – cannot exclude HSIL) es una alteración citológica mayor infrecuente. Según la cohorte “Kaiser Permanent Northern California” fueron 0,24 % en los casos de HPV positivo. La posibilidad de presentar una alteración HSIL CIN 3+ fue del 26% y una posibilidad de desarrollarlo a 5 años del 33%, por tanto, se recomienda colposcopia o incluso tratamiento directo. No obstante, existen disruptores que hacen confundir al citólogo y por tanto, no describirla como HSIL/LSIL o negativa. Por tanto, esta alteración citológica es un reto para el colposcopista.

Objetivos:

Evaluar los casos de carcinoma en resultados obtenidos en nuestro entorno de las mujeres con resultado ASC H.

Caso 1

Mujer de 39 años. No vacunada. Ex fumadora. Asma leve persistente sin tratamiento. Psoriasis severa en tratamiento con guselkumab (previamente adalimumab, ciclosporina y metotrexato).

Portadora HPV + AR 16 persistente desde 2008.

Portadora de DIU de cobre.

Antecedente de dos escisiones ambulatorias tipo Lletz (2023 y 2024). Resultado ambas HSIL/CIN III con margen endocervical afecto en ambas escisiones.

Colposcopia posterior: Insatisfactoria. Mínimo remanente cervical valorable.

Cotest control posterior fue **ASC-H HPV negativo**.

Legrado endocervical presentaba atipias graves.

Se optó por la histerectomía total simple.

Resultado: Carcinoma epidermoide asociado a VPH invasor temprano sobre Neoplasia intraepitelial de alto grado residual (CIN 3) superficial e intraglandular moderadamente diferenciado con margenes de resección libres. Estadio **pT1a Nx**.

Comité oncológico: Seguimiento sin tratamiento complementario.

Caso 2

Mujer de 59 años sana. No vacunada. No fumadora.

Portadora HPV + AR no 16/18 con citología ASC-H.

Asintomática salvo atrofia y prolapso leve

La **colposcopia**: Cambios grado II y mosaico grueso en fondo de saco posterior cervical con extensión a vagina, donde estaba fusionado.

Resultado de biopsia: HSIL/CIN III

Escisión cervical Lletz y biopsias del área vaginal ambulatorio con anestesia local.

Resultado:

- Cervix: HSIL CIN II-III bordes libres .

- Vagina Carcinoma escamoso infiltrante no queratinizante sin evidencia de extirpación completa.

Comité oncológico: Resección de lesión hasta margenes libres + linfadenectomía pélvica

Resultado : Carcinoma epidermoide infiltrante no queratinizante de 4 mm de extensión con margenes libres. pT1a pN0.

Comité oncológico: Seguimiento sin tratamiento complementario.

Conclusión:

La alteración **ASC-H es infrecuente**, pero requiere valoración clínica dirigida sobre todo en los casos HPV +AR. En nuestra revisión la posibilidad de presentar un **carcinoma oculto es infrecuente y de comportamiento atípico** por un lado, una mujer con riesgo por su inmunosupresión, otra por la presentación de carcinoma en vagina. Por tanto, la información de la citología debe ser siempre valorada, apoyada en datos clínicos y con exploración completa del tracto genital inferior.