

IMPLICACIONES DEL RESULTADO ASC-H EN EL ESTUDIO DEL CANAL ENDOCERVICAL MEDIANTE CITOLOGÍA DURANTE LA COLPOSCOPIA

Puertas González JA, Muñoz Martínez C, Kanjou N, Serrano L, Santiago P, Solé-Sedeño J



Antecedentes/Objetivos

Los protocolos de la AEPCC aceptan la citología endocervical (EEC) como alternativa al legrado, aunque no especifican cómo interpretar ASC-US y ASC-H. El diagnóstico de ASC-H implica un alto riesgo de lesión de alto grado en la conización, aunque en algunos casos se hallan lesiones de bajo grado o resultados negativos. Identificar predictores fiables es fundamental para optimizar el manejo y evitar procedimientos innecesarios. El objetivo del estudio fue determinar la probabilidad de encontrar una lesión CIN2+ en la conización de mujeres con EEC ASC-H y evaluar el valor predictivo del VPH16 y de citologías previas de alto grado

Métodos

Estudio retrospectivo de 68 mujeres con citología líquida reportada como ASC-H en el canal cervical durante colposcopia, entre marzo 2023 y junio 2025. Todas fueron sometidas a conización en el Hospital del Mar (Barcelona). Se recopilaron variables clínicas, citológicas, histológicas y genotipo de VPH mediante COBAS 4800. El análisis incluyó estudio de frecuencias, tablas cruzadas y c-cuadrado, con significación en $p < 0,05$.

Conclusiones

En mujeres con ASC-H, la probabilidad de CIN2+ en la conización es elevada. La citología previa de alto grado, especialmente HSIL/CIN3, constituye el predictor más sólido

Resultados

Edad media: 40,3 años (25–66); 17,6% en menopausia. En la conización, 72,1% presentó CIN2+: CIN2 (26,5%), CIN3 (42,6%), carcinoma microinvasor (1,5%) y adenocarcinoma in situ (1,5%). En 27,9% el resultado fue $\leq$ CIN1 (18 CIN1 y 1 negativo).

Respecto al VPH: 38,8% VPH16, 6% VPH18, 52,2% otros genotipos de alto riesgo y 3% negativo. Una citología previa de alto grado se asoció con mayor riesgo de CIN2+ (86,1% vs 56,3%, $p=0,006$). La presencia de VPH16 mostró mayor riesgo (84,6% vs 68,6%), aunque sin significación estadística ($p=0,056$).

En las 32 pacientes con citología previa normal o ASC-US/LSIL, el 56,3% presentó CIN2+. Ni el genotipo de VPH ($p=0,699$) ni la biopsia cervical previa ($p=0,684$) permitieron discriminar a este subgrupo. La predicción de lesiones $\leq$ CIN1 fue limitada, ya que ni la tipificación de VPH ni la ausencia de citología de alto grado descartaron de forma fiable una lesión significativa.

Riesgo CIN2+ según citología previa

