

Comparación entre el cepillado endocervical y el legrado endocervical en la población menopáusica



Autores: 1. Rosa María Alcalá García. 2. Carmen González Muñoz. 3. Ángela Ortuño Blanco. 4. Carolina Luque López. 5. Jesús J. Hijona Elósegui. 7. Jesús C. Presa Lorite. Hospital Manerno-Infantil Jaén.

Antecedentes:

La **evaluación histológica del canal endocervical** es fundamental en mujeres con sospecha de **patología endocervical**. El **legrado endocervical (LEC)** ha sido el **procedimiento de referencia**, aunque con limitaciones en tolerancia y rendimiento diagnóstico. El **cepillado endocervical con citobrush** surge como **alternativa menos invasiva y mejor tolerada**, si bien en mujeres posmenopáusicas puede aumentar la tasa de muestras insuficientes. **Objetivo:** **comparar la capacidad diagnóstica del cepillado frente al legrado endocervical** en mujeres menopáusicas con sospecha de patología endocervical

Método:

Estudio observacional en 97 mujeres posmenopáusicas. En cada paciente se realizaron ambos procedimientos durante la misma visita: cepillado endocervical con citobrush y legrado con cánula de Novak. Las muestras se procesaron de forma independiente, evaluando idoneidad, diagnóstico histológico y parámetros de sensibilidad, especificidad y valores predictivos. El análisis estadístico consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados:

El **35,4% de los cepillados** y el **10,4% de los legrados** fueron insuficientes.

- **Cepillado:** sensibilidad 62,5%, especificidad 85,7%, VPP 62,5%, VPN 87,5%.
- **Legrado:** sensibilidad 87,5%, especificidad 85,7%, VPP 70%, VPN 94,7%.

No hubo diferencias significativas entre ambas técnicas ($p > 0,05$). Sin embargo, el **cepillado presentó mayor tasa de muestras insuficientes**, lo que limita su utilidad en esta población.

Conclusiones:

Ambos métodos muestran rendimientos diagnósticos similares en mujeres posmenopáusicas, aunque el **legrado ofrece mayor fiabilidad en términos de muestra adecuada y sensibilidad**. El **cepillado es menos invasivo y más económico**, pero con elevada proporción de resultados no evaluables.

Se recomienda considerar el **cepillado** como **primera opción en entornos que prioricen comodidad y recursos**, reservando el **legrado para casos con cepillado insuficiente, resultados dudosos o alta sospecha clínica**. Futuros estudios con mayor tamaño muestral podrían optimizar las indicaciones de cada técnica.

