

¿Qué obtenemos de un ASC-H HPV negativo en nuestro entorno? Revisión descriptiva en un periodo de 20 meses.

Diego Erasun Mora. FEA Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V. Remigio Mazorra Horts. FEA Anatomía Patológica H.U.M.V.
Alazne de Castro Momoito. FEA Ginecología y Obstetricia. H.U.M.V. Ana Vázquez del Campo. 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 0,05 % en los casos. La posibilidad de presentar una alteración HSIL CIN 3+ fue del 3,4% y una posibilidad de desarrollarlo a 5 años del 3,8%, por tanto, se recomienda colposcopia aunque es una de las situaciones consideradas especiales, no consiguiendo una recomendación uniforme. Existen disruptores que hacen confundir al citólogo y, por tanto, no informarla como HSIL/LSIL o negativa. Por tanto, esta alteración citológica es un reto para el colposcopista.

Objetivos:

Evaluar los resultados obtenidos en nuestro entorno de las mujeres con resultado ASC-H HPV AR negativo.

Material y métodos:

Evaluación mujeres con resultado citológico ASC-H HPV negativo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre enero de 2024 y agosto de 2025.
Se valoraron variables edad al diagnóstico, tabaquismo, estatus vacunal, presencia de potenciales disruptores, hallazgos colposcópicos, resultado histológico de biopsia, reevaluación tras tratamiento de disruptores, tratamiento sobre patología si se realizó así como resultados de pieza quirúrgica y estado de los márgenes en los casos seleccionados.

Conclusiones:

La alteración ASC-H HPV negativo es infrecuente.
En nuestro entorno, por encima de lo referido en los datos tomados como referencia (0,05% vs 0,09%) .
En nuestra revisión, solo un caso de lo 23 con alteración ASC-H HPV negativo presento una lesión HSIL CIN 2 y su manejo se resolvió adecuadamente con márgenes libres.
Concluimos que la alteración ASC-H, aunque requiera valoración por colposcopia, es una alteración de buen pronóstico.

Resultados:

23 citologías ASC-H HPV positivo, sobre un total de 25367 citologías (0,09 %) y sobre 413 alteraciones de alto grado (5,5%)

Edad:

Edad media: 46,8 años (+/- 10,5a. Mínimo de 30a y máximo de 63 a.)

Tabaquismo:

38,4% mujeres eran fumadoras.

Vacunación:

21,1% estaban vacunadas.

Disruptores clínicos:

31,6% No sospecha disruptores clínicos.
52,6% planteamos potencialmente la atrofia.
15,8% infección/inflamación.

Colposcopia:

88,9% colposcopia satisfactoria, 11,1% insatisfactorias.
50% se describían cambios colposcópicos.
33,3% cambios grado I vs 5,6% cambios grado II.

Biopsia:

65,2% de pacientes se obtuvo biopsia.
56,4% LSIL o menor .
11,8% de HSIL.

Reevaluación tras tratamiento de disruptores

65,6% se reevaluaron post tratamiento (estrogenos, antisepticos...)

Escisión:

8,7%(2 casos) sometidas a lletz.
1 caso negativo
1 HSIL/CIN 2 bordes libres