



# Correlación y seguimiento colpo-viro-histológico de pacientes con diagnóstico citológico de ASC-US

PABLO PIACENTINI<sup>1</sup>

RUBÉN MAMPRÍN D'ANDREA<sup>1</sup>

ABRAHAM MIRKIN<sup>2</sup>

ADRIANA GIRI<sup>3</sup>

## RESUMEN

Se estudió la histología, presencia y tipo de HPV, así como la evolución de las pacientes diagnosticadas mediante citología cervical como ASC-US.

La evaluación colpohistológica demostró ser la mejor conducta inmediata y el seguimiento colpocitológico la mejor manera de realizar el seguimiento de estas pacientes.

## INTRODUCCIÓN

Desde la introducción del Sistema Bethesda para informar y clasificar los informes citológicos cervicales de Papanicolaou (PAP), se definió a la categoría ASC-US como aquellas que presentan anomalías celulares marcadas, de mayor jerarquía que las atribuibles a cambios reactivos, pero que cuantitativamente o cualitativamente no cumplen con los criterios necesarios para diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto (SIL Alto Grado o H SIL) o bajo grado (SIL Bajo Grado o LSIL) así como a cualquier lesión potencialmente seria que no es posible clasificar con seguridad<sup>1</sup>.

Las Guías del *National Cancer Institute* (NCI) establecen que un servicio de Anatomía Patológica no debería informar una cifra mayor al 5% de ASC-US<sup>2</sup>.

Según las publicaciones, al profundizar el estudio de estas pacientes se encuentra el 20% de Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN) I y el 16% de CIN II-III, en tanto que dos de cada tres pacientes no evidencian lesión histológica (64%) y

<sup>1</sup>Médico tocoginecólogo.

<sup>2</sup>Médico ginecólogo.

Departamento de Patología Cervical, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe.

<sup>3</sup>Doctora en microbiología.

Área Virología, Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario, IBR-CONICET.

E-mail: rmamprin@yahoo.com.ar

**Fuentes de financiamiento:** este trabajo ha sido parcialmente financiado por *Fogarty International Center*, *AIDS International Training Research Program*-NIH (5 D43 TW001037), CONICET (PIP 6376) y ANPCyT (PICT 05-25464)

aproximadamente el 0,1% corresponden a un carcinoma invasor<sup>2-4</sup>.

La evolución de estas pacientes está documentada como regresión en el 68% y progresión a

H SIL en el 7%; el 25% restante permanece al año con las mismas características citológicas<sup>2-4</sup>.