

# Calidad en citología de cérvix: importancia de la toma

*Quality in cervical cytology: the importance of how to take it*

**Ana Forteza, Mariana Oliveras, Javier Cortés**

*Laboratorio de Citología Dr. Cortés*

## Correspondencia

Javier Cortés Bordoy

Laboratorio de Citología Dr. Cortés

Alfonso el Magnánimo, 29 · 07004 - Palma

E-mail: cortes@oceas.es

**Recibido:** 18 - I - 2018

**Aceptado:** 28 - III - 2018

doi: 10.3306/MEDICINABALEAR.33.02.48

## Resumen

Mediante un análisis prospectivo de material propio, se concluye de forma muy significativa que el uso de una torunda de algodón para la toma citológica endocervical debe ser eliminado: un 81% de las muestras no representativas y por lo tanto ineficaces para cubrir el objetivo citológico preventivo fueron tomadas con torunda. El uso del cepillo *ad hoc* es exigible.

**Palabras clave:** Citología, calidad.

## Abstract

By means of a prospective analysis of own material, it is concluded very significantly that the use of a cotton swab to take endocervical cytology should be eliminated: 81% of the samples are not representative and therefore ineffective to cover the preventive cytological objective. They were taken with a swab. The use of the *ad hoc* brush is required.

**Keywords:** Cytology, quality.

## Introducción

Para que la citología de cérvix cumpla su objetivo preventivo al máximo nivel –la detección de lesiones intraepiteliales de cérvix (LIE)<sup>1</sup>– es necesario que en todo su procedimiento de aplicación se cumplan los requisitos de calidad bien documentados en el Consenso Bethesda<sup>2</sup>, y recogidos con amplitud en la “Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014”<sup>1</sup>, y que son:

- Acreditación adecuada de los responsables del Laboratorio.
- Procedimientos de control de calidad internos y externos establecidos.
- Seguimiento y cierre de los casos detectados.

Nuestro Laboratorio cumple los tres requisitos. En este informe se centra en el segundo de ellos, específicamente en el relativo a la calidad de las tomas recibidas, aspecto clave: está aceptado que si una extensión citológica cervical no contiene de manera representativa células de los epitelios glandular endocervical y metaplásico debe ser considerada de bajo valor predictivo para LIE, al no ser representativa de la zona de anclaje preferente<sup>3</sup> del virus papiloma humano, agente causal de la LIE y del cáncer de cérvix<sup>4</sup>.

## Material y métodos

Durante noviembre 2017 en nuestro Laboratorio se han recibido 1.830 citologías de cérvix. 864 han sido leídas e informadas por uno de los firmantes de este informe: representan significativamente el 47% del total recibido. Se han considerado computables para esta revisión las de mujeres entre 25 y 45 años (379), tramo de edad que concentra la incidencia de la gran mayoría de LIE<sup>1</sup>.

## Resultados

De las 379 citologías incluidas, 81 (21%) no contaban con representación celular endocervical o metaplásica en el extendido.

Hemos correlacionado la ausencia de material celular adecuado con el instrumento usado para la toma endocervical, torunda de algodón (7 casos) o cepillo *ad hoc* (22 casos): 67 de las muestras no representativas habían sido obtenidas con torunda, un 82%.

## Conclusiones

Si queremos que la citología cervical rinda adecuadamente su nivel de eficacia exigible en la detección de la LIE y del cáncer cervical, además de confiar su lectura e informe a un Laboratorio acreditado que cumpla con los necesarios controles de calidad internos y externos, debemos inexcusablemente usar un cepillo ad hoc para

la toma endocervical y desechar de forma definitiva el uso de la torunda de algodón. No hacerlo significa mala práctica y disminuir de forma muy notable la capacidad preventiva de la citología cervical.

**Conflicto Intereses:** Ninguno.

## Bibliografía

1. Tomé A, del Pino M, Cusidó M, Alameda F, Andía D, Castellsagué X et al: Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. Prog Obstet Ginecol 2014; 57 (Supl 1): 1-57.
2. Nayar R, Wilbur DC: The Pap Test and Bethesda 2014. Acta Cytologica 2015;59:121-32
3. Münger K, Baldwin A, Edwards KM, Hayakawa H, Nguyen CL, Owens M, et al.: Mechanisms of Human Papillomavirus-Induced Oncogenesis J Virol. 2004;78:11451-60.
4. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV et al: Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999; 189: 12-9.