

CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADO CITOLÓGICO DE ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS QUE NO PERMITE DESCARTAR LESIÓN DE ALTO GRADO (ASC-H)

AUTORES	REVISORES	Fecha elaboración
María Ángeles Calderón Rodríguez	José Angel Monserrat Jordán	20-marzo-2024
Judit Serón Navas	Gabriel Fiol Ruiz	Fecha revisión 25-marzo-2024

INTRODUCCIÓN

Este protocolo es el resumen del presentado por la AEPC en su guía de 2022 titulado “CONDUCTA ANTE RESULTADO CITOLÓGICO DE ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS QUE NO PERMITE DESCARTAR LESIÓN DE ALTO GRADO (ASC-H)”.

El ASC-H citológico representa el 0,29% de todas las citologías, lo cual supone menos del 10% de las atipias citológicas. Significa un mayor riesgo de tener o desarrollar una lesión H-SIL / CIN2+ que las citologías con alteraciones de bajo grado y menor riesgo que las citologías H-SIL.

Se recomienda realizar a todas estas pacientes una colposcopia, ya que el riesgo inmediato de H-SIL/CIN2-3 en pacientes que además tienen VPH positivo se sitúa entre el 26 y el 50%, y el de CCU en torno al 0,92%. Este riesgo disminuye en mujeres con VPH negativo, siendo de 3,4% para lesión de alto grado y de 0,69% para CCU.

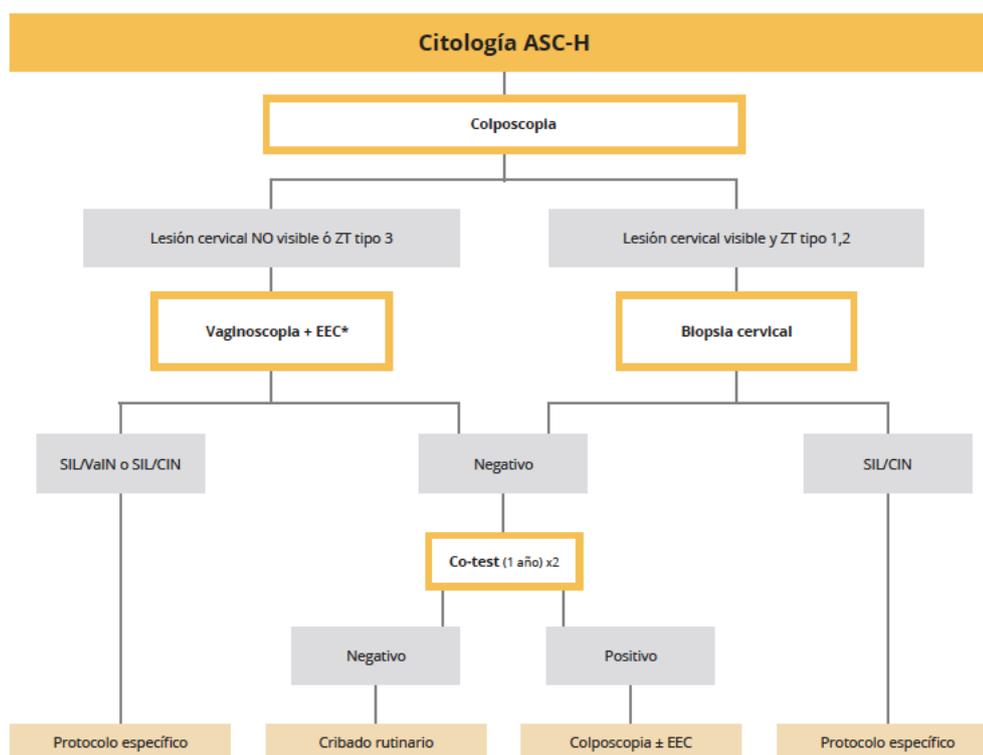
La prevalencia de VPH en mujeres con citologías ASC-H es de un 90%.

El riesgo acumulado a 5 años de H-SIL/CIN2+ en pacientes ASC-H y VPH positivo es del 52% y el de HSIL/CIN3+ del 28%, siendo para CCU de 1,6%.

CONDUCTA CLÍNICA

La conducta clínica, por tanto, será realizar colposcopia y biopsia dirigida, y dependiendo del resultado:

- Colposcopia con ZT tipo 1 o 2 y lesión cervical visible:
 - Biopsia que confirma SIL/VaIN o SIL/CIN: se actuará según el protocolo específico.
 - Biopsia que no confirma SIL/CIN: se realizarán co-test anuales durante 2 años.
 - Si algún co-test es positivo: se remitirá a colposcopia y estudio endocervical.
 - Si son negativos: se remitirá a cribado rutinario.
- Colposcopia con ZT tipo 3 sin lesión: se realizará vaginoscopia y estudio endocervical.
 - Biopsia que confirma SIL/VaIN o SIL/CIN: se actuará según el protocolo específico.
 - Biopsia que no confirma SIL/CIN: se realizarán co-test anuales durante 2 años.
 - Si algún co-test es positivo: se remitirá a colposcopia y estudio endocervical.
 - Si son negativos: se remitirá a cribado rutinario.



*EEC: estudio endocervical

CONDUCTA CLÍNICA EN POBLACIONES ESPECIALES

- Menores de 25 años: No se recomienda realizar citología antes de los 25 años, pero si se hubiese realizado, la conducta será la misma independientemente de la edad.
- Mujeres gestantes: la conducta no difiere de la seguida en no gestantes.
- Mujeres menopáusicas: la actuación debe ser similar al resto de grupos.

BIBLIOGRAFIA

- AEPCC, GUÍAS. PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. ISBN 978-84-09-35567-9.