


MANLAB®

Diagnóstico Bioquímico y Genómico

Implementación de procedimiento para el envío de muestras ginecológicas (PAPs)

 9 min.


La citología cervico-vaginal (test de Papanicolaou, PAP) es un método que permite detectar el cáncer de cuello uterino en sus inicios o etapas preinvasivas. El PAP tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 99%, la causa de esta amplitud depende principalmente de la calidad de la toma de muestra. A continuación el Área de Citología de laboratorio MANLAB nos cuenta sobre la implementación de un procedimiento para el envío de muestras ginecológicas. La optimización en el envío de las muestras junto a los datos clínicos de las pacientes aumenta la calidad del diagnóstico citológico.



Olmo Malva*
Harriet Luis*
Rocher A**

*Citotecnólogo

**Dra de la Universidad de Bs As.

Especialista en Citología, responsable del Área Citología Laboratorio MANLAB



La citología cervico-vaginal conocida como test de Papanicolaou (PAP) es un método sencillo, económico, puede utilizarse masivamente y permite detectar el cáncer en sus inicios o etapas preinvasivas, siendo una de las aportaciones más importantes en la medicina preventiva del siglo XX (1,2). Se considera a éste tipo de cáncer, una neoplasia

potencialmente curable, prevenible; como es una enfermedad de desarrollo gradual, es posible detectar lesiones precursoras y de esa manera disminuir su incidencia (3).

El principal factor involucrado en la neoplasia de cuello de útero es el HPV (virus del Papiloma humano), aunque se necesitan de otros factores para el progreso al cáncer (4).

La infección por HPV se inicia en la zona de unión escamo-columnar del epitelio pavimentoso estratificado del cuello uterino (EPE), el virus penetra en la célula de reserva del endocervix o en las células basales del epitelio pavimentoso, a las que puede llegar a través de microabrasiones producidas en el epitelio (5).

El Papanicolaou tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 99%. La sensibilidad del PAP varía en las diferentes estadísticas; la causa de esta amplitud depende principalmente de la calidad de la toma de muestra (6).

Objetivo

La optimización del envío de muestras ginecológicas y que las mismas sean remitidas junto a los datos clínicos de las pacientes. Ambas medidas tienen como objetivo no solo aumentar la calidad del diagnóstico citológico sino también proteger el material y que sea remitido en condiciones óptimas para su procesamiento.

Materiales y métodos

En el área de Citología del laboratorio MANLAB se analizaron 15766 muestras

cervicales durante el año 2015. Se diagramó y se envió un instructivo en el que se establecían normas de acondicionamiento de la muestra Figura 1. Se sugerían las diferentes formas de fijar el material para asegurar la preservación de las células, las condiciones en que debían enviar el extendido: colocar la muestra en un sobre o pequeña caja de cartón, adjuntar la orden del médico con los datos clínicos, no pegar el código de barras sobre el portaobjeto ni cintas que posean adhesivo. En caso de enviar más de una muestra aclarar el tipo de muestra (exo-endo) y evitar el contacto entre los extendidos por riesgo a transferencia del material entre los mismos (se recomendó el uso de un clip como separador).

Se hizo hincapié en los datos clínicos de la paciente, ellos son imprescindibles para aumentar la calidad en el diagnóstico. Se solicitó se adjunte nombre y apellido (para el archivo de la sección) edad, FUM, método anticonceptivo y antecedentes relevantes (tratamiento hormonal, embarazo, patología preexistente). Los datos clínicos son fundamentales para la evaluación citológica tanto en los negativos como en aquellos que presentan algún tipo de patología.

Resultados

Fue notable la inmediata mejoría en el acondicionamiento de las muestras recibidas. En relación con la solicitud de los datos clínicos hubo un incremento de un 29,15% si se comparan las muestras enviadas con datos clínicos en un mes tomado al azar como julio del año 2015 (1380 muestras / 569 con datos) y julio del año 2016 (1202 muestras / 846 con datos).

Muestras mes de julio año 2015 - 2016

	Muestras	Con datos	%
2015	1380	569	41,23%
2016	1202	846	70,38%

Discusión

Es una práctica común remitir al citólogo muestras acompañadas de prescripciones médicas, en que la única información suministrada es que se trata de una muestra citológica, explicación que por otro lado resulta obvia a simple vista; en cambio, dichos informes carecen de una información básica para la correcta interpretación de la muestra, como puede ser la fecha de la última menstruación, sin mencionar, por supuesto, la fecha de la toma. Es importante hacer hincapié en este punto, pues la falta de información clínica es, en ausencia de enfermedad orgánica, uno de los criterios para considerar un frotis como no valorable (7).

En la hoja de solicitud de pedido de informe de un PAP deben constar los datos de filiación, la FUM, la paridad, el método anticonceptivo, los tratamientos y los hallazgos de la exploración ginecológica (8).

A partir de la reunión de Bethesda (implementada para unificar criterios en los informes cervicovaginales), se recomienda realizar siempre doble toma: exo-endocervix y complementarla con colposcopia para alcanzar un valor predictivo negativo del PAP cercano al 100% (9).

Existen diferentes casos que se ilustran a

Procedimiento para el envío de muestras ginecológicas (PAP)

» Fijación de la muestra

La fijación del material es indispensable para la preservación de las células. Se puede realizar con fijador citológico en spray o sumergiendo la lámina de vidrio (portaobjetos) 30 minutos en alcohol y luego dejarlo secar al aire.

No es necesario enviar los paps en frascos con alcohol.



Fig. 1: Portaobjetos con datos y en contacto entre sí

» Acondicionamiento de la muestra

Los portaobjetos no requieren condiciones especiales de conservación (solo protección del polvo, humedad y cuidado con su manipulación).

Se sugiere el envío en un sobre, pequeña caja de cartón o adherir la muestra a la solicitud de pap y doblar la solicitud u orden médica en forma envolvente sobre el portaobjetos. **NO** pegar el código de barras sobre el vidrio (Fig. 1 y Fig. 2), ni cualquier otra cinta que posea adhesivo ya que el mismo interfiere en la coloración de Papanicolaou.

En el caso de enviar más de una muestra se debe aclarar, que tipo de toma se envía (exo / endo), y evitar el contacto entre las láminas de vidrio por riesgo de adherencia y/o transferencia del material de estudio entre las mismas.

Esto se puede lograr utilizando un clip como separador para evitar que se adosan (Fig. 3).



Fig. 2: Código de barras adherido sobre el material



Fig. 3: Paps con clip y datos de la paciente



Fig. 4: Sobre con datos y CD

Datos de las pacientes:

- Nombre y apellido
- Edad
- Fecha última menstruación (FUM) y fecha de toma
- Método anticonceptivo: DIU, AOC, Barrera, etc.
- Antecedentes relevantes: (Trat. hormonal, Embarazo, patología preexistente)

» Datos de la muestra

Es imprescindible para aumentar la calidad en el diagnóstico citológico, enviar las muestras con los siguientes **Datos de las pacientes:** (Fig. 4)



Fig. 5: Código de barras cubriendo datos

Las muestras deberán ser remitidas evitando bloquear los datos aportados por el profesional y/o derivante (Fig. 5)

Consultas: adriana.rocher@manlab.com.ar - 11 4826-5657

NUEVO

KITS DE PCR EN TIEMPO REAL PARA LA DETECCIÓN RÁPIDA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

- Reactivos Liofilizados
- Compatible con la mayoría de las plataformas de extracción y PCR en tiempo real del mercado
- Validación CE-IVD para diagnóstico in vitro (CDC y QCMD)
- Kits Multiplex que detectan simultáneamente virus, bacterias u hongos
- Todos los kits tienen el mismo protocolo de ciclado en PCR
- Presentaciones por 32 ó 64 reacciones
- Precios competitivos por determinación de muestra

tecnolab



ISO 9001:2008
Management
System
www.tuv.com
ID 910621490

fast-track >>>
DIAGNOSTICS

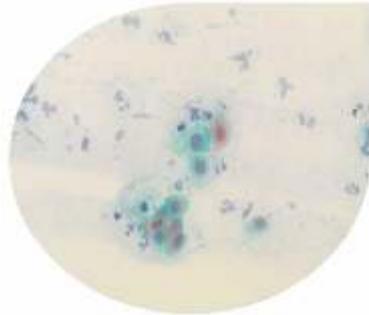


Estomba 964 | C1427COV CABA
Buenos Aires | Argentina
Tel: 54 11 4859 5300
info@tecnolab.com.ar
tecnolab.com.ar



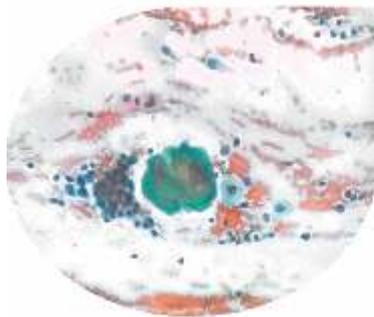
La presencia de células endometriales típicas es normal hasta el día 12 en pacientes que no tengan DIU y se encuentren en edad fértil, pero si las mismas células están presentes en menopáusicas es un signo de atención.

Células endometriales- 400x PAP



Es absolutamente normal en pacientes post parto o en lactancia que su trofismo fuese irregular o atrófico pero esa misma evaluación es patológica en una paciente de edad fértil sin parto cercano, por lo cual es indispensable que se remita la edad y la FUM.

Extendido Atrófico-400x PAP



Una paciente que recibió tratamiento de quimioterapia o de radiación, normalmente presenta células con grandes cambios, pero esos mismos cambios son patológicos en aquellas mujeres que no recibieron ningún tipo de tratamiento y este es el motivo por el que se solicitan antecedentes relevantes.

Células con cambios por quimioterapia-400x PAP

continuación que pueden llevar a un diagnóstico diferente dependiendo de los datos clínicos.

Conclusiones

El mejoramiento en el envío de las muestras y los datos clínicos contribuyeron a una mejor evaluación en la tarea cotidiana ya que fueron y son de gran ayuda en la interpretación del extendido, tanto si este se encuentra dentro de los parámetros normales o si resulta ser un diagnóstico diferencial. Por ello, a partir de la reunión de Bethesda, se recomienda realizar siempre doble toma (exo-endocervix) y complementarla con colposcopia para alcanzar un valor predictivo negativo cercano al 100%. La correcta toma de muestra contribuye a prevenir este tipo de cáncer que continúa con alta tasa de mortalidad en todo el mundo.

Bibliografía

1. S.P. Michalas. The Pap test: George N. Papanicolaou (1883–1962). A screening test for the prevention of cancer of uterine cervix European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2000; 90:135–138.
2. Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, Tomara E, Iatrakis G, Romanidis C, Bothou A, Galazios G. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. J BUON. 2016;21(2):320-5.
3. S. Matos Berroa, E. De los Santos Berrido, R. Reolid Martínez, M. Flores Copete, M.C. Ayuso Raya, N. Pérez López y F. Escobar Rabadán. Debemos redefinir la población diana en el cribado de cáncer cervical con la técnica de Papanicolaou, Clin Invest Gin Obst. 2015; 42(4):150-156.
4. Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. J Clin Virol 2005; 32 (1): 16-24.
5. Palaoro L, Rocher A, de Torres R. Respuesta inflamatoria genital en la detección de alteraciones por virus del papiloma humano.. Acta Bioquím Clín Latinoam 2013; 47 (3): 551-60.
6. Abulafia O, Pezzullo JC, Sherer DM. Performance of Thin Prep liquid-based cervical cytology in comparison with conventionally prepared Papanicolaou smears: a quantitative survey. Gynecol Oncol 2003; 90: 137-44.
7. Torres Gómez F., Cabrera I., Chavez Trujillo J. Problemas

cotidianos de la citología ginecológica. Prog Obstet Ginecol. 2007;50(2):130.

8. Muxi-Moner C. Como se hace una citología de Papanicolaou. FMC. 2006;13(3):136-7.
9. Angeleri A, Diaz L, Coliva G, Guerra F, Palaoro L, Rocher A. Importancia en la calidad de la toma exo-endocervical en la prevención del cáncer de cuello uterino. Revista Medicina (Buenos Aires), Medicina (B Aires). 2017;77(6):512-514.



MANLAB®

Diagnóstico Bioquímico y Genómico