

72294



ORD. NºB232 1771

ANI.: Informe Laboratorio de Referencia Nacional Citología del 20.04.05

MAT.: Informa cambio de nomenclatura informe PAP

SANTIAGO. 19 MAYO 2005

DF : SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Como es de su conocimiento el año 1987 se constituyó el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, el cual define los objetivos, estrategias y las orientaciones programáticas en esta patología.

Actualmente, este cáncer ocupa el quinto lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer y en los últimos años ha presentado un descenso de la tasa de mortalidad, pero aún existen brechas y desafíos por cumplir, por lo cual el año 2003 el Cáncer Cervicouterino fue incorporado en el Sistema AUGE como Programa Piloto.

Durante este año se encuentra en revisión el documento oficial del Programa Nacional publicado en 1998. Sin embargo, todo lo referente a los criterios de derivación a la Unidad de Patología Cervical en el nivel secundario de atención y al manejo de los casos detectados, se encuentra disponible en la "Guía Clínica del Cáncer Cervicouterino" : www.minsal.cl.

La Unidad de Cáncer, junto con la Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino y el equipo del Laboratorio de Referencia Nacional de Citopatología, han decidido, de acuerdo a evidencia internacional y nacional, actualizar la nomenclatura de los informes citológicos. Apoyando lo anterior, el Laboratorio de Referencia Nacional de Citopatología elaboró el informe que se adjunta a este oficio.

Basado en estos antecedentes, informo a usted que se ha modificado la definición de PAP (+), lo cual es de relevancia ya que a contar del 1º de Julio cambia el grupo objetivo a derivar a la Unidad de Patología Cervical (ver documento adjunto).

Por lo anterior, solicito a usted realizar la difusión correspondiente, especialmente a los Laboratorio de Citología de su dependencia y controlar que se cumpla con esta indicación.

Le saluda atentamente,

DR. FERNANDO MUÑOZ PORRAS
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (B)
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO a Ordinario N° B/232 1771 del 19 de mayo de 2005

(Extracto de la Guía Clínica de Cáncer Cervicouterino 2005)

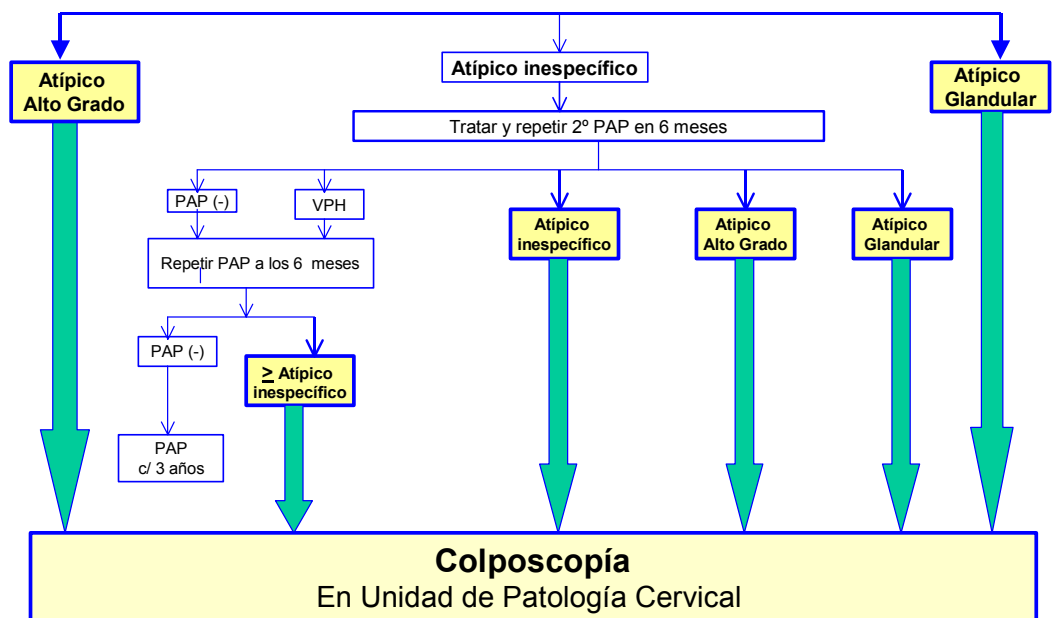
10. Criterios de Inclusión de población objetivo

Toda mujer con citología cervical positiva o sospecha clínica de cáncer Cervicouterino (ver tabla 1)

Tabla N°1: Definición de PAP Positivo y Sospecha Clínica: (Wright T Jr et al. 2003)	
Definición de PAP Positivo	
<ul style="list-style-type: none"> • PAP sugerente de Cáncer Invasor • PAP sugerente de neoplasia intraepitelial I, II, III o Cáncer In Situ • Primer PAP Atípico <ul style="list-style-type: none"> a) sugerente de lesión de Alto Grado y b) PAP Atípico Glandular • Segundo PAP informado igual o mayor a PAP Atípico Inespecífico 	
Definición de Sospecha Clínica	
<ul style="list-style-type: none"> • Visualización a la especuloscopia de una lesión exocervical proliferativa, sangrante y/o friable. 	

Debido a que el sistema informático requiere que al momento del llenado de las interconsulta de derivación a la UPC, se clasifique en Cáncer Preinvasor ó Cáncer Invasor; se recomienda que sólo los casos con informe citológico "sugerente de cáncer invasor y las sospechas clínicas de cáncer, sean enviadas como "CANCER INVASOR". El resto de los informes citológicos, definidos en la Tabla N° 1, deben ser derivados como PREINVASOR.

ALGORITMO DE DERIVACION A LA U.P.C. DEL PRIMER PAP ATIPICO, SEGÚN CLASIFICACION BETHESDA 2001 *



(* = Adaptación, basada en la publicación JAMA 2002; 287: 2120-9: "Consensus Guidelines for the management of Woman With Cervical Cytological Abnormalities".

TERMINOLOGIA PARA EL INFORME CITOLOGICO DE MUESTRAS CERVICALES (PAP)

1. Antecedentes. Uno de los mayores problemas para el manejo diagnóstico adecuado de mujeres con informes citológicos alterados lo constituyen los casos informados como Atípicos. Actualmente se ha comprobado que las mujeres en las que se han informado PAP atípicos, constituyen una categoría con alto riesgo, ya que en una proporción significativa están ocultando Lesiones Intraepiteliales e Invasoras (ver Tabla 1).

Tabla 1
Resultados de Biopsias en Casos con Pap Atípico, VPH y NIE I
Laboratorios de 17 Servicios de Salud año 2003

	ATIPIICOS (n=646)		VPH (n=637)		NIE I (1.656)	
	NIE III	Ca Inv.	NIE III	Ca Inv.	NIE III	Ca Inv.
Promedio	14,5%	5,5%	1,4%	1,1%	6,8%	0,6%
Mediana	13,9%	4,5%	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%
Rango	0 a 34%	0 a 20%	0 a 10%	0 a 12%	0 a 27%	0 a 3%

La actualización de las normas para el manejo diagnóstico de pacientes con PAP Atípicos, hace indispensable revisar la terminología usada en los laboratorios de citología del Sistema Nacional para el reporte de PAP atípicos y adoptar la misma terminología aprobada a nivel ministerial para estas categorías diagnósticas siguiendo, en general, las recomendaciones del grupo de Bethesda 2001.

1. Definición: Se definen como atípicos aquellos Pap que presentan alteraciones celulares que, si bien no permiten clasificarlos como normales (negativos), son de menor intensidad que las alteraciones celulares necesarias para clasificarlas como positivas de una lesión intraepitelial o invasora. No deben clasificarse como atípicos los Pap con alteraciones morfológicas claramente debidas a procesos inflamatorios.

2. Clasificación de los PAP Atípicos: Las atipias pueden afectar a células escamosas o a células glandulares y, de acuerdo con las recomendaciones del Taller de Bethesda 2001, deben clasificarse en las siguientes categorías:

2.1. Células Escamosas Atípicas (Bethesda 2001)

- a) Células Escamosas Atípicas de Significado Incierto (incluye reparación atípica y sospecha de LIE de Bajo Grado:VPH y NIE I).
- b) Células Escamosas Atípicas Sugerentes de LIE Alto Grado (NIE II y III o Ca. In Situ) y/o sospecha de Ca Invasor.

2.2. Células Glandulares Atípicas (Bethesda 2001)

- a) Células Glandulares Atípicas de Significado Incierto, sugerentes de origen endocervical o endometrial reactivo.
- b) Células Glandulares Atípicas Sugerentes de Adenocarcinoma in Situ (AIS) o Invasor.

Para ser consistente con la nueva terminología y con las conductas a seguir aprobadas por el MINSAL para cada categoría diagnóstica, los laboratorios deberán modificar los códigos **H**, correspondientes a **Informes Atípicos** del Archivo de Diagnósticos en el Sistema Cito_Expert del modo siguiente:

- H1 - Células Escamosas Atípicas de Significado Incierto
- H2 - Células Escamosas Atípicas Sugerentes de LIE Alto Grado y/o Ca Invasor.
- H3 - Células Glandulares Atípicas de Significado Incierto.
- H4 - Células Glandulares Atípicas sugerentes de neoplasia maligna endocervical, endometrial o no definida.

En las nuevas normativas sobre manejo clínico de estos casos, hay conductas a seguir específicas para las categorías de Atipias Escamosas H1, H2.

En cuanto a las Atipias Glandulares, categorías H3 y H4, la conducta recomendada hasta el momento, es referirlas todas directamente a las Unidades de Patología Cervical, hasta poder determinar si efectivamente se justificaría una conducta más expectante el los casos de la categoría H3.

Como **Anexo, se adjunta** la codificación propuesta para los informes citológicos en los Laboratorios de Citología de la Red Nacional. Esta codificación cumple con los requisitos de informar claramente los resultados, de acuerdo con el Sistema de Bethesda y conserva la necesidades propias de los laboratorios para poder evaluar objetivamente la correlación cito-histológica.

Dr. Rodrigo Prado B.
Director Laboratorio de Referencia Nacional en Citopatología

Santiago, 20 de Abril, 2005

Códigos Diagnósticos

A	Probable Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (NIE I)
A1	Cambios Celulares asociados a infección por HPV
B	Probable Lesión Intraepitelial de Alto Grado (NIE II)
C	Probable Lesión Intraepitelial de Alto Grado (NIE III o Ca. In Situ)
D	Probable Adenocarcinoma
D0	Probable Adenocarcinoma Endocervical In Situ
D1	Probable Adenocarcinoma de origen Endocervical
D2	Probable Adenocarcinoma de origen Endometrial
D3	Probable Carcinoma Adenoescamoso.
E	Probable Carcinoma Escamoso
E1	Probable Carcinoma Indiferenciado
E2	Probable Tumor Maligno Extra Cervical.
F1	Frotis Atrófico
F9	Nota: El índice de maduración no corresponde a la edad de la paciente
G0	Muestra Inadecuada: Contiene solo Células Endocervicales
G1	Muestra Inadecuada: Escasa
G2	Muestra Inadecuada: Hemorrágica
G3	Muestra Inadecuada: Inflamatoria
G4	Muestra Inadecuada: Mal Fijada
G5	Muestra Inadecuada: Escasa y Hemorrágica
G6	Muestra Inadecuada: Escasa e Inflamatoria
G7	No se observan Células Endocervicales ni Metaplasicas.
G8	Muestra Satisfactoria
H1	Células Escamosas Atípicas de significado Indeterminado
H2	Células Escamosas Atípicas sugerente de LIE Alto Grado o Ca. Invasor
H3	Células Glandulares Atípicas sugerente de origen Endometrial o Endocervical Reactivas
H4	Células Glandulares Atípicas sugerente de Neoplasia Maligna de origen Endometrial, Endocervical o no definido
I	Negativo para Células Neoplásicas.
J1	Reacción Inflamatoria Inespecífica
J2	Reacción Inflamatoria por Trichomonas
J3	Reacción Inflamatoria sugerente de infección por virus Herpes simplex
J5	Reacción Inflamatoria por Candida
J6	Presencia de Actinomyces
K	Alteraciones degenerativas por Efecto de Radiación
N	Presencia de Células Endometriales Normales.
T	Citar A Patología Cervical para completar estudio