

# Nuevos métodos del Papanicolaou como test de rastreo y de seguimiento para la patología del cuello uterino

Kavita Nanda, MD, MHS; Douglas C McCrory, MD, MHS; Evan R Myers, MD, MPH et al. Accuracy of the papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2000; 132: 810-819.

## Objetivo

Evaluar la exactitud del papanicolaou (PAP) convencional y los nuevos métodos del test para la detección de cáncer de cuello uterino y sus precursores.

## Diseño

Revisión sistemática de la literatura hasta octubre de 1999.

## Fuentes de Datos

La revisión se limitó a estudios realizados en humanos y publicados en lengua inglesa. Se realizó a través de Medline y búsqueda manual. También para localizar estudios no publicados fueron contactadas las sociedades de profesionales y de la industria de estos productos.

## Selección de estudios

Se incluyeron los estudios que utilizaran técnicas de pap aprobadas por la FDA (Convencional, ThinPrep, AutoPap o PAPNET) en pacientes que concurrían para screening o seguimiento de patología cervical. Como resultado principal se midió la sensibilidad y especificidad del test citológico para la detección de "casos" (definidos como diagnóstico histológico de neoplasia intra-epitelial (CIN) de grado I a III, o carcinoma).

Como patología citológica se consideraron tres categorías: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), lesiones escamosas atípicas de bajo grado (LSIL) y lesiones intra-epiteliales escamosas de alto grado (HSIL). Los estudios no eran incluidos si no se mencionaba el procedimiento de referencia (histología o colposcopia) o si los datos eran insuficientes para completar la

tabla de 2X2. Dos investigadores revisaban cada estudio de manera independiente y si había diferencia de opinión se realizaba en consenso. De 1193 referencias bibliográficas el 64% fueron excluidas, se revisaron 346 de la técnica convencional y 86 de los nuevos métodos. Desarrollaron un puntaje numérico que evaluaba calidad, y se calculaba luego la media de los votos. Finalmente se incluyeron 94 estudios de la técnica convencional, 3 trabajos de ThinPrep, ninguno de PAPNET o AutoPap. Los dos revisores completaron las tablas de 2X2 para cada estudio.

## Resultados principales

Se observó gran variabilidad en la calidad de los estudios individuales. También se observaron diferencias en la frecuencia de patología y anomalías histológicas entre los distintos estudios. Los tres estudios de Thin Prep Pap permitieron estimar directamente la sensibilidad (94,2%) y especificidad (57,7%) para el diagnóstico de displasia de bajo y alto grado con correlación histológica de CIN II-III.

Para la técnica convencional la sensibilidad se estimó entre un 30 y 87%, y la especificidad entre un 86 y 100%.

## Conclusión

Los datos disponibles por el momento son insuficientes para estimar las características operativas de las nuevas metodologías del test para el rastreo de cáncer de cuello uterino.

Existe una gran variabilidad entre los estudios con técnicas de PAP convencional. Las mejores estimaciones sugieren que su rendimiento es moderado.

Fuente de financiamiento: Duke University Medical Center and Durham Veterans Affairs Medical Center, Durham, North Carolina.

## COMENTARIO

Dentro de los cuidados preventivos de la salud para la mujer es bien conocida la importancia del rastreo de cáncer de cuello uterino con PAP en aquellas sexualmente activas. Pero la sensibilidad de la citología cervical es bastante discordante (51%, IC 95% entre 37-66%) en los diferentes estudios, y siendo la tasa de falsos negativos reportada en los laboratorios de mayor prestigio del 10%. Recientemente y con el objetivo de mejorar las características operativas del test, se han desarrollado nuevas técnicas como el re-screening automático, "thin-layer cytology" (la muestra diluida en una solución al igual que se utiliza para la detección de HPV).

En mayo de 1996 la FDA aprobó la incorporación de la técnica Thin Prep PAP Test como una alternativa de la muestra convencional del PAP ya que esta técnica ofrecía una mayor tasa de detección de LSIL y HSIL y era mejor la adecuación de la muestra (con inclusión de células endocervicales).<sup>1</sup>

No obstante en este último punto persiste la controversia acerca de si la presencia de células endocervicales es criterio o no de muestra adecuada.<sup>2</sup>

Finalmente es importante mencionar que se han realizado estudios

de costo-efectividad de estos nuevos métodos de técnica de PAP, que parecen ser mas costo-efectivos que el método convencional, cuando el intervalo entre PAP es mayor.<sup>3</sup> Sin embargo la principal crítica que se les hace a estos trabajos de costoefectividad es justamente que se basan en una estimación de sensibilidad que, como se observa en esta revisión sistemática, no se conoce con exactitud todavía.

En nuestro país no se dispone de estos nuevos métodos. También es sabido que sólo una parte de la población accede al rastreo de cáncer de cuello uterino. Por otro lado un alto porcentaje de resultados falsos negativos se deben a fallas en la técnica de la toma del PAP convencional.

En último lugar cabe mencionar que no se realiza sistemáticamente un control de calidad de las muestras de PAP<sup>4</sup>, si no que sólo lo realizan algunos laboratorios.

Estos últimos son tal vez los puntos en los cuales se deba hacer hincapié, y tratar de mejorar la realización del PAP en nuestra práctica cotidiana para lograr una mejor calidad del rastreo de cáncer de cuello uterino.

\*Ver glosario

**Dra. Vilda Discacciati**

Medica de Familia. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

## Referencias

- Guidos BJ, Selvaggi SM. Use of the Thin Prep Pap Test in clinical practice. *Diagn Cytopathol* 1999; 20(2):70-73.
- Mintzer M, Curtis P, Resnick JC, Morrell D. The effect of the quality of Papanicolaou smears on the detection of cytologic abnormalities [see comments]. *Cancer* 1999; 87(3):113-117.
- Brown AD, Garber AM. Cost-effectiveness of 3 methods to enhance the sensitivity of Papanicolaou testing [see comments]. *JAMA* 1999; 281(4):347-353.
- Boronow R, MD. Death of papanicolaou smear? A tale of three reasons. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;179:391-6.