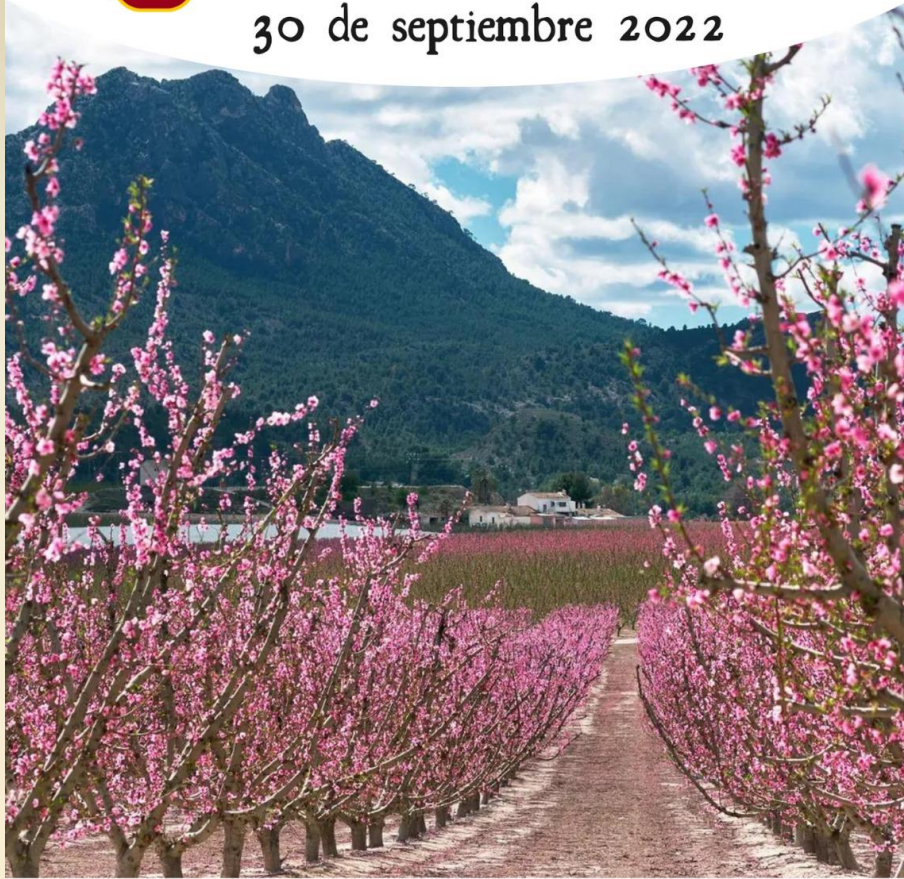




LVI Reunión Territorial
de la Región de Murcia
30 de septiembre 2022



LUGAR: SALÓN DE ACTOS 8.30 H

HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO, CIEZA

SEAP-IAP

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]



Fundamentos de colposcopia: el estudio macroscópico del cuello uterino

Manuel Remezal Solano

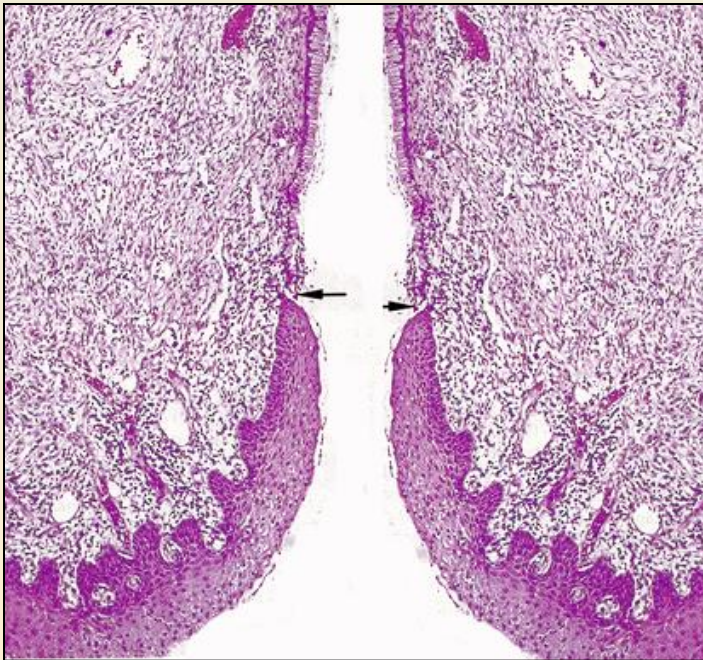
Hospital Clínico Universitario
Virgen de la Arrixaca (Murcia)

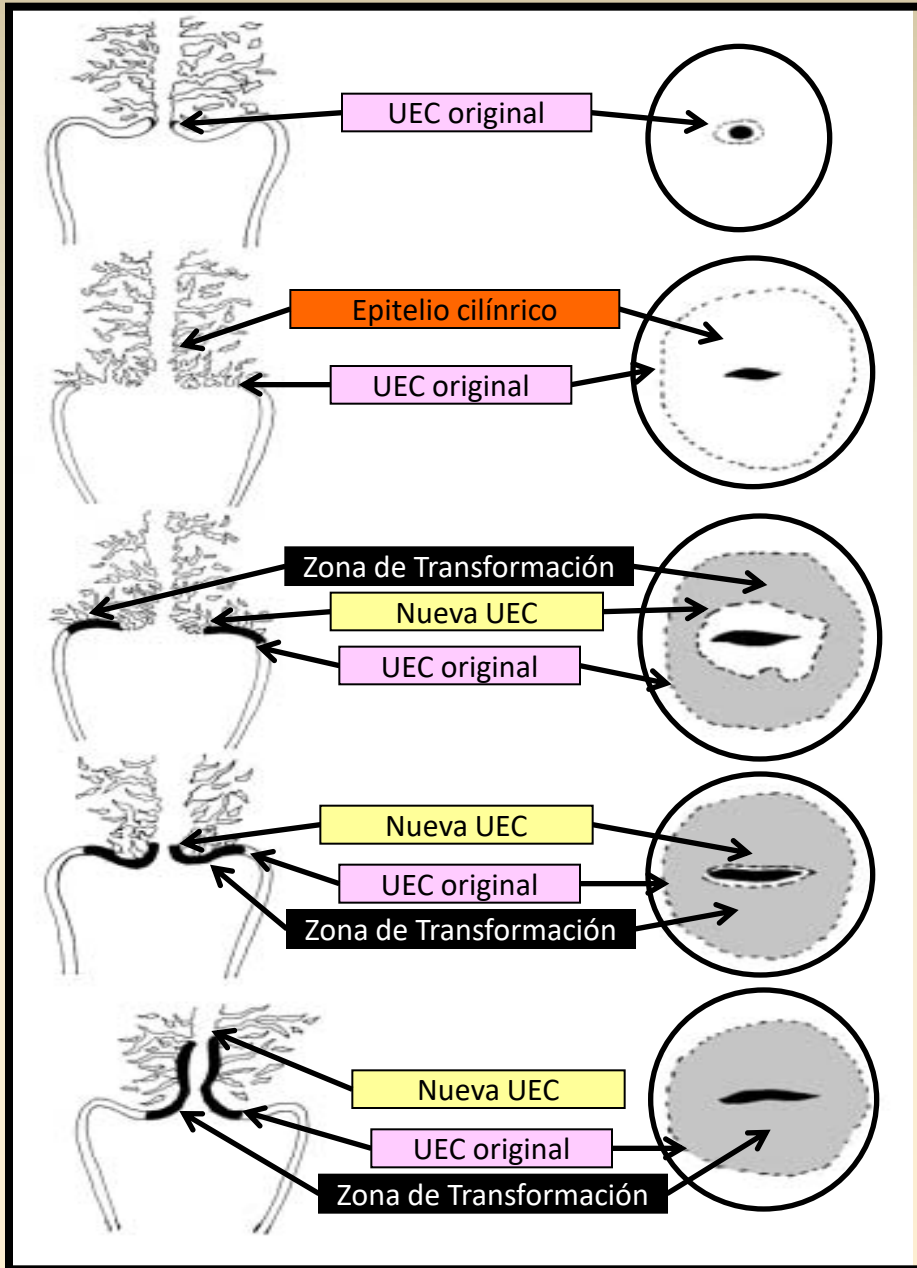
Esquema

1. Fundamento fisiopatológico
2. Principios básicos y consideraciones generales
3. Clasificación colposcopia
4. Galería de imágenes
5. Consideraciones finales

1. Fundamento fisiopatológico

- **Unión escamocolumnar**
- **Zona de transformación (“epitelio metaplásico”)**





ANTES DE LA MENARQUIA

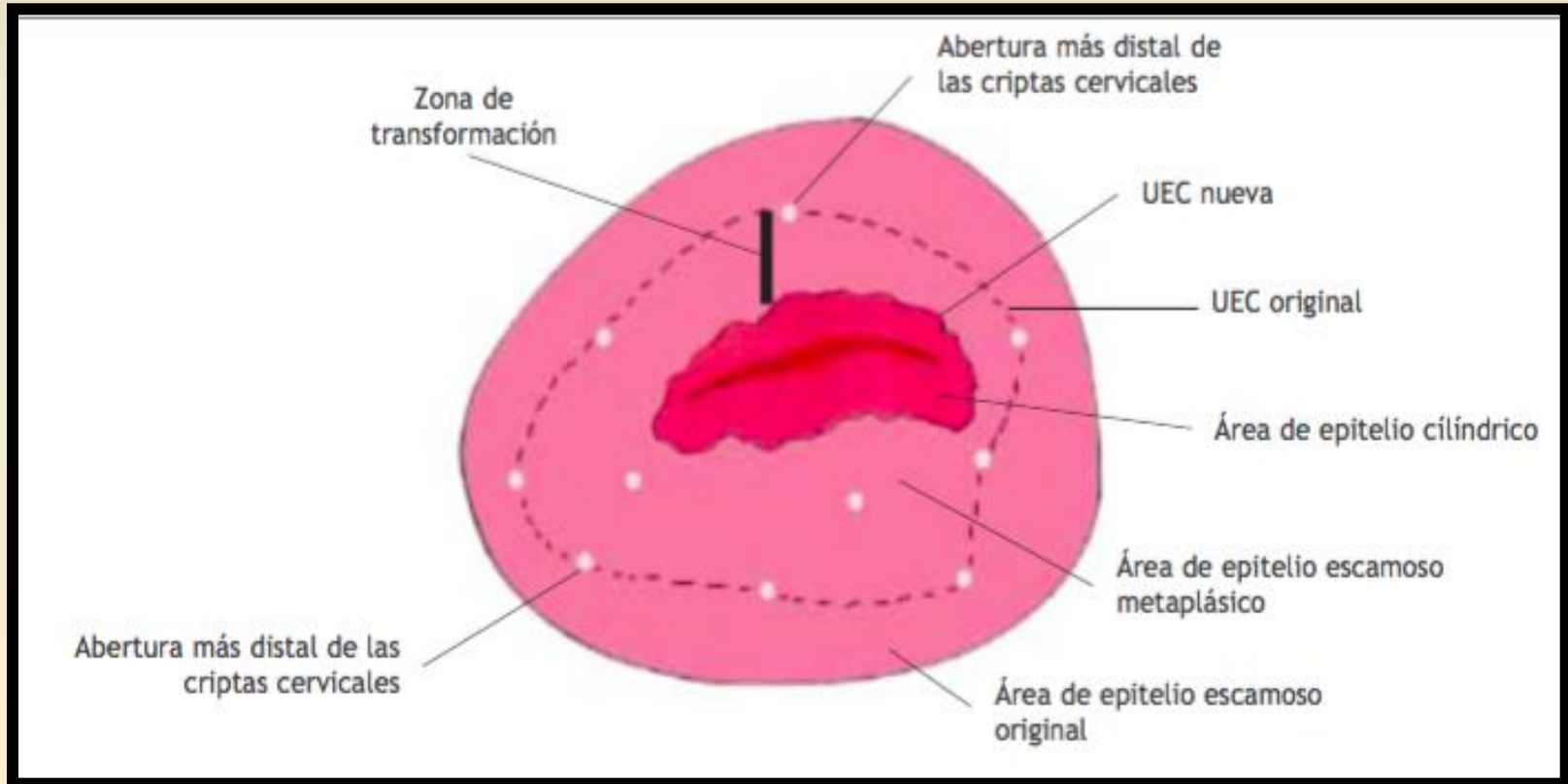
PUBERTAD / EDAD REPRODUCTIVA

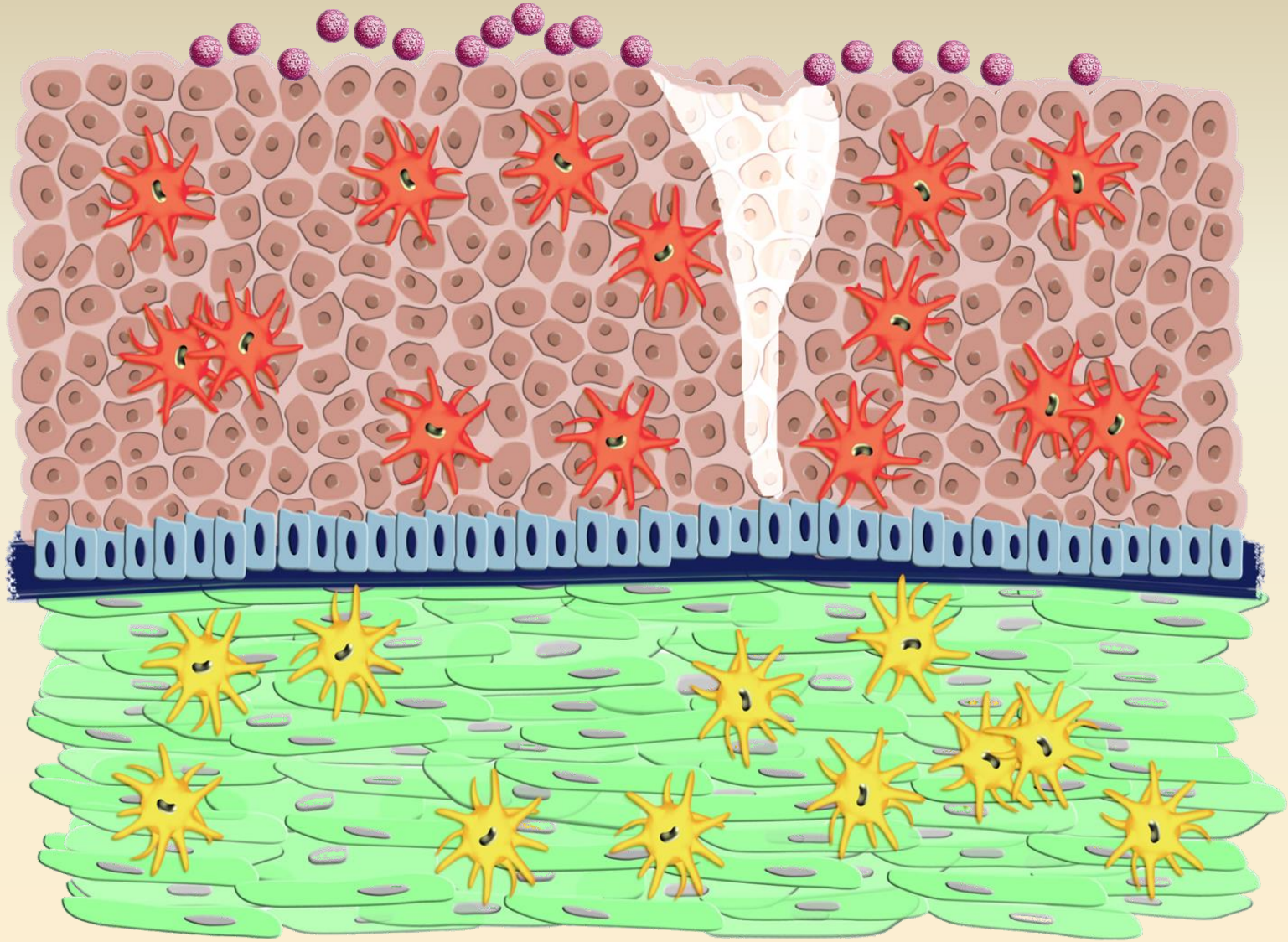
HACIA LOS 30 AÑOS

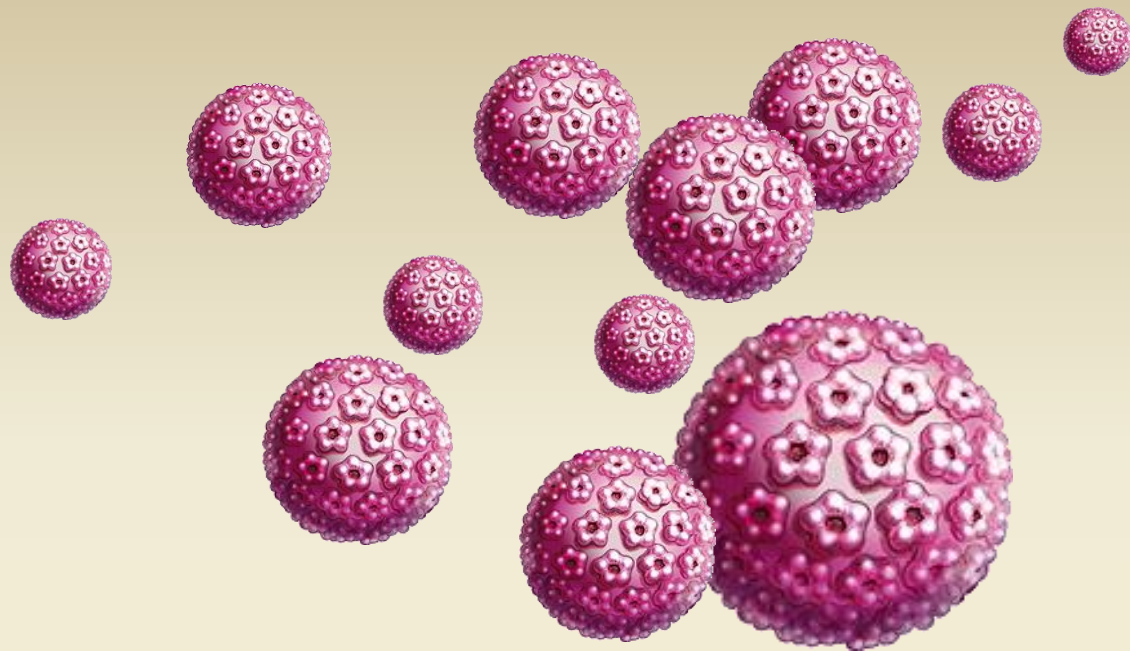
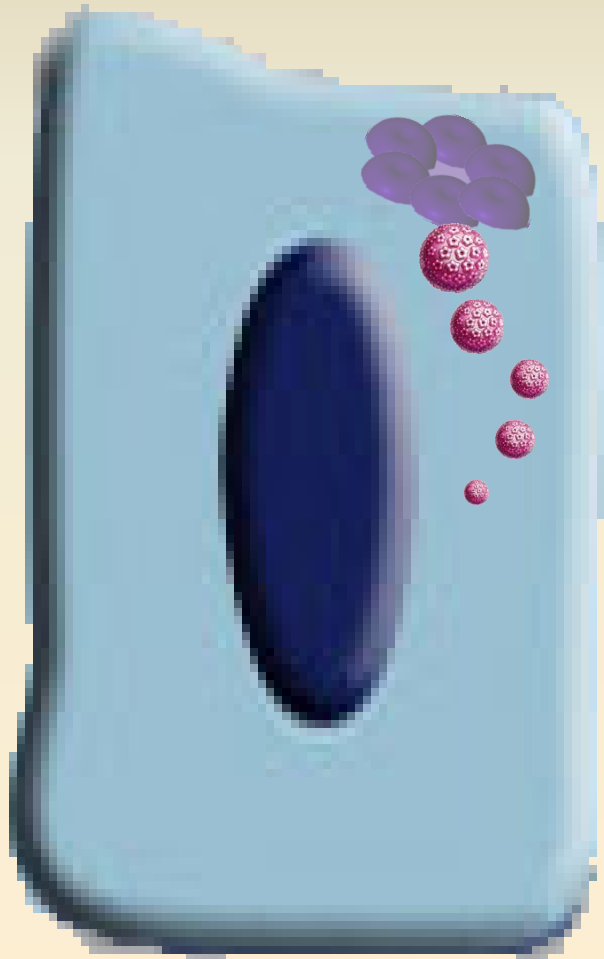
PERIMENOPAUSIA

MENOPAUSIA

Zona de transformación







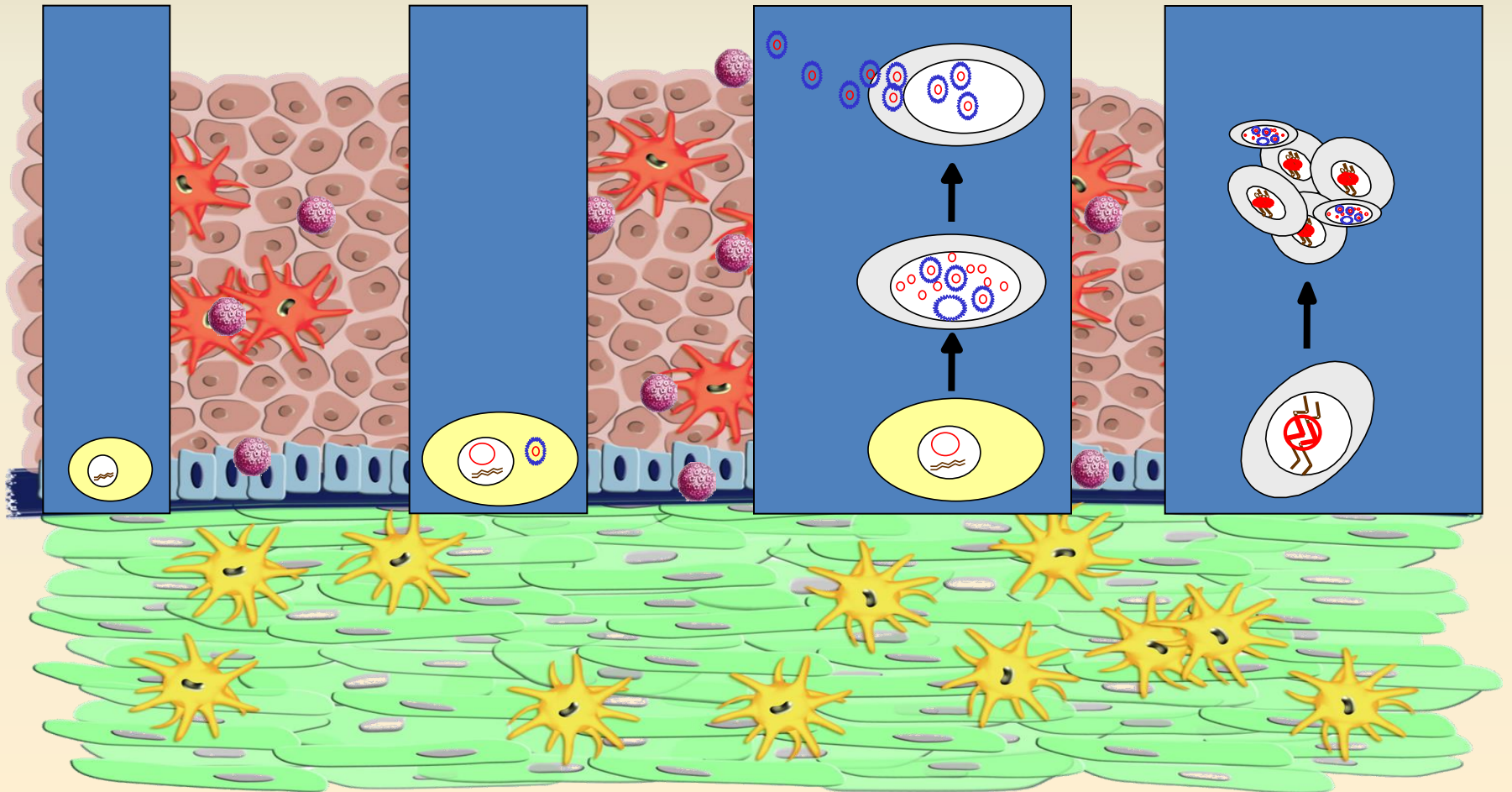
Ciclo infeccioso del HPV

CONTACTO HPV

INFECCION LATENTE
(sin trascendencia clínica)

INFECCION ACTIVA
(trascendencia clínica)

INTEGRACION DEL VIRUS
EN EL ADN CELULAR
(malignización)

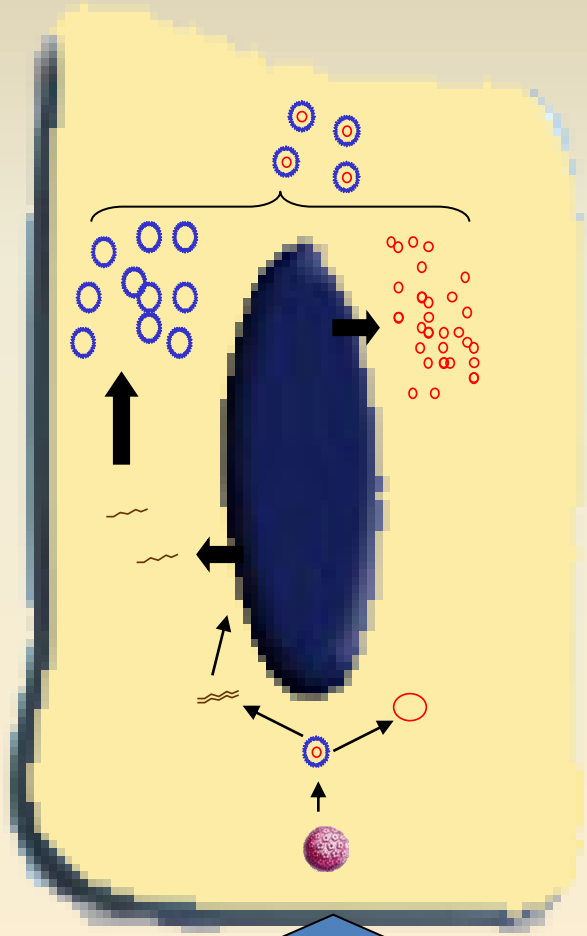
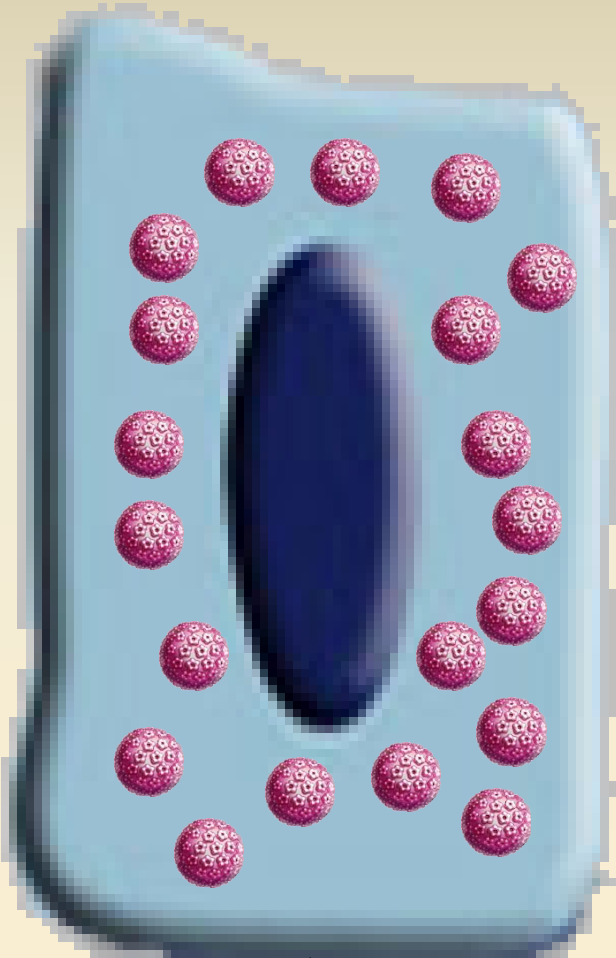


COLPOSCOPIA - HISTOQUIMICA

- Hans Hinselmann (1925)
 - “Padre de la colposcopia”
- Warburg (1926):
 - Desaparición progresiva del glucógeno en células epiteliales según aumenta el grado de infección / indiferenciación
- Lahm (1928):
 - Alta prevalencia de ausencia de glucógeno en lesiones “neoplásicas/preneoplásicas” de cérvix

INFECCION LATENTE
(sin trascendencia clínica)

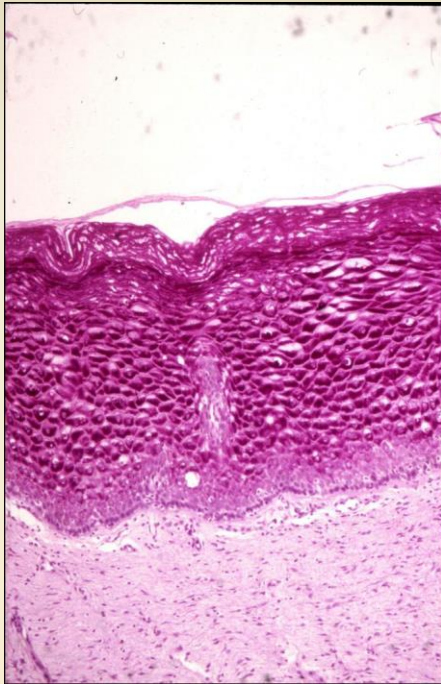
INFECCION ACTIVA
(trascendencia clínica)



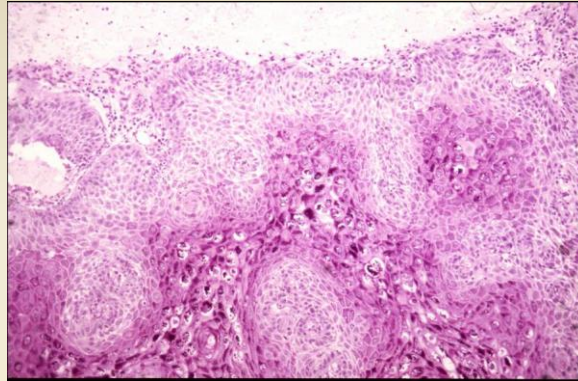
GLUCOGENO

PROTEINAS

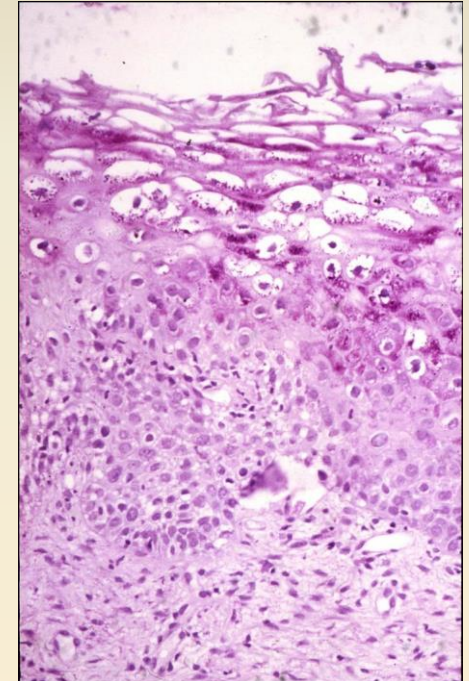
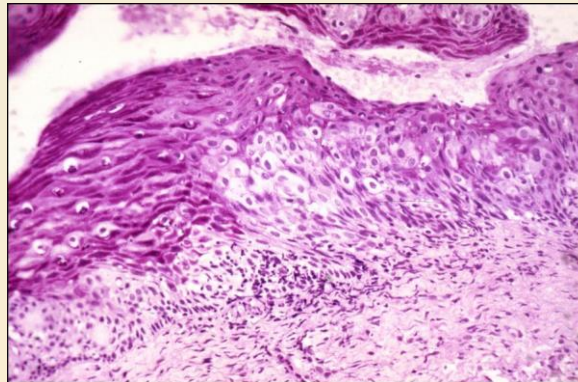
PAS



SIN PERDIDA



PERDIDA LEVE-MODERADA



PERDIDA INTENSA

Remezal, M.; Ortiz, S.; Ramírez, J.R., Nieto, L.; Bermejo, J.; Parrilla, J.J. Abad, L.
Estudio de lesiones escamosas de cérvix uterino en mujeres VIH. Análisis de la expresión de glucógeno con PAS.
XV Reunión de la Asociación Murciana de Anatomía Patológica. Orihuela (Alicante), Diciembre 1999.

2. Principios básicos y consideraciones generales de la colposcopia

Etimología

- Colposcopia:
 - colpos
 - kolpos (κόλποις, griego): regazo
 - vagina (vagina, latín): vaina, funda, “en especial de la espada”
 - scopia
 - scopia (σκοπ, griego): ver

Colposcopio



1921

Hans Hinselmann



**Sistema óptico que ofrece una imagen aumentada de cuello de útero, vagina y vulva
In vivo bajo iluminación y ampliación adecuadas**



Es una técnica mediante la cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los aspectos normales y anormales de cérvix, vagina y vulva

Colposcopia

- **Colposcopia:** técnica que consiste en visualizar el cuello uterino bajo una lente de aumento para buscar lesiones displásicas o cáncer de cérvix.
- Aplicada a vulva se denomina **vulvoscopía** y a vagina **vaginoscopia**.

Consideraciones generales

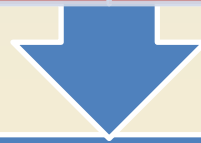
- Colposcopia y citología fueron considerados métodos opuestos durante décadas
- Los dos métodos tuvieron sus defensores:
 - Escuela europea - colposcopia
 - Escuela americana - frotis cervical
- A finales de los años 60 ambos métodos empezaron a ser considerados complementarios

Técnicas y tinciones en colposcopia

Aplicación del suero fisiológico

Visualización patrón vascular

Tiende a omitirse



Prueba del ácido acético (sol acuosa ac acético al 3-5%)

Contracción vx y edemas de papilas el epitelio columnar normal

Coagulación proteínas citoplásmicas del epitelio escamoso



Prueba del yodo de Schiller: Test Schiller positivo

Demuestra presencia de Glucógeno

Grado proporcional a la cantidad de glucógeno celular.

Hallazgos “colposcópicos”

- Previos a colposcopia:
 - Leucoplasia
 - Eritroplasia
- Tras ácido acético:
 - Zona acetoblanca o acetorreactiva
 - Zona no acetoblanca o acetoreactiva
 - Ectopia
- Tras lugol
 - Zona lugol negativa - test de Schiller positiva
 - Zona lugol positiva - test de Schiller negativa

Eficacia de la colposcopia

- Sensibilidad 87-90%
- Especificidad 23-75%

**Carcinomas invasores/microinvasores
=
4-8% de colposcopias NORMALES**

Eficacia de la colposcopia asociada a biopsia

| Diagnostico | Sensibilidad | Especificidad | VPP | VPN |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Normal vs Anormal | 95% (87-99%) | 45% (23-87%) | 80% (53-96%) | 80% (52-99%) |
| Normal-LSIL vs HSIL-cáncer | 80% (64-99%) | 70% (30-93%) | 60% (20-84%) | 85% (68-97%) |

3. Clasificación colposcópica

Clasificaciones colposcópicas

- alemana 1933
- francesa 1974, 1983
- internacional 1976
- argentina 1978
- de Burghardt 1984
- italiana 1987
- española 1993
- **Barcelona 2002**
- **Rio de Janeiro 2011**

TERMINOLOGÍA COLPOSCÓPICA, BARCELONA 2002

Comité de Nomenclatura. Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia

Zona de transformación:

- Tipo 1, localizada en el ectocervix, totalmente visible
- Tipo 2, con un componente endocervical, totalmente visible
- Tipo 3, con un componente endocervical, no totalmente visible

Hallazgos colposcópicos anormales

- Epitelio acetoblancos
- Negatividad al yodo
- Vasos atípicos

CAMBIOS MENORES – Lesión de bajo grado (ASCUS / CIN I)

CAMBIOS MAYORES – Lesión de alto grado (CIN II-III / carcinoma “in situ”)

SUGESTIVO CARCINOMA INVASOR

CLASIFICACIÓN DE RIO DE JANEIRO 2011

14th World Congress IFCCP 2011, Rio de Janeiro Brazil

Current Commentary

2011 Colposcopic Terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy

Jacob Bornstein, MD, MPA, James Bentley, MB, CAB, Peter Bösze, MD, Frank Girardi, MD, Hope Haefner, MD, Michael Menton, MD, Myriam Perrotta, MD, Walter Prendiville, MD, Peter Russell, MD, Mario Sideri, MD, Björn Strander, MD, Silvio Tatti, MD, Aureli Torne, MD, and Patrick Walker, MD



Sustituye cambios mayores y menores por
cambios grado 1 y 2

4. Galería de imágenes

Zona de transformación tipo 1

Toda exterior y completamente visible



Zona de transformación tipo 2

Componente endocervical
visible completamente con o sin ayuda de
maniobras de apertura del OCE

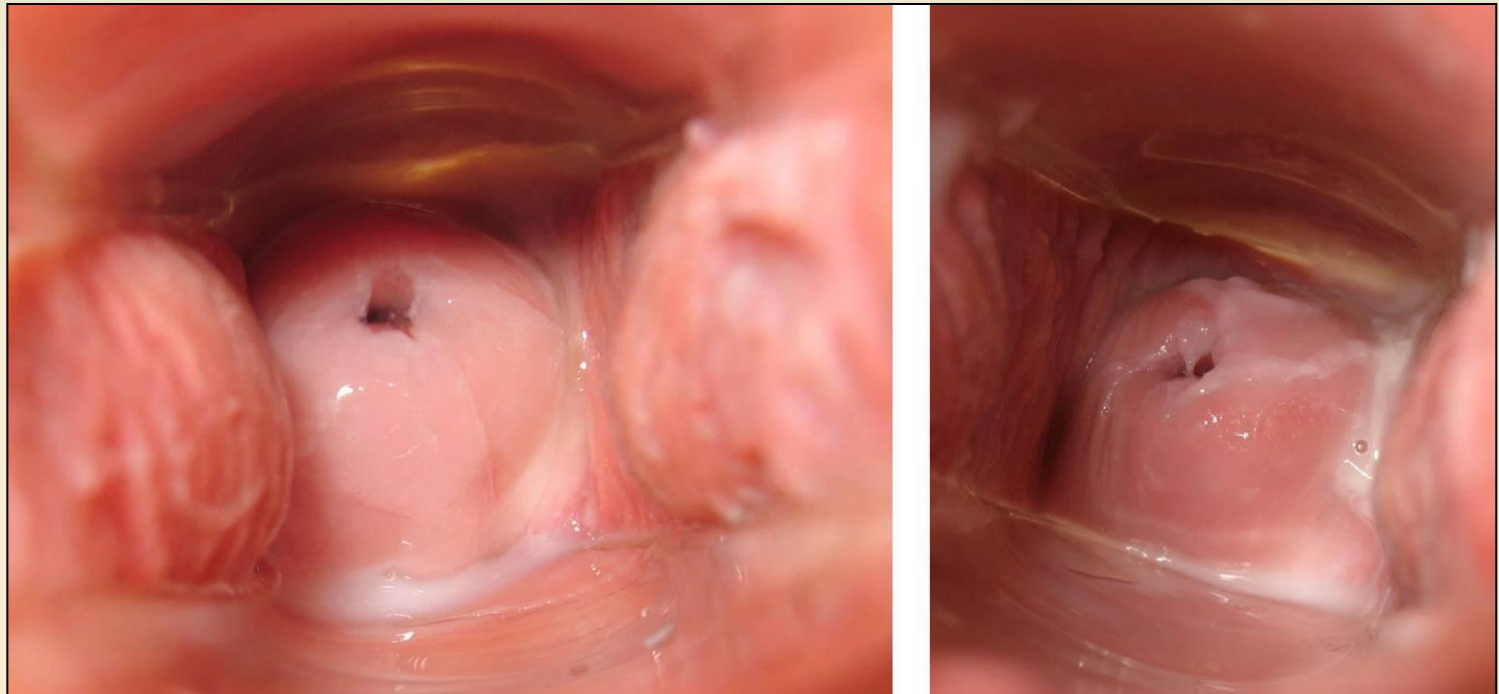


Zona de transformación tipo 3

Componente endocervical no visible o visible parcialmente



Examen macroscópico



Colposcopia simple



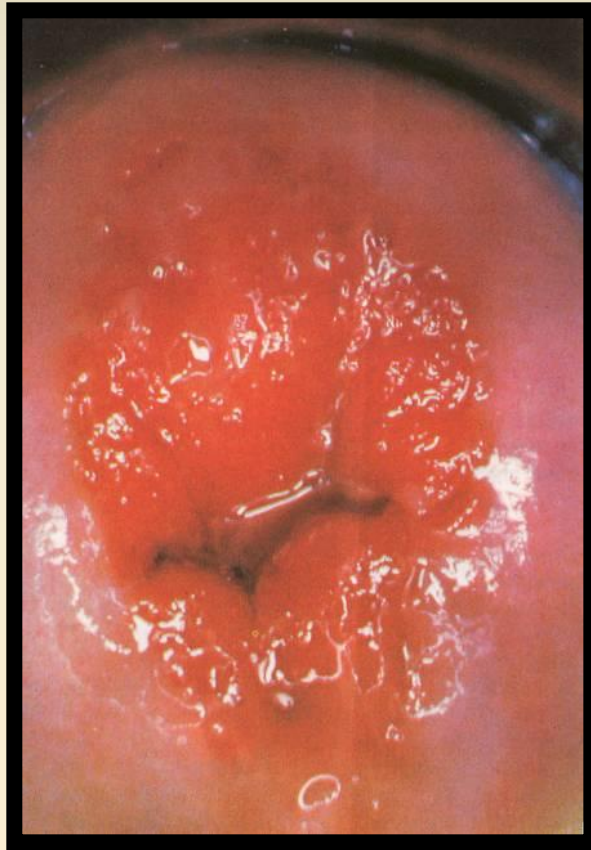
Normal

Colposcopia simple



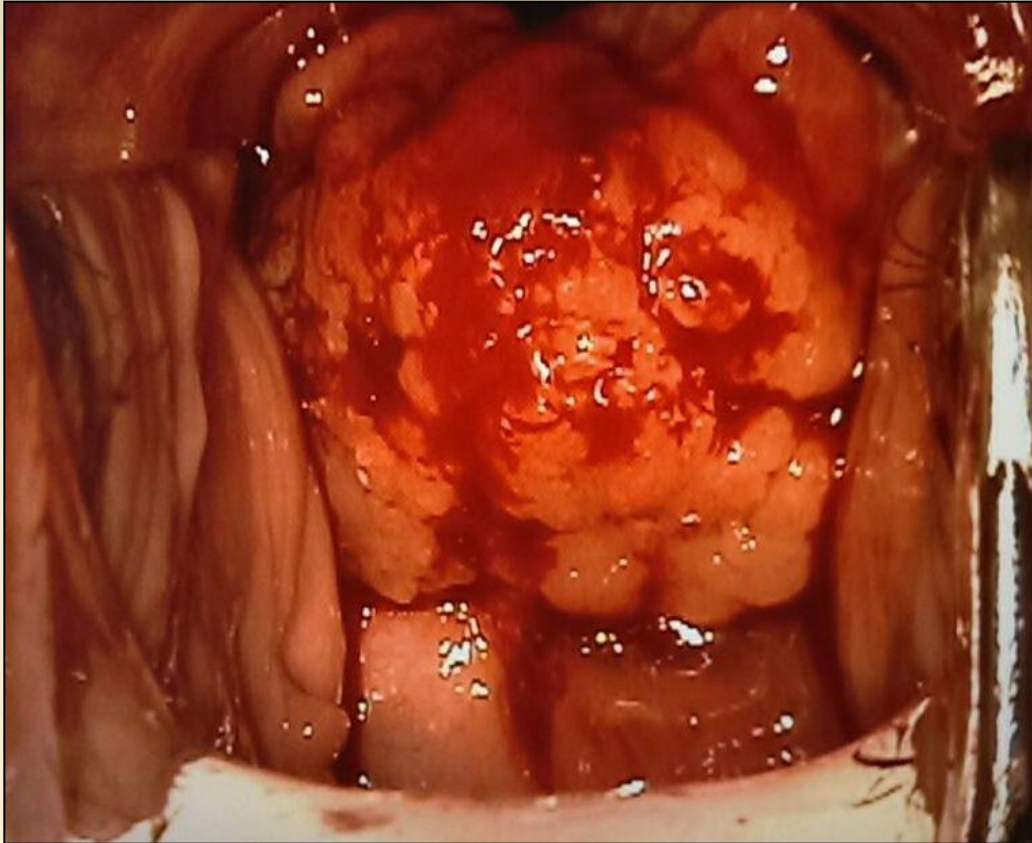
Normal

Colposcopia simple



Eritroplasia (normal o patológico)

Colposcopia simple



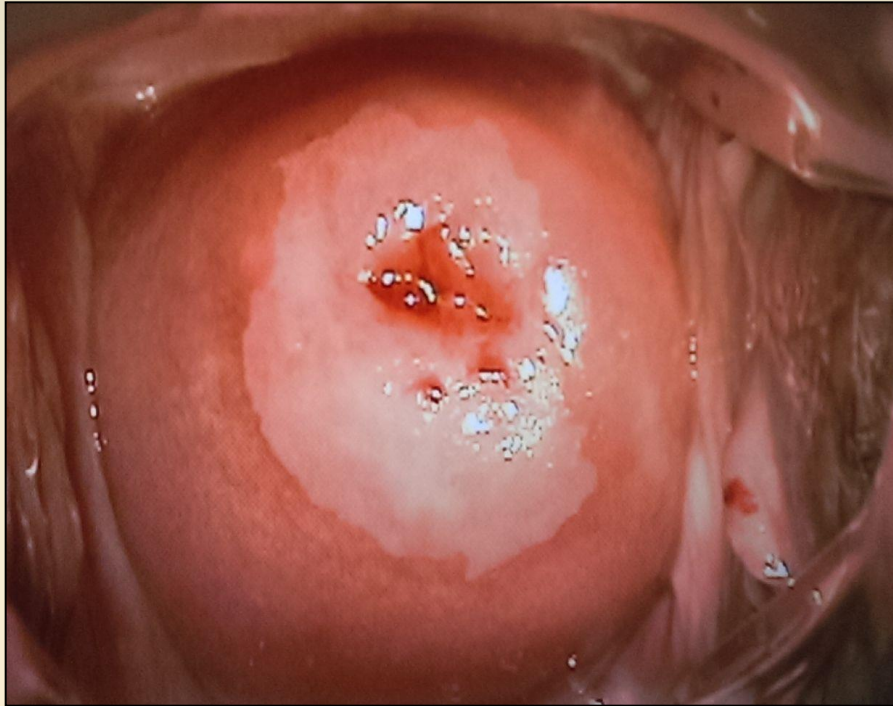
Sospecha carcinoma

Colposcopia ampliada (ácido acético)

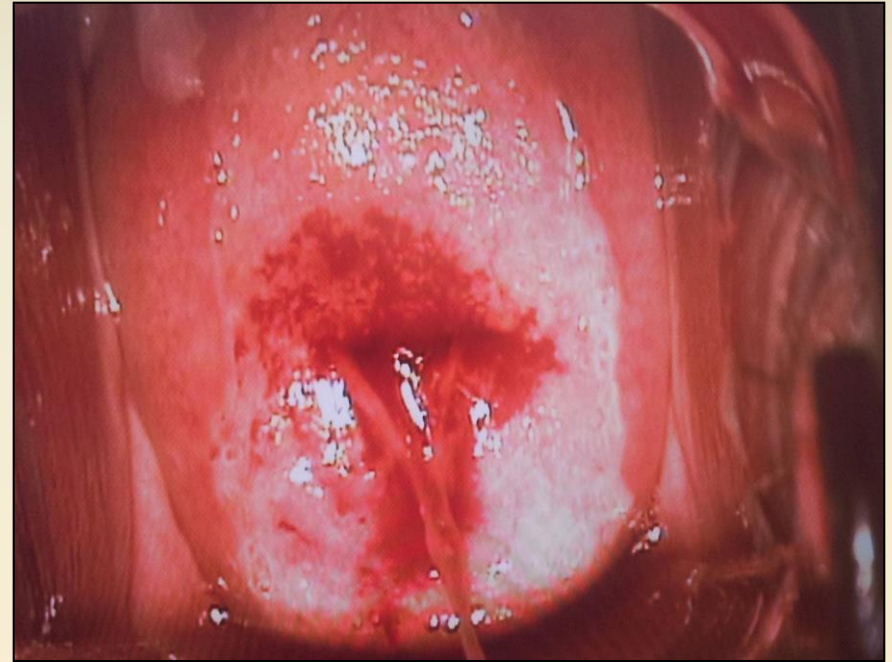


Normal

Colposcopia ampliada (ácido acético)

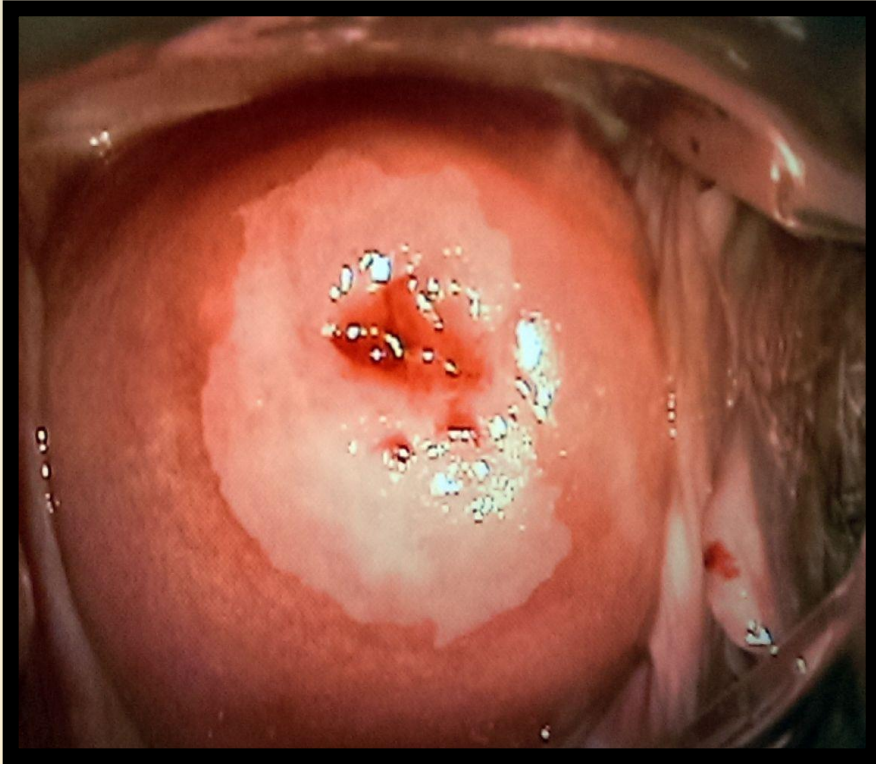


Cambios grado 1

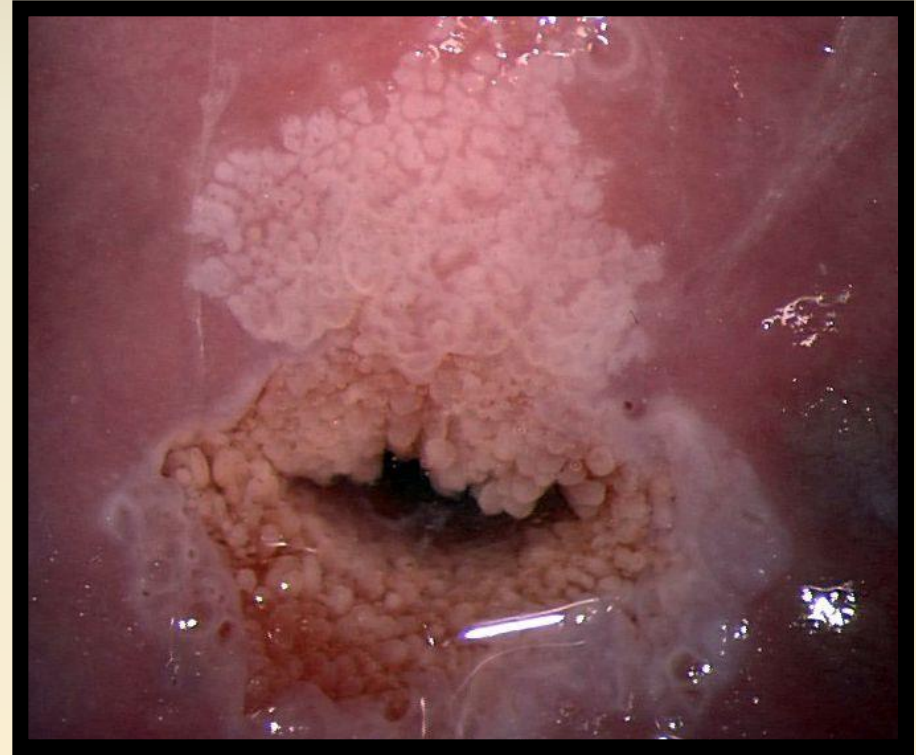


Cambios grado 2

Colposcopia ampliada (ácido acético)

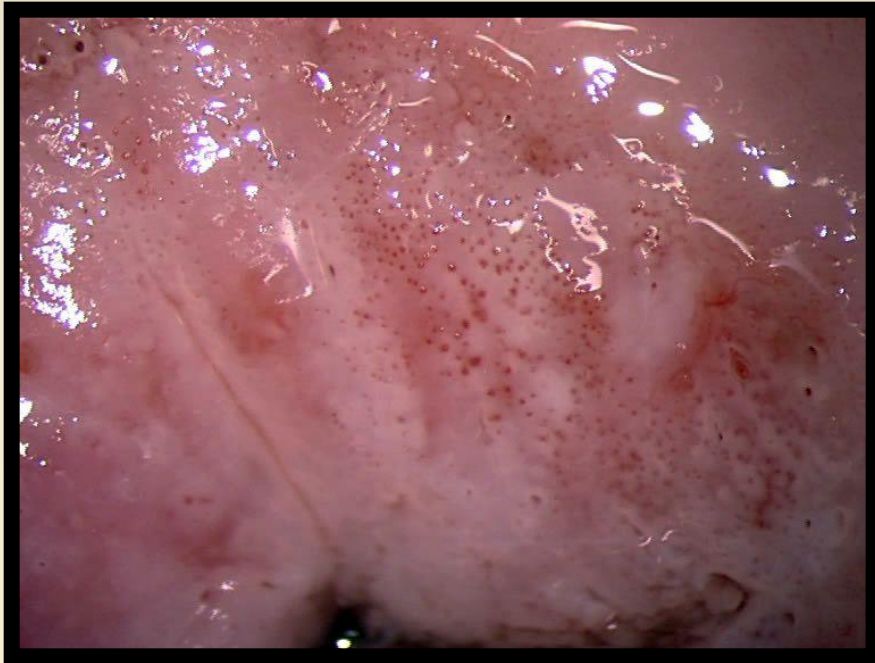


Cambios grado 1



Cambios grado 2

Colposcopia ampliada (ácido acético)



Cambios grado 1



Cambios grado 2

Colposcopia ampliada (Iugol - test de Schiller)



Cambios grado 1



Cambios grado 2

Colposcopia ampliada (Iugol - test de Schiller)

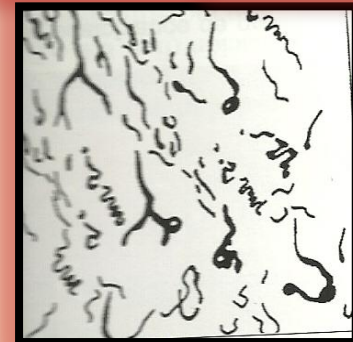
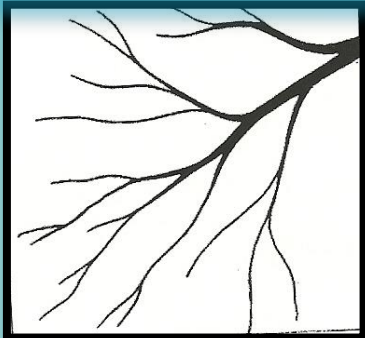
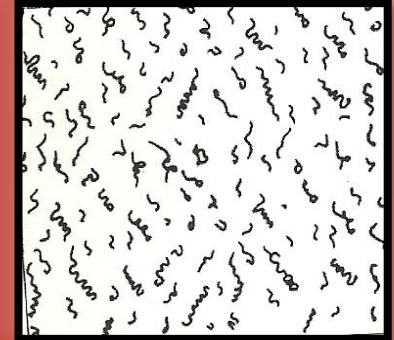
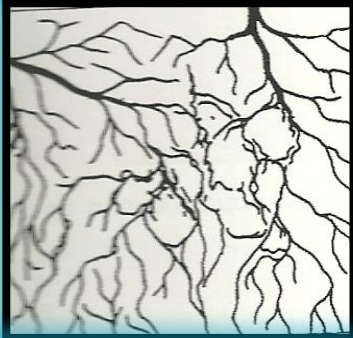
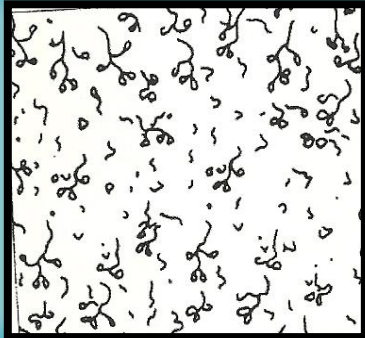
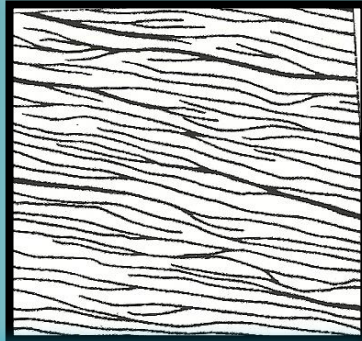
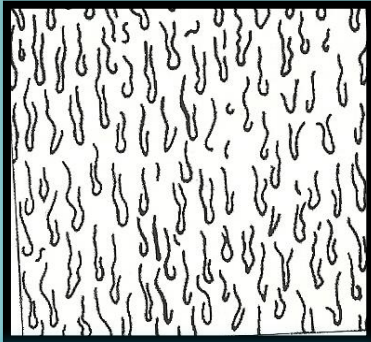


Cambios grado 1

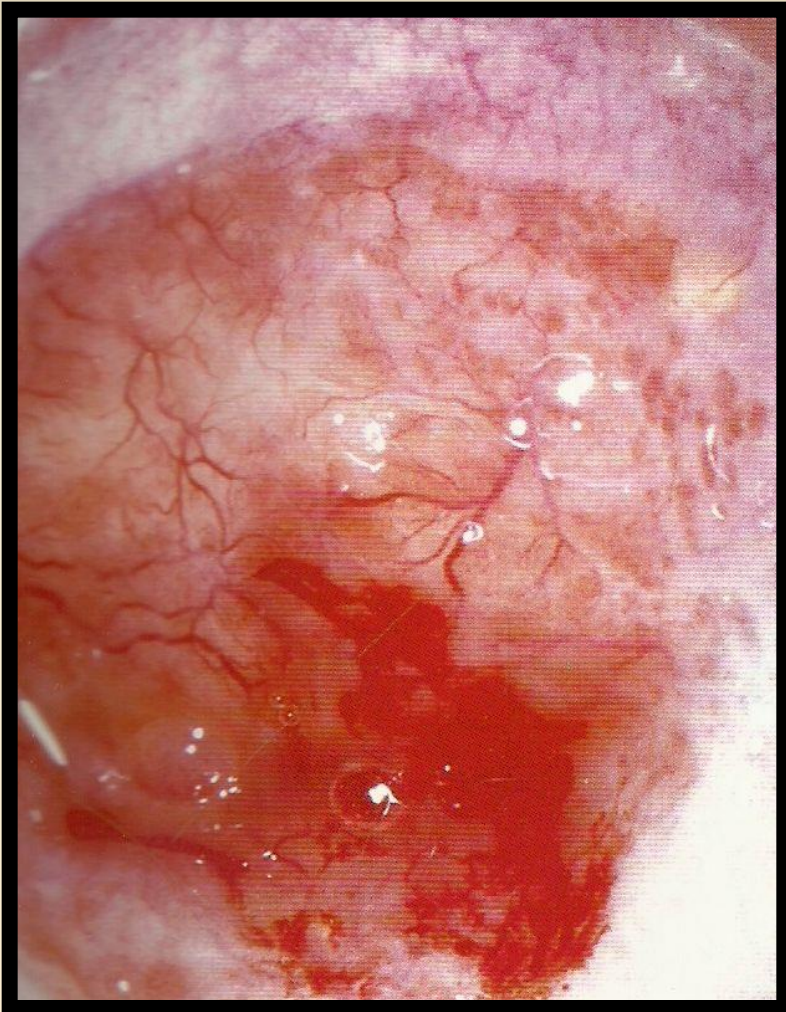


Cambios grado 2

Vasos atípicos



Vasos atípicos



Vasos atípicos



6. Consideraciones finales

Conclusiones

- La colposcopia es una herramienta básica en el diagnóstico de la patología cervical (“estudio macroscópico”)
- La exclusión de la colposcopia en algunos protocolos diagnósticos internacionales depende de “otros factores”
- Como en todas las herramientas diagnósticas, se debe conocer:
 - su manejo técnico
 - sus indicaciones – **TECNICA SENCILLA Y BARATA**
 - su eficacia

Gracias