

ARTÍCULO ORIGINAL

PAPANICOLAOU E INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN LA DETECCIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO DEL CUELLO UTERINO

PAPANICOLAOU AND VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID IN THE DETECTION OF INTRAEPITHELIAL INJURIES OF HIGH GRADE OF THE CERVIX

Jessica Abanto Millones^a, Emilio Vega-Gonzales^b

a. Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

b. Licenciado en Obstetricia, Magíster en Docencia e Investigación en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es la primera causa de morbilidad en las mujeres de nuestro país, por lo que su detección oportuna debe ser considerada un problema de salud pública. El valor diagnóstico de las pruebas de tamizaje usuales, el papanicolaou y la inspección visual con ácido acético (IVAA) aún son objeto de estudio. **Objetivo:** Comparar la validez diagnóstica de la inspección visual con ácido acético (IVAA), la citología cervical (Papanicolaou) y la asociación de ambas, en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) de cuello uterino. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, que según su historia clínica presentaron resultados de biopsias, inspección visual con ácido acético y Papanicolaou, atendidas en Cuidate Consultorios Especializados – La Victoria; desde enero hasta diciembre del 2015. **Resultados:** La prueba de Papanicolaou presentó una sensibilidad de 60,9%, una especificidad de 73,8%, un valor predictivo positivo de 68,1% y un valor predictivo negativo de 67,3%; mientras que el IVAA alcanzó una sensibilidad de 71,4%, una especificidad de 34,5%, un valor predictivo positivo de 50,0% y un valor predictivo negativo de 56,8%. El uso de ambas pruebas, considerando como positivo la presencia simultánea de Pap e IVAA positivos (IVAA + Pap), disminuyó la sensibilidad a 42,9%, incrementó la especificidad hasta 82,8%, incrementó el valor predictivo positivo hasta 69,5% y presentó un valor predictivo negativo de 61,2%. **Conclusiones:** El Papanicolaou constituye todavía una mejor prueba para la detección de las lesiones de alto grado. El uso simultáneo de ambas pruebas no supera, en líneas generales, el valor diagnóstico del Papanicolaou.

PALABRAS CLAVE: Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), Papanicolaou, Cáncer de cuello uterino.**Financiamiento**

Autofinanciado

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido

27 de Febrero del 2017

Correspondencia

Emilio Vega Gonzales. Magister en Docencia e Investigación en Salud. emilioswald@gmail.com

Cita bibliográfica

Abanto Millones J, Vega-Gonzales E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(2): 8-13.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the leading cause of morbidity in women in our country, so timely detection should be considered a public health problem. The diagnostic value of the usual screening tests, papanicolaou and visual inspection with acetic acid (VIA) are still under study. **Objective:** To compare the diagnostic validity of visual inspection with acetic acid (VIA), cervical cytology (Papanicolaou) and the association of both, in the detection of high grade intraepithelial lesions (LIEAG) of the cervix. **Methodology:** A descriptive study was carried out, which according to its clinical history presented results of biopsies, visual inspection with acetic acid and Papanicolaou, attended at Cuidate Consultorios Especializados - La Victoria; from January to December 2015. **Results:** Papanicolaou test had a sensitivity of 60.9%, a specificity of 73.8%, a positive predictive value of 68.1% and a negative predictive value of 67.3%; while VIA reached a sensitivity of 71.4%, a specificity of 34.5%, a positive predictive value of 50.0% and a negative predictive value of 56.8%. The use of both tests, considering the positive presence of simultaneous Pap and VIA positive (VIA + Pap), decreased sensitivity to 42.9%, increased specificity to 82.8%, increased positive predictive value to 69.5 % and presented a negative predictive value of 61.2%. **Conclusions:** Papanicolaou is still a better test for the detection of high grade intraepithelial lesions. The simultaneous use of both tests does not exceed, in general terms, the diagnostic value of the Papanicolaou.

KEYWORDS: Visual Inspection with Acetic Acid (VIA), Papanicolaou, Cervical Cancer.

INTRODUCCIÓN

Se estima que hubo 266.000 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo en el año 2012, lo que representa el 7,5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres. ⁽¹⁾ Casi nueve de cada diez (87%) muertes por cáncer cervical se producen en las regiones menos desarrolladas. ^(2,3) En América del Sur, el cáncer invasor de cuello uterino también es uno de los problemas más grandes de salud pública, a pesar de contarse con una tecnología eficaz de prevención secundaria. Las tasas de incidencia encontradas en varios registros de cáncer de la región, como los de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) son o están entre las más altas del mundo. ⁽⁴⁻⁶⁾

En el año 2012 el Perú alcanzó una tasa de mortalidad de 12/100,000 con un estimado de 4,636 nuevos casos, de los cuales 1715 fallecieron. ⁽⁷⁾ Siendo el cáncer de cuello uterino la primera causa de morbilidad en las mujeres, con una tasa de incidencia de 32,7/100,000, registrándose alrededor de casi 5 mil nuevos casos por año, equivalente al 19% de todos los casos de cáncer en la población femenina del país. ⁽⁸⁾

Las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbimortalidad por cáncer. Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para cribado como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVA) y las pruebas de detección de ADN para VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Los programas con citología en los países subdesarrollados no están logrando disminuir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix. ⁽⁸⁾ Por ello es necesario tener otras opciones de tamizaje para mejorar la detección y tratamiento precoz de las lesiones intraepiteliales de alto grado, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad ⁽¹²⁾, procurando el menor gasto y tiempo, y cuyo valor diagnóstico sea lo más cercano posible al de la biopsia.

La efectividad de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) como prueba de tamizaje ha sido motivo de estudio por los profesionales Obstetras y Gineco-obstetras, ya que constituye una prueba barata y accesible, pero no ha conseguido relegar a la prueba de Papanicolaou como primera opción por el alto número de falsos positivos reportados en las investigaciones, situación que obliga a los especialistas

de este campo a buscar nuevas alternativas de diagnóstico precoz. Por ello, el objetivo del presente estudio es comparar la validez diagnóstica de la inspección visual con ácido acético (IVAA), la citología cervical (Papanicolaou) y la asociación de ambas, en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) de cuello uterino pacientes de Cuidate Consultorios Especializados – La Victoria, durante el periodo enero –diciembre de 2015.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo comparativo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por las mujeres de 18 a 60 años con diagnóstico de sospecha de lesión cancerosa que según su historia clínica presentaron resultados de biopsias, inspección visual con ácido acético y Papanicolaou, atendidas en Cuidate Consultorios Especializados – La Victoria; desde enero hasta diciembre del 2015. Se excluyeron a las que se encontraban gestando en las fechas de estudio y las que tuvieron diagnóstico de cáncer infiltrante. La muestra fue censal, abarcando toda la población, la cual tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, estuvo formada por 278 mujeres.

Para la recolección de datos se elaboró una ficha clínica que comprendía además de los datos de identificación de la paciente, los resultados de exámenes de citología, IVAA y biopsia. Se solicitó una autorización a las profesionales obstetras responsables, emitida por la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, quienes dieron su aprobación para la realización del proyecto como parte de un estudio para la especialidad de Atención Primaria con mención en Prevención del Cáncer Ginecológico, el cual está aún en desarrollo.

Los datos fueron tabulados en el programa SPSS versión 22, y se analizaron mediante tablas de contingencia para el cálculo de las pruebas diagnósticas.

RESULTADOS

De las 278 pacientes que formaron parte del estudio, 133 tuvieron un resultado positivo para lesión intraepitelial de alto grado con la biopsia, representando el 47,9%, mientras que 145 pacientes, equivalentes al 52,1%, tuvieron resultado negativo.

Al ser comparado la prueba de Papanicolaou con la biopsia, se encontró un alto número de verdaderos negativos (107 casos) y un considerable número de verdaderos positivos (81 casos) que representan el 38,5% y el 29,1% del total respectivamente (ver tabla 1).

La inspección visual con ácido acético (IVAA), al compararse con la biopsia, presentó por su parte un elevado número de verdaderos positivos y falsos positivos, con 95 casos en cada uno, equivalente en ambos al 34,2% del total (ver tabla 2).

En el caso de la combinación del uso de Pap e IVAA,

considerando positivo la presencia simultánea de Pap positivo e IVAA positivo, su comparación con la biopsia evidenció un mayor número de verdaderos negativos (120 casos) y falsos negativos (76 casos), las cuales representaron el 43,1% y el 27,3% del total, respectivamente (ver tabla 3).

En la tabla 4 se muestra la comparación de las pruebas diagnósticas del Papanicolaou, el IVAA y el IVAA + Pap. La sensibilidad fue mayor en el IVAA con 71,4% y menor en el IVAA + Pap, con 42,9%, debido al alto número de falsos negativos detectados con la combinación de las pruebas. La especificidad fue mayor en el IVAA + Pap con 82,8%, y menor en el IVAA, con 34,5%, esto último producido por el elevado número de falsos positivos de dicha prueba. El valor predictivo positivo fue mayor en el IVAA + Pap con 69,5% y menor en el IVAA, con 50%; mientras que en el valor predictivo negativo, el Papanicolaou presentó el mayor valor con 67,3% y el IVAA el menor valor con 56,8%.

Tabla 1. Tabla de contingencia de los resultados del Papanicolaou con los de Biopsia en pacientes de Cúidate Consultorios Especializados.2016.

| Papanicolaou | Biopsia | | | | Total | |
|-----------------|----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Positivo | | Negativo | | | |
| Positivo | 81 | 29,1% | 38 | 13,7% | 119 | 42,8% |
| Negativo | 52 | 18,7% | 107 | 38,5% | 159 | 57,2% |
| Total | 133 | 47,8% | 145 | 52,2% | 278 | 100,0% |

Tabla 2. Tabla de contingencia de los resultados del IVAA con los de Biopsia en pacientes de Cúidate Consultorios Especializados.

| IVAA | Biopsia | | | | Total | |
|-----------------|----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Positivo | | Negativo | | | |
| Positivo | 95 | 34,2% | 95 | 34,2% | 190 | 68,4% |
| Negativo | 38 | 13,7% | 50 | 17,9% | 88 | 31,6% |
| Total | 133 | 47,9% | 145 | 52,1% | 278 | 100,0% |

Tabla 3. Tabla de contingencia de los resultados del IVAA + Pap con los de Biopsia en pacientes de Cuidate Consultorios Especializados.

| IVAA + Pap | Biopsia | | | | Total | |
|-----------------|----------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Positivo | | Negativo | | | |
| Positivo | 57 | 20,6% | 25 | 9,0% | 190 | 29,6% |
| Negativo | 76 | 27,3% | 120 | 43,1% | 88 | 70,4% |
| Total | 133 | 47,9% | 145 | 52,1% | 278 | 100,0% |

Tabla 4. Comparación de los resultados de las pruebas diagnósticas del Papanicolaou, el IVAA y el IVAA + Pap.

| Prueba diagnóstica | Papanicolaou | IVAA | IVAA + Pap |
|----------------------------------|--------------|-------|------------|
| Sensibilidad | 60,9% | 71,4% | 42,9% |
| Especificidad | 73,8% | 34,5% | 82,8% |
| Valor predictivo positivo | 68,1% | 50,0% | 69,5% |
| Valor predictivo negativo | 67,3% | 56,8% | 61,2% |

DISCUSIÓN

La baja sensibilidad y la alta especificidad del Papanicolaou que evidencia el estudio, coincide con la mayoría de resultados reportados en la literatura: Rosado (2015) halló en su estudio una sensibilidad de 31% y una especificidad de 88%⁽¹³⁾; Terrazas et al. (2015) encontraron una sensibilidad de 22,1% y una especificidad de 98,9%⁽¹⁴⁾; y Valerio (2016) también reportó una sensibilidad de 39,7% y una especificidad 91,4%⁽¹⁵⁾. La explicación de esto radica básicamente en el alto número de falsos negativos que presenta la prueba, ya que esta dependerá de errores que cometen los profesionales responsables de su realización.

La mayor sensibilidad y menor especificidad encontrada para el IVAA en esta investigación es similar a los resultados de Altamirano y Sánchez (2012) quienes hallaron una sensibilidad de 87.1% y una especificidad de 55%⁽¹⁶⁾; y Sanabria et al. (2014), quienes reportaron una sensibilidad de 99% y una especificidad de 6,5%⁽¹⁷⁾.

Un aspecto a considerar en base a estos resultados, es que el IVAA detecta zonas lesionadas en el cuello uterino, independiente de su naturaleza y su severidad, pero para el descarte de cáncer ginecológico es más relevante el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de alto grado que equivale a los denominados NIC II y III. El reconocimiento del NIC I o lesión de bajo grado por parte del IVAA como resultado positivo, es el responsable del incremento de falsos positivos, y de los tratamientos erróneos en las pacientes que suelen darse en el lapso de tiempo que demora la entrega de resultados de la biopsia. Un resultado diferente fue el reportado por López (2010) que en su tesis de especialidad para una muestra formada por 405 mujeres, determinó que el IVAA alcanzaba una sensibilidad de 86% y una especificidad de 91%; resultado que se explicaría también por el bajo número de resultados positivos de biopsia (25% de verdaderos positivos, en comparación con el 50% del presente estudio), y que por ende no evidenciaría el exagerado número de falsos positivos que caracterizan al IVAA.⁽¹⁸⁾

Esta característica del IVAA como prueba diagnóstica hace que los médicos y obstetras deban evaluar correctamente la desventaja de realizar erróneamente un sobre tratamiento, en especial cuando el diagnóstico se da en lugares alejados o con bajos recursos económicos. Por ello, algunos autores como Altamirano y Sánchez (2012) recomiendan el empleo de la prueba IVAA en conjunto con el Papanicolaou para mejorar el diagnóstico de las lesiones precursoras de cáncer cervical, así como su tratamiento oportuno.⁽¹⁶⁾ En el presente estudio se observa que el análisis simultáneo de ambas pruebas como método de diagnóstico, considerando positivo la presencia simultánea de Pap e IVAA positivos (IVAA + Pap), mejora la especificidad a un 82,8%, pero reduce la sensibilidad a un 42,9%.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que, a pesar de las ventajas que ofrece el IVAA, tanto en el tiempo como en el costo, el papanicolaou constituye todavía una mejor prueba para la detección de las lesiones de alto grado. La evaluación simultánea de ambas pruebas para la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado no supera, en líneas generales, el valor diagnóstico del papanicolaou, salvo en la especificidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Globocan 2012 [base de datos en Internet]. France: [Fecha de acceso Junio 2016]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
2. OPS. Control integral del cáncer cérvicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2ª ed. Washington, 2016. [Fecha de acceso Enero 2017] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
3. OPS. Directrices de la OMS/OPS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cérvicouterino. Washington, 2014.
4. Silva S, Anjos B, Moreira C, Santana E, Almeida P, Becerra A. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino según resultados de IVAA, citología y cervicografía. Rev Esc Enferm USP- Brasil 2010; 44(4):912-920.
5. Arteaga F; Ortega V; Ponce F. Cáncer de Cuello Uterino. Aspectos a tomar en cuenta. Archivos Bolivianos de Medicina. Vol. 15 N° 83. Enero - Junio 2011. N° de Páginas 88. ISSN 0004-0525.
6. Arzuaga MA, Souza M, Azevedo VL. O câncer de colo do útero: Un problema social mundial. Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. 2012.
7. INEI 2012 [Base de datos en Internet]. Perú: [Fecha de acceso Junio 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
8. Memoria anual INEN. Guía de práctica clínica – cáncer de cuello uterino 2012. [Base de datos en Internet]. Perú: [Fecha de acceso Junio 2016]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>
9. Laurie E, MD, Hamilton WJ, MD, Toronto ON Jessica M, MD, Vancouver BC Prafull Ghatage, MD, Calgary AB Dianne Miller, MD, Vancouver BC Marie Plante, MD, Quebec QC. Cervical Cancer Prevention in Low-Resource Settings. J Obstet Gynaecol Can 2011; 33(3):272-279.
10. Chelmon D, Waxman A, Cain J. The Evolution of Cervical Screening and the Specialty of Obstetrics and Gynecology. Obstet & Gynecol 2012; 119 (4): 695-699.
11. Mahmud SM, Sangwa G, Nasr S, Kayembe P, Tozin R, Drouin P, Lorincz A, Ferenczy A, Franco E. Comparison of human papillomavirus testing and cytology for cervical cancer screening in a primary health care setting in the Democratic Republic of the Congo. Gynecologic Oncology, 2012, 124(2):286–291.
12. Arbyn M, Fisher A, Martin-Hirsch PPL, Zhao FH, Qiao. Bajo costo en comparación con otras pruebas de detección para detectar el cáncer cervical o lesiones precancerosas en los países en desarrollo. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2012, Issue 11. Art. No.: CD010186. DOI: 10.1002/14651858.CD010186.

13. Rosado M. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético centro médico Oncomujer. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015.
14. Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI, Cartagena J, Núñez F et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Rev Med Chile 2015; 143: 56-62. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n1/art07.pdf>
15. Valerio G. Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4735/1/Valerio_vg.pdf
16. Altamirano A, Sánchez D. Validación de los hallazgos en la citología cervical de lesiones intraepiteliales entre los resultados obtenidos mediante inspección visual con ácido acético (IVAA), inspección visual con solución yodoyodurada de lugol (IVSL), estudio colposcópico e histopatológico en el Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2011-2012. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2012.
17. Sanabria J, Salgueiro V, Lemus A, Marrero R. Impacto de la Inspección Visual con Ácido Acético para detectar Lesiones Cervicales en Pinar del Río. II Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas Pinar del Río, Cuba 2014.
18. López C. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, Policlínico Chincha-EsSalud 2009 Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
19. Bocanegra K, Quintos C. Grado de confiabilidad de las pruebas de tamizaje Pap e IVAA en comparación con las muestras anatomopatológicas - biopsia, para la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de prevención de cáncer de cuello uterino, Hospital Amazónico - Pucallpa, enero 2013 – diciembre 2014. (Tesis) Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto - Perú, 2015. Disponible en: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1006/1/Karen%20Andrea%20Bocanegra%20Flores_Carmen%20Rosa%20Quintos%20S%C3%A1nchez.pdf