



Malignización y subtipos histopatológicos de los pólipos cervicales uterinos

Manuel Remezal Solano *, Sebastián Ortiz Reina **, Luis Polo García ***, Mercedes González Morales **

* INSERMED ESPAÑA

** Hospital General Básico de la Defensa ESPAÑA

*** Hospital Santa María del Rosell ESPAÑA

Resumen

Se ha realizado un estudio retrospectivo de revisión de 890 pólipos cervicales remitidos para estudio histopatológico en un periodo de 10 años. El objetivo fue: 1/ valorar la incidencia de lesiones malignas en los pólipos cervicales, 2/ establecer una clasificación morfológica de las lesiones polipoides cervicales y, en base a dicha clasificación, establecer una nomenclatura diagnóstica práctica de este tipo de lesiones.

Se observó la presencia de lesiones malignas en 2 de los 890 casos (2,25 por mil), incidencia que se sitúa dentro de los límites previamente publicados. Por otra parte, en base a criterios histopatológicos previamente descritos, se utilizaron ocho subtipos diagnósticos para clasificar las lesiones: 1/ endocervical o mucosecretor, con o sin cambios metaplásicos escamosos (68%); 2/ endometrial (12%); 3/ vascular (6%); 4/ fibroso (5%); 5/ inflamatorio (5%), 6/ pseudodecidual (2%), 7/ pseudosarcomatoso (0%) y 8/ otros o misceláneo (1%).

En conclusión, el estudio histopatológico de las lesiones polipoides cervicales permite diagnosticar un porcentaje no despreciable de lesiones malignas, con posibles implicaciones terapéuticas y pronósticas para la paciente, y parece recomendable especificar en el diagnóstico de un pólipo cervical la variante histopatológica del mismo, realizando una subclasificación dentro de al menos ocho categorías diagnósticas que podrían tener implicaciones clínicas etiopatogénicas.

Introducción

Las formaciones polipoideas endocervicales constituyen la forma más frecuente de lesión tumoral primaria de cérvix, estimándose una incidencia del 30 al 40 por ciento de la población femenina, con mayor frecuencia en multigestas entre la cuarta y sexta década de la vida. Su transformación maligna es excepcional, observándose en aproximadamente el dos a tres por mil de todos los pólipos cervicales.

En la actualidad, los pólipos endocervicales tienden a no ser considerados verdaderas neoplasias, sino que se cree que son procesos proliferativos reactivos secundarios a hiperplasias focales de la mucosa, a inflamaciones crónicas de cérvix, a estímulos hormonales crónicos exógenos o endógenos o a lesiones vasculares. En este sentido, desde un punto de vista histológico, los pólipos cervicales parecen estar constituidos por un grupo heterogéneo de lesiones, tanto desde el punto de vista epitelial como estromal, que sin embargo tienden a englobarse un amplio epígrafe diagnóstico de "pólipo endocervical" y que pueden corresponder a diferentes lesiones desde un punto de vista clínico y etiopatogénico.

El objetivo del presente estudio fue analizar la incidencia en nuestro medio de lesiones malignas en las lesiones polipoideas cervicales y establecer una clasificación morfológica que permita distinguir distintos tipos de lesiones polipoideas cervicales.

Material y Métodos

Se ha realizado la revisión histopatológica de 890 lesiones polipoideas clínicamente remitidas como "pólipos endocervicales" en un periodo de 10 años. Por una parte, se ha valorado la presencia de lesiones malignas en dichas lesiones y, por otro, se ha realizado una clasificación histopatológica que permita agrupar y diferenciar distintos tipos de pólipos cervicales en función de las características del epitelio y del estroma del pólipo.

Resultados y Discusión

Tras el estudio de 890 lesiones cervicales remitidas como pólipo endocervical, se observó la existencia de malignidad en dos casos:

- 1/ un carcinoma mucosecretor de tipo endocervical (fig. 1 y 2)
- 2/ un carcinoma epidermoide sobre un pólipo mucosecretor con áreas de metaplasma escamosa madura (fig. 3)

Esta incidencia de malignidad en los pólipos cervicales en nuestro medio (2,25 por mil) se sitúa dentro del porcentaje descrito y previamente publicado, habiendo igualmente sido descritos ambos tipos histológicos de carcinoma en estas lesiones. La detección de malignidad en un pólipo cervical obliga a descartar infiltración de la base de implantación del pólipo y conlleva generalmente un muy buen pronóstico siempre que la lesión esté limitada al pólipo.

En cuanto a la valoración morfológica, se utilizó una clasificación histopatológica en ocho subtipos de pólipo cervical según criterios previamente publicados:

- 1/ endocervical o mucosecretor, con o sin cambios metaplásicos escamosos (68% de los casos, figs. 4 a 8): pólipo constituido por epitelio endocervical normal, monoestratificado de tipo mucosecretor, el cual frecuentemente puede estar parcial o totalmente sustituido por epitelio escamoso maduro o inmaduro.
- 2/ endometrial (12%, figs. 9 y 10): pólipo constituido por un revestimiento epitelial de tipo endometrial, que presenta los cambios morfológicos hormonales cíclicos característicos de este epitelio.
- 3/ vascular (6%, figs. 11 y 12), pólipo en cuyo eje existen numerosas formaciones vasculares de luces dilatadas y repletas de hematíes.
- 4/ fibroso (5%, figs. 13 y 14), pólipo en el que, en su eje y bajo un revestimiento superficial generalmente mucosecretor, se observa gran proliferación de fibroblastos y haces de colágeno.
- 5/ inflamatorio (5%, figs. 15 y 16), en cuyo eje que predomina la presencia de tejido de granulación, con un mayor o menor componente de linfocitos y leucocitos polimorfonucleares neutrófilos, entre otros.
- 6/ pseudodecidual (2%, figs. 17 y 18), en el que su eje conectivo muestra transformación decidual, apareciendo predominantemente durante la gestación, aunque también se han asociado a determinados tratamientos hormonales exógenos.
- 7/ pseudosarcomatoso (0%), que muestra alteraciones histológicas similares a las del sarcoma botrioides.
- 8/ otros o misceláneo (1%), en los que existen otros hallazgos no descritos en los subtipos previos, como es el caso de una proliferación subepitelial de músculo liso maduro (figs. 19) observada en un pólipo cervical.

La inclusión de cada lesión en uno de los subtipos histopatológicos descritos se estableció en función del componente histológico predominante en cada pólipo. Sin embargo, junto a estas ocho categorías, ocasionalmente se pudieron observar lesiones constituidas por uno o más de los componentes descritos, constituyendo un grupo de pólipos "mixtos", especialmente en el caso de los "pólipos del ítem" en los que existe un componente endocervical o mucosecretor asociado a un componente endometrial.

Consideramos que estos subtipos histopatológicos de pólipo cervical deben quedar reflejados en el informe anatomopatológico final mediante un diagnóstico descriptivo amplio (p.e. pólipo cervical de tipo endocervical, pólipo cervical de tipo endocervical con metaplasia escamosa madura...), que puede aportar al clínico una información más completa no sólo descriptiva, sino también etiopatogénica de la lesión, con probables implicaciones terapéuticas para la paciente.

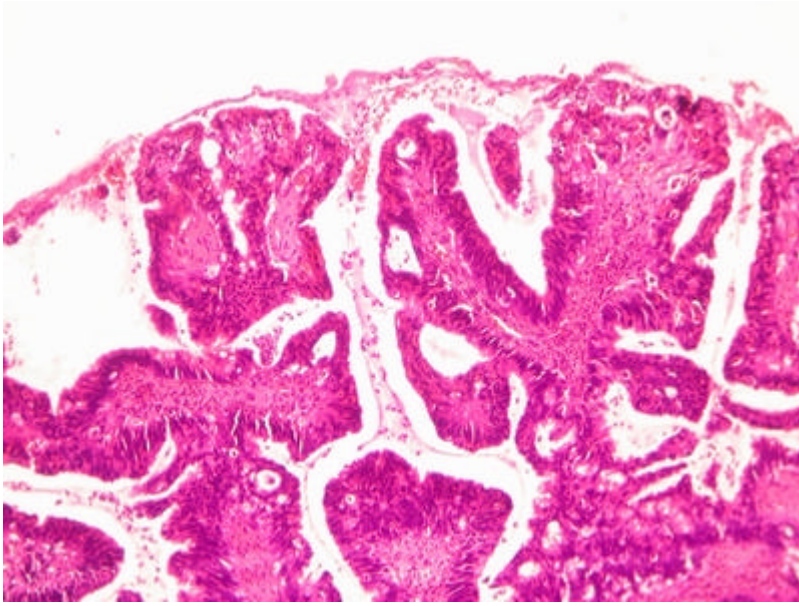


Fig 1

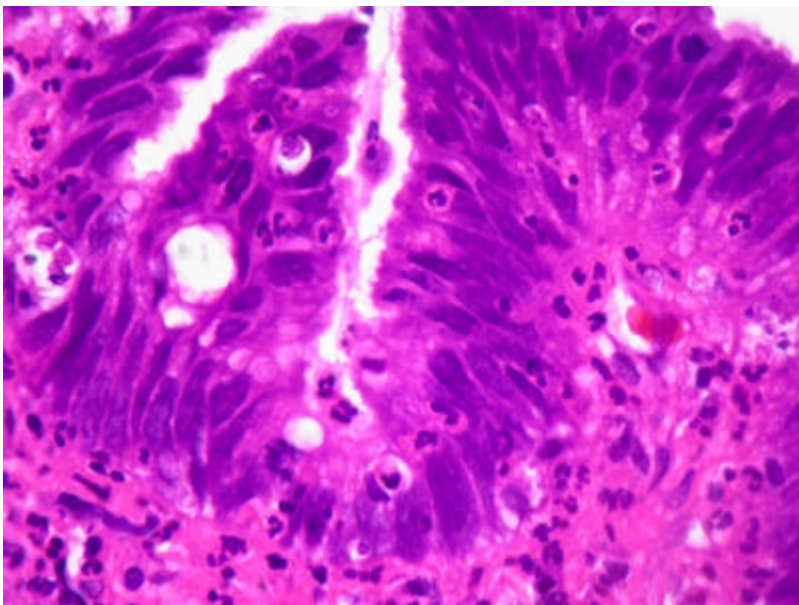


Fig. 2

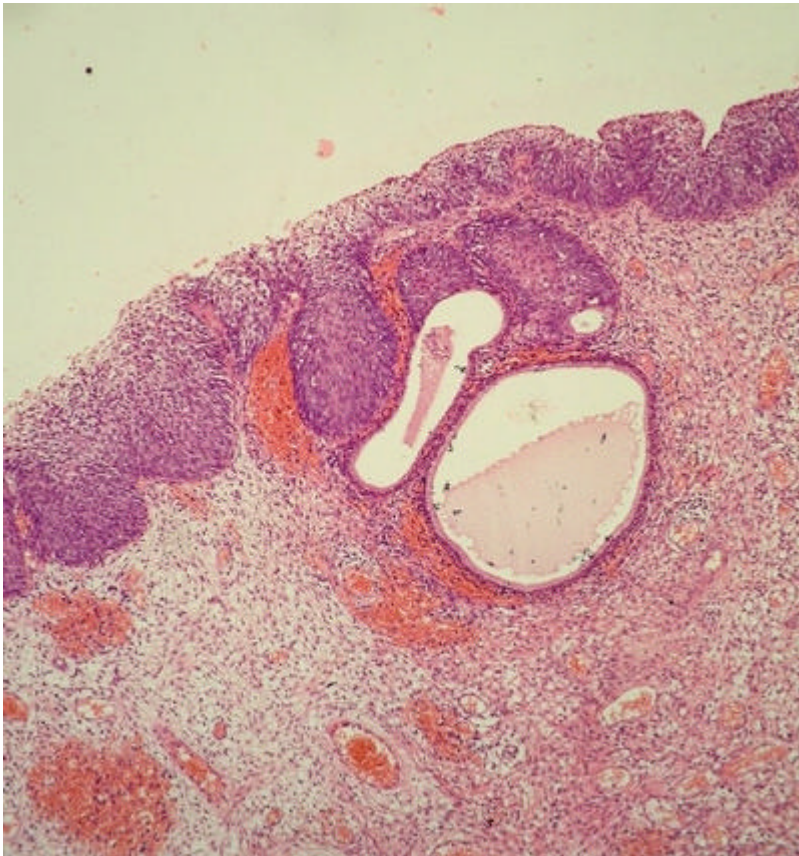


Fig. 3

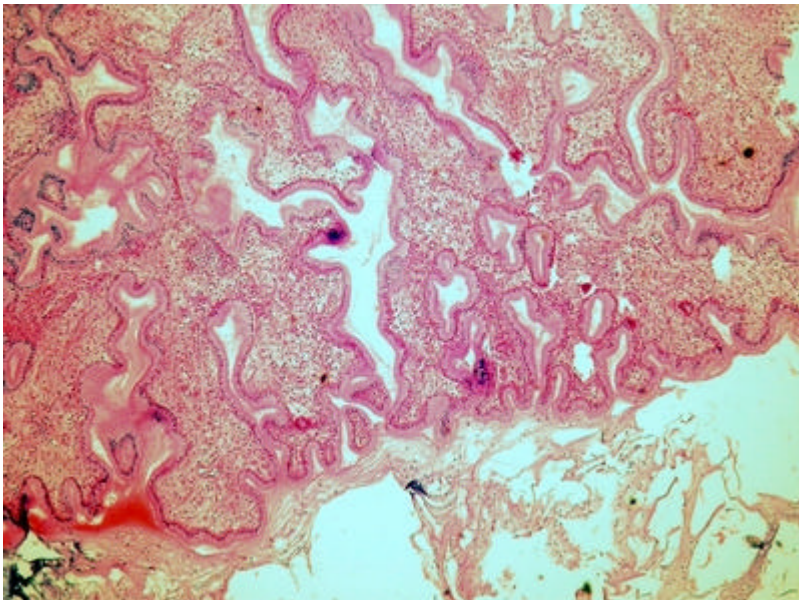


Fig. 4

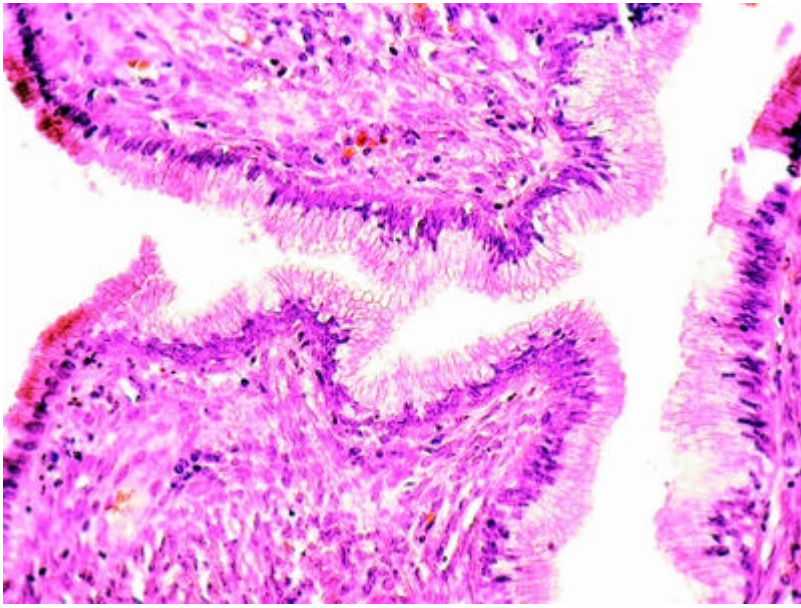


Fig. 5

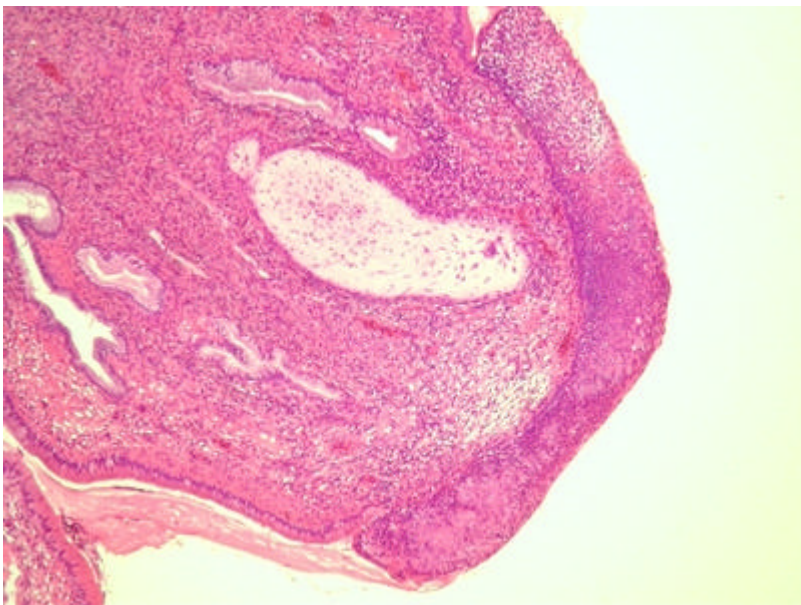


Fig. 6

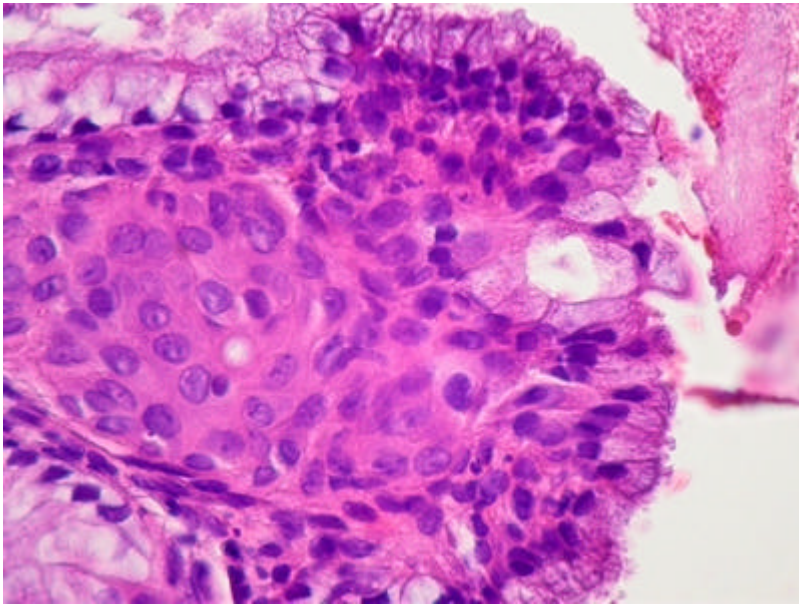


Fig. 7

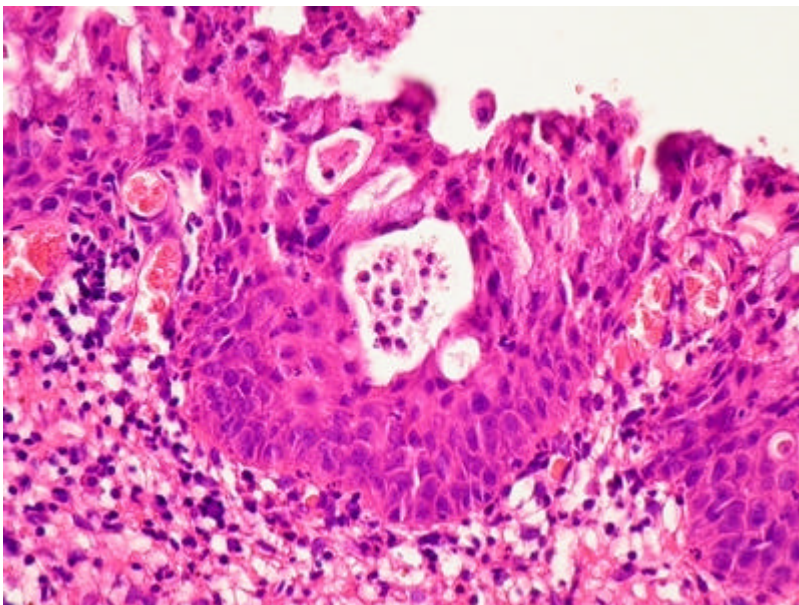


Fig. 8

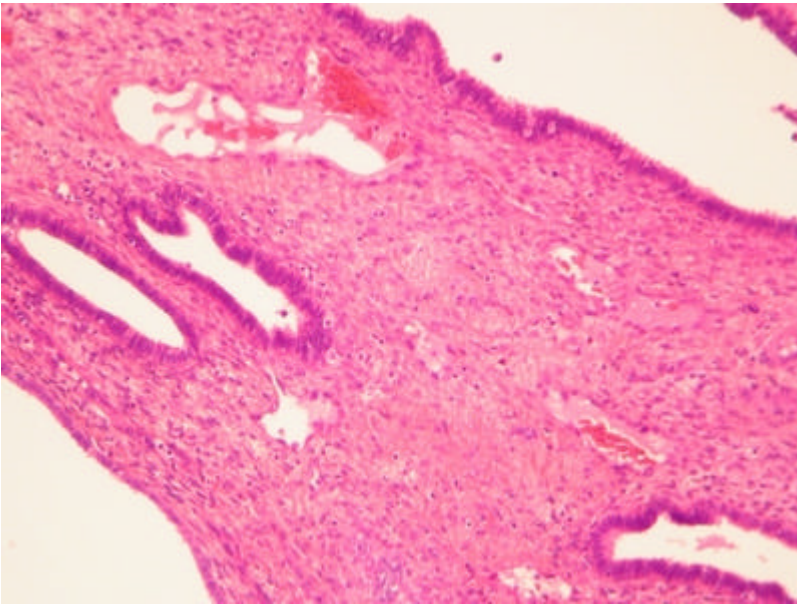


Fig. 9

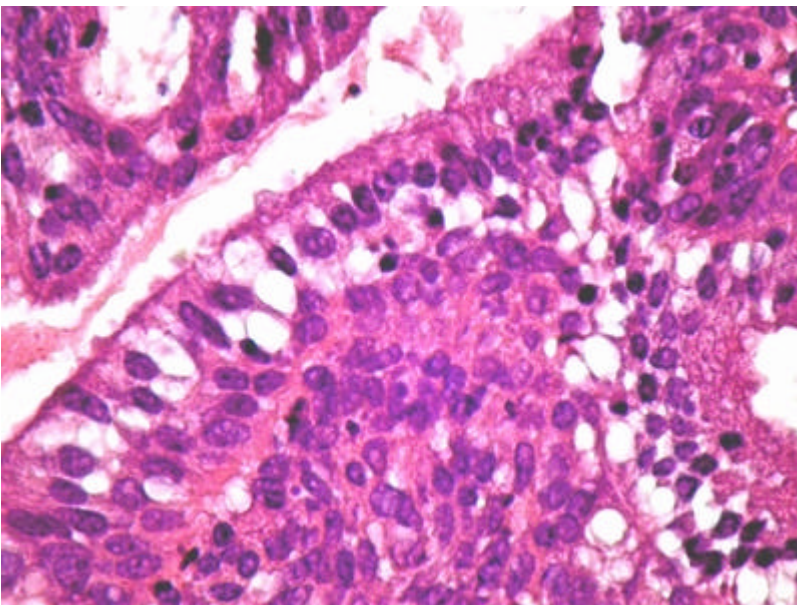


Fig. 10

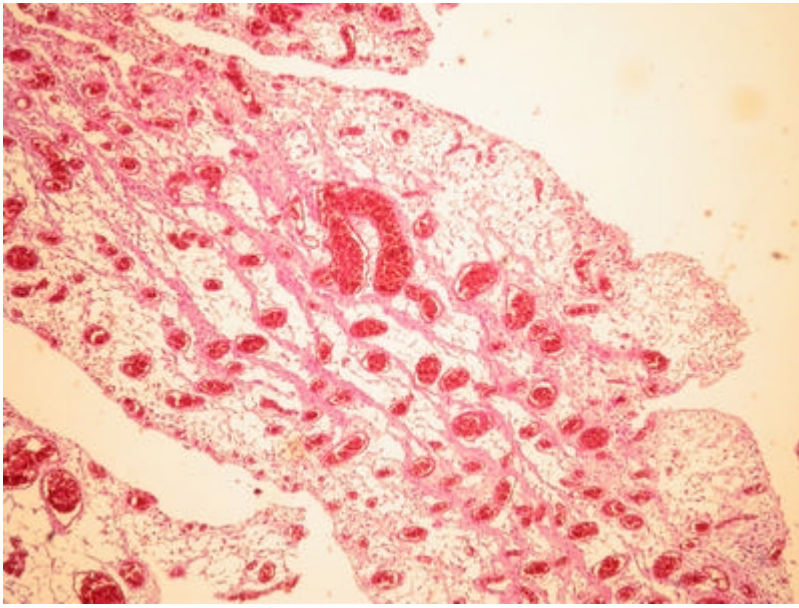


Fig. 11

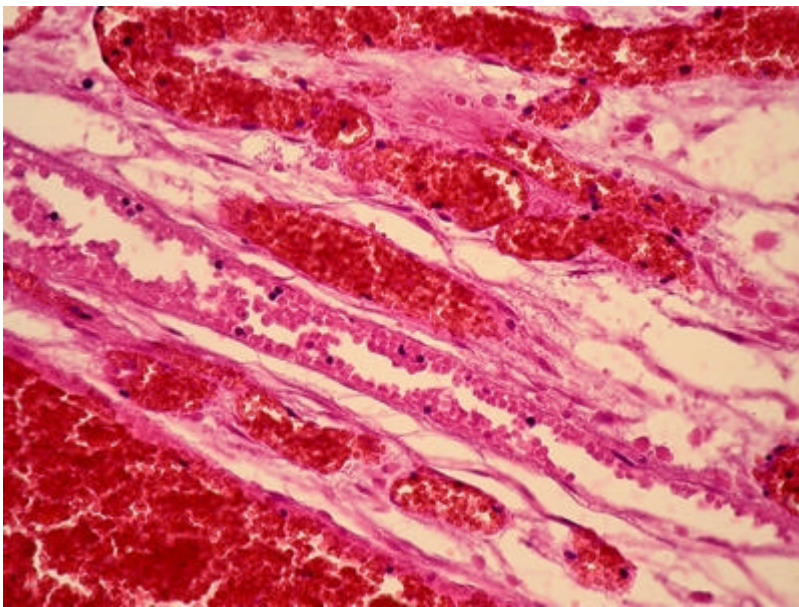


Fig. 12

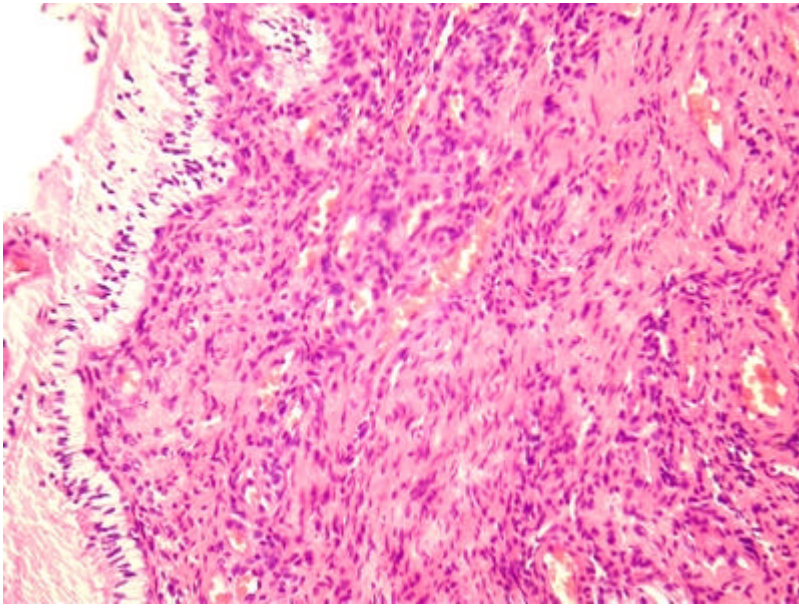


Fig. 13

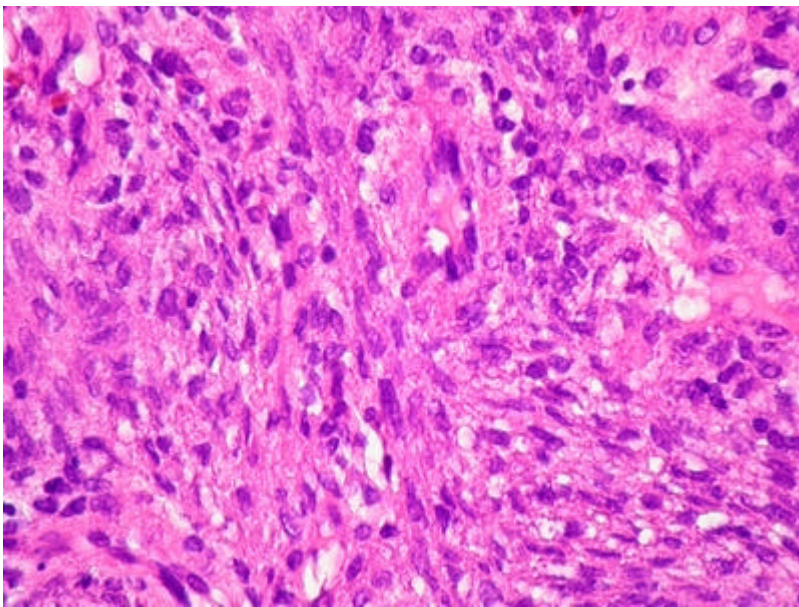


Fig. 14

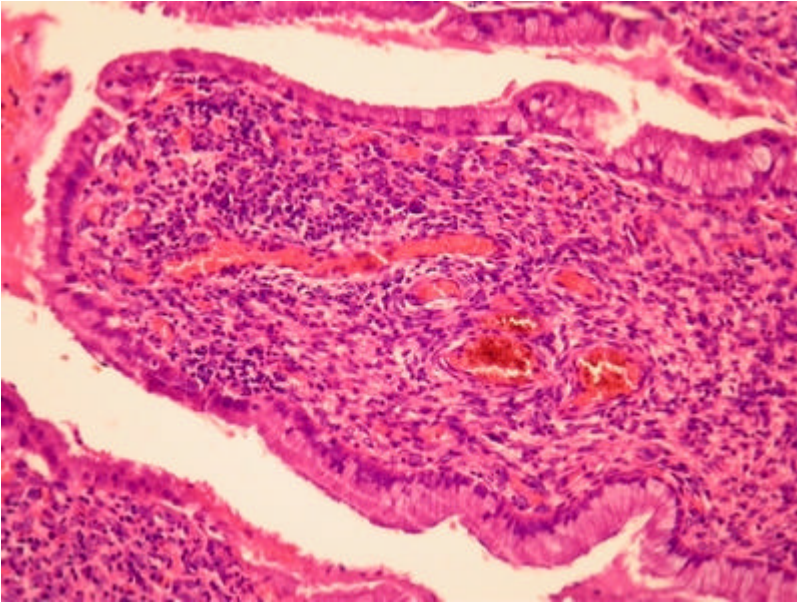


Fig. 15

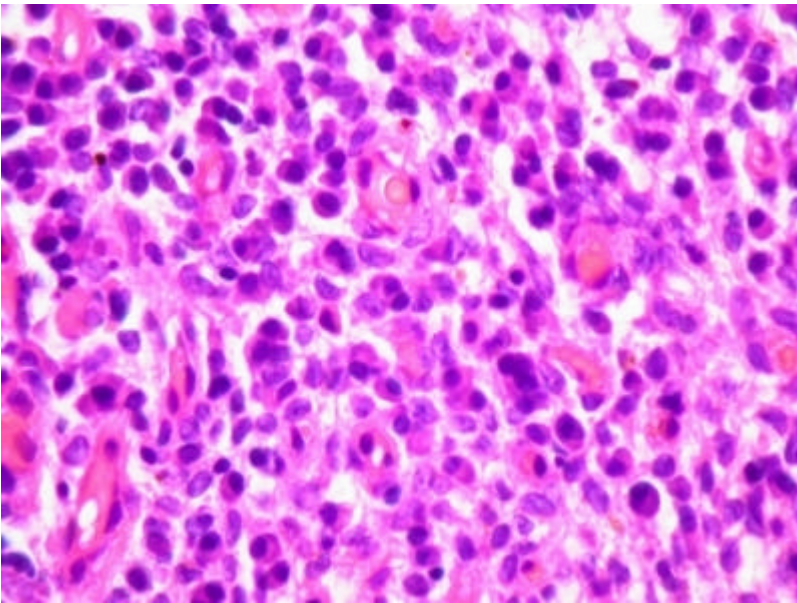


Fig. 16



Fig. 17

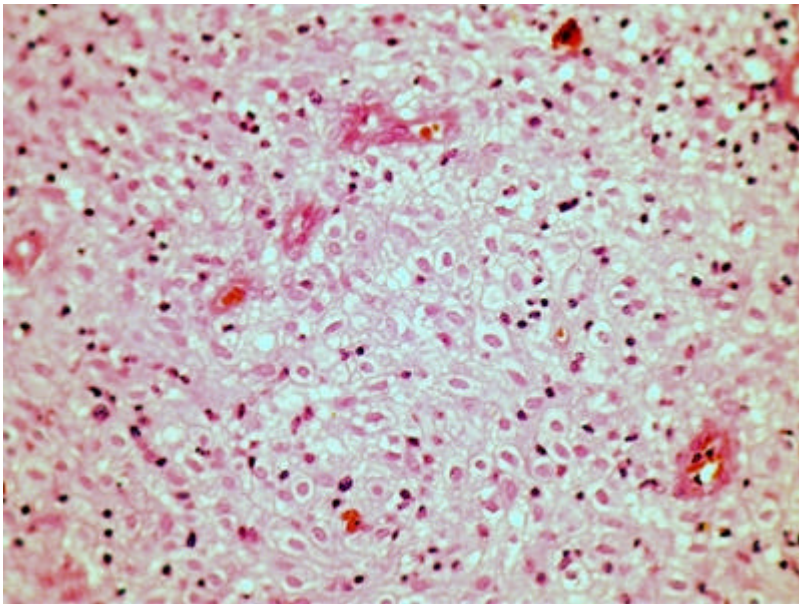


Fig. 18

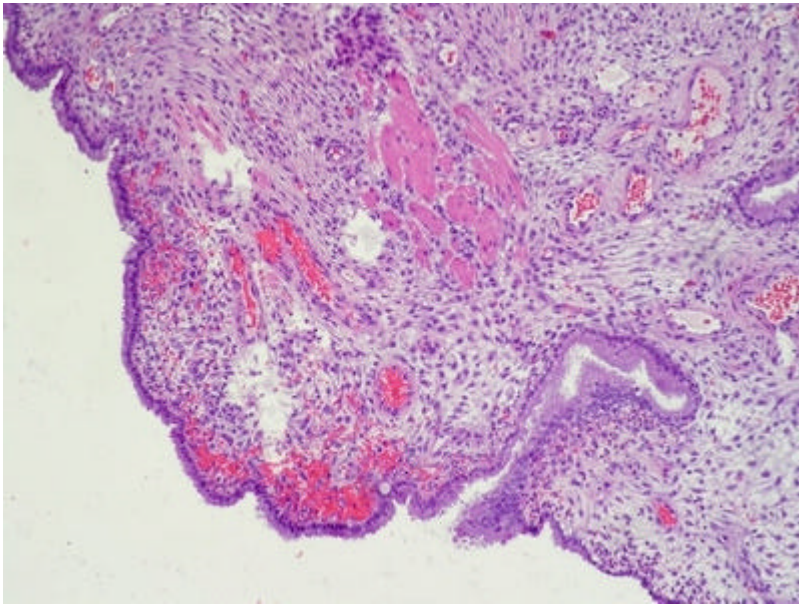


Fig. 19

Conclusiones

El estudio histopatológico de los pólipos endocervicales permite:

- 1/ diagnosticar un número bajo pero no despreciable de lesiones malignas, que puede estimarse en un 2 a 3 por mil, con probables implicaciones pronósticas y terapéuticas
- 2/ establecer diferentes subtipos histológicos con, probablemente, diferentes implicaciones etiopatogénicas e incluso terapéuticas.

Bibliografía

- 1- Caroti S, Siliotti F. Cervical polyps: a colpo-cyto-histological study. Clin Exp Obstet Gynecol 1988;15(3):108-115
- 2- Nishida T, Sugiyama T, Miyoshi T, Kataoka A, Kumagai S, Ota S, Iwanaga S, Yakushiji A carcinoma in situ arising in an endocervical polyp a case report. Kurume Med J 1994;41(1):37-40.
- 4- Young RH, Scully RE. Atypical forms of microglandular hiperplasia of the cervix simulating carcinoma. A report of five cases and review of the literature. Am J Surg Pathol. 1989; 13 (1): 50-56.
- 5- Aaro LA, Jacobson LJ, Soule EH. Endocervical polyps. Obstet Gynecol 1963; 21: 659.