

Cartas al Director / Editor

Sr. Director:

Después de las citologías ginecológicas, las muestras citológicas procedentes del tracto urinario son las más frecuentes entre las que se reciben en el Servicio de Anatomía Patológica-Citología constituyendo un alto número de estudios a los que debe enfrentarse el citólogo, muchas veces sin auxilio de una adecuada información clínica. Es cierto que el principal objetivo del estudio de este tipo de muestras es descartar la presencia de una lesión neoplásica si bien existe una lista de lesiones no neoplásicas que igualmente se pueden beneficiar de un diagnóstico citológico pues "como sabemos" entre las ventajas de esta disciplina se encuentran su sencillez, bajo coste y su ausencia de agresividad. La interpretación citológica puede considerarse un "arte" en que criterios morfológicos bien establecidos se combinan con otros subjetivos que dependen del entrenamiento y experiencia del citólogo, culminando en un diagnóstico que en muchos casos necesitará de los datos clínicos para ser establecido y ello se infiere de la misma naturaleza de la prueba, en la que los falsos negativos y positivos (Tablas I y II) están a la orden del día y necesitan ser conocidos.

En la mayoría de las ocasiones el urólogo se conformará con un diagnóstico de positividad o negatividad para células malignas con o sin la categorización subsiguiente dentro de cada grupo si bien en el informe citológico puede aparecer el término de atipia citológica que tantas dudas genera en aquel;

se trata de un término ampliamente reconocido en la literatura que hace referencia a cambios celulares que si bien no cumplen los criterios de malignidad difieren de los empleados para considerar la lesión como benigna. La instrumentación del tracto urinario, la litiasis, la inflamación y las terapias previas pueden individualmente ser fuente de atipia citológica que en ocasiones es francamente difícil de diferenciar de la causada por neoplasias; en estos casos el conocimiento de estos antecedentes puede resolver el diagnóstico diferencial de manera eficaz de lo que se puede concluir que la información clínica es fundamental en la interpretación de las muestras citológicas.

Con la presente carta y como citólogos deseamos concienciar a los clínicos y urólogos de un hecho por desgracia cada vez más frecuente como es la ausencia de información en las informes de petición, circunstancia que a nuestro entender es muy fácil de solucionar y requiere un mínimo esfuerzo.

Francisco Javier Torres Gómez
Amelia Torres Gómez
Francisco Javier Torres Olivera

javiertorresgomez@yahoo.es

TABLA I. FALSOS NEGATIVOS.

• Error en el muestreo
• Degeneración de la muestra
• Lesión neoplásica de bajo grado
• Interpretación errónea
• Ausencia de información clínica

TABLA II. FALSOS POSITIVOS.

• Litiasis
• Artefacto de instrumentación
• Radio y quimioterapia
• Inflamación intensa
• Daño viral
• Degeneración de la muestra
• Lesiones pseudotumorales
• Ausencia de información clínica