

# ACTUALIZACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA DEL SISTEMA DE BETHESDA PARA INFORME DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL

Traducción: Dr. Pedro Albújar

*Ginecol Obstet (Perú) 2002; 48: 132-4*

El Sistema de Bethesda fue propuesto por primera vez en un taller auspiciado por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, realizado en la ciudad de Bethesda, en diciembre de 1988<sup>1</sup>. La reunión, en la que participaron una pléyade de citopatólogos, fue motivada por la necesidad de estandarizar la terminología y uniformizar las características de los informes de los resultados. Se reconoció al informe citológico como una consulta médica formal y es el citopatólogo, en último término, el responsable médico y legal del diagnóstico citológico.

En 1991 se realizó un segundo taller para modificar el Sistema de Bethesda, sobre la base de la experiencia clínica y de laboratorio después de su aplicación.<sup>2,3</sup>

En abril de 2001 se efectuó el tercer taller, para evaluar y actualizar la terminología acordada en 1991. Las modificaciones reflejan los importantes avances en el conocimiento de la neoplasia cervical y de la tecnología del tamizaje.<sup>4</sup>

Actualmente, más de 90% de los laboratorios de los Estados Unidos utiliza alguna forma del Sistema de Bethesda. En el Perú, la nomenclatura de este sistema ha sido adoptada por el Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud<sup>5</sup>.

### PROPÓSITOS DEL SISTEMA DE BETHESDA

- Facilitar la comunicación entre citopatólogos y clínicos.
- Dar criterios para la calificación y acreditación de los laboratorios de citología.
- Facilitar la investigación de la enfermedad cervical en las áreas de la epidemiología, biología y patología.
- Mejorar la correlación citohistológica.
- Facilitar la formación de citotecnólogos.
- Proveer de datos confiables para análisis estadístico.
- Ofrecer a los ginecólogos una terminología adecuada para el tratamiento y pronóstico.

Los tres componentes del Sistema de Bethesda son: a) Calidad (adecuación) del frotis; b) categorización general del resultado citológico; y, c) interpretación descriptiva.

### BASES LÓGICAS DEL SISTEMA DE BETHESDA

1. El comportamiento biológico de las lesiones escamosas intraepiteliales de grado bajo es diferente de las de grado alto.
2. Las clasificaciones que usaban tres o cuatro categorías han demostrado poca reproducibilidad inter e intraobservador.
3. El manejo de la lesión escamosa intraepitelial de grado alto es similar para las variedades de esta lesión.
4. Los virus papiloma humano de riesgo alto se presentan con mayor frecuencia en las lesiones escamosas intraepiteliales de grado alto.

---

Director del Registro de Cáncer de Trujillo  
Correspondencia: Calle Guillermo Charún 279, Urb. San Andrés, Trujillo, Perú





## MODIFICACIONES DEL SISTEMA DE BETHESDA ACORDADAS EN EL 2001

### Calidad del frotis

- a. En este componente se ha eliminado la categoría "satisfactorio pero limitado por..." quedando entonces dos categorías:  
"satisfactorio para evaluación" y  
"no satisfactorio para evaluación".
- b. Los frotises convencionales son adecuados cuando se observa entre 8 000 y 12 000 células escamosas bien conservadas. La estimación se hace con "imágenes de referencia" o diagramas de celularidad conocida.
- c. El criterio numérico para la zona de transformación es el mismo de 1991. Se debe observar por lo menos 10 células endocervicales o escamosas metaplásicas bien conservadas, no necesariamente en grupos.
- d. Los frotises no satisfactorios pueden ser de dos clases:
  - Frotis rechazado, no aceptado por falta de membrete de identificación, lámina rota, etc.
  - Frotis procesado y examinado microscópicamente. No satisfactorio para evaluación de anormalidad epitelial por exceso de sangre o exudado inflamatorio que cubre y oscurece más del 75% del frotis.

### Categorización general

Este componente es opcional.

- a. Los cambios celulares benignos han sido suprimidos como categoría. Los cambios celulares reactivos pueden ser descritos en la parte microscópica del informe.
- b. Para las infecciones hay una categoría separada. Se ha reemplazado 'infecciones' por 'organismos'. Se ha cambiado la denominación 'predominio de cocobacilos consistente con desviación de la flora vaginal' por 'desviación de la flora bacteriana sugestiva de vaginosis bacteriana'.
- c. La anterior denominación 'dentro de límites normales' ha sido reemplazada por 'negativo para lesión intraepitelial o cáncer' ('malignidad'). En español no existe el vocablo 'malignidad' como sinónimo de cáncer.

- d. Se ha agregado el ítem 'otros' para los casos en que no existen anormalidades morfológicas, pero sí hallazgos que pueden indicar algún riesgo aumentado; por ejemplo, presencia de células endometriales en el frotis de una mujer mayor de 40 años.
- e. Se ha reemplazado el término 'diagnóstico' por 'interpretación' o 'resultado', para indicar que en la citología cervical los cambios morfológicos están sujetos a interpretación y deben ser correlacionados con el contexto clínico.

### Anormalidades de células epiteliales escamosas

- a. Células escamosas atípicas. A las 'células escamosas atípicas' se las califica ahora como 'de significado indeterminado' o 'o se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado'.

Se ha eliminado CEASI (ASCUS), se favorece proceso reactivo", por su poca reproducibilidad y sin utilidad clínica.

- b. Lesiones escamosas intraepiteliales

La división dicotómica de las 'lesiones escamosas intraepiteliales' no ha cambiado, continúan como:

- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Los efectos citopáticos de la infección por virus papiloma humano no son separables de la displasia leve o NIC 1; por ello, ambos son considerados en esta categoría. Se reconoce que aproximadamente en 15% de mujeres con lesión escamosa intraepitelial de bajo grado puede hallarse lesión de alto grado en la colposcopia.
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado. Esta lesión se asocia a infección viral persistente y alto potencial para progresar.

### Anormalidades de células glandulares

- a. Se ha eliminado el calificativo AGUS (células glandulares atípicas de significado indeterminado).
- b. Las células glandulares atípicas se las clasifica como 'endocervicales, endometriales o glandulares'.
- c. El término 'células epiteliales atípicas' puede ser usado cuando no es posible determinar la naturaleza escamosa o glandular.
- d. Se ha eliminado la denominación 'se favorece (proceso) reactivo'.





#### Terminología del sistema de Bethesda 2001 (abreviada)<sup>4</sup>

##### Calidad del frotis (Adecuación)

- Satisfactorio para evaluación (describir la presencia o ausencia de componente endocervical/zona de transformación).
- Insatisfactorio para evaluación... (indicar la razón).
  - Frotis rechazado/no procesado (indicar la razón).
  - Frotis procesado y examinado, pero insatisfactorio para evaluación de anormalidad epitelial debido a (indicar la razón).

##### Categorización general (opcional)

- Negativo para lesión intraepitelial o cáncer
- Anormalidad de células epiteliales
- Otra

##### Interpretación /Resultado

- Negativo para lesión intraepitelial o cáncer

##### Organismos

- *Trichomonas vaginalis*
- Organismos fungoides morfológicamente compatibles con *Candida sp.*
- Cambio de la flora bacteriana sugestiva de vaginosis bacteriana
- Bacterias morfológicamente compatibles con *Actinomyces sp.*
- Cambios celulares compatibles asociados con *virus herpes simplex*

##### Otros hallazgos no neoplásicos (opcional, la lista no es completa)

- Cambios celulares reactivos asociados con
  - Inflamación (incluye reparación típica)
  - Radiación
  - Dispositivo intrauterino
  - Células glandulares en *status* posthisterectomía
  - Atrofia

##### Anormalidad de células epiteliales

##### Células escamosas

- Células escamosas atípicas (CEA)
  - De significado indeterminado (CEA-SI)
  - No se descarta LEIA (CEA-A)
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIB)  
Incluye: virus papiloma humano/displasia leve/  
neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 1
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIA)  
Incluye displasia moderada y severa, carcinoma *in situ*; NIC 2 y NIC 3
- Carcinoma de células escamosas

##### Células glandulares

- Células glandulares atípicas (CGA)  
(especificar endocervical, endometrial o no especificado de otro modo)
- Células glandulares atípicas, favorece neoplasia  
(especificar endocervical o no especificado de otro modo)
- Adenocarcinoma *in situ* endocervical

##### Otro (lista no completa)

- Células endometriales en una mujer  $\geq 40$  años

e. El 'adenocarcinoma *in situ*' es ahora una categoría separada, aunque se reconoce que hay considerable superposición con el adenocarcinoma endocervical invasivo bien diferenciado.

f. La categoría 'células endocervicales atípicas se favorece neoplasia' es empleada para células con algunas características, pero insuficientes, para calificarlas como de 'adenocarcinoma *in situ*'.

g. No hay base para establecer una categoría de 'displasia glandular endocervical' o 'lesión intraepitelial glandular de bajo grado'.

#### Otros

a. Se debe informar la presencia de células endometriales en mujeres de 40 años o más.

b. Se enfatiza que la citología cervical es primariamente una prueba de tamizaje de lesiones epiteliales escamosas y carcinoma escamoso (epidermoide). No es confiable para la detección de lesiones endometriales y no debería ser usada para evaluar anomalías endometriales sospechosas.

#### Terminología histológica

Se recomienda que los diagnósticos histológicos utilicen una terminología binaria, que refleje la terminología usada en citopatología en lugares donde el tratamiento para el NIC 2 y NIC 3 sean iguales.

#### Recomendaciones y sugerencias

a. Es responsabilidad del citopatólogo adicionar al informe citológico comentarios acerca de la validez y significado del estudio citológico, dirigidos al clínico que solicitó el examen.

b. Es conveniente anotar sugerencias concretas acerca del seguimiento u otras consideraciones, con el agregado 'de acuerdo a criterio clínico'. También se puede incluir referencias bibliográficas pertinentes.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lundberg GD. The 1988 Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytological diagnoses. JAMA 1989; 262: 931-4.
2. Kurman RJ, Solomon D. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. 1994 Springer Verlag New York, Inc.
3. The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnosis. Acta Cytologica 1993; 37:115-24.
4. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarti A, O'Connor D, Prey M, Raab S, Sherman M, Wilbur D, Wright T Jr, Young N. The 2001 Bethesda System. Terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287: 2114-9.
5. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Planificación Familiar. Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, 2000.