



**Programa de Aseguramiento  
de la Calidad de  
Patología Anatómica.**

**Citología ginecológica**

**Laboratorio**

**200104 | Oncólogos del Occidente**



Fundación  
Santa Fe de Bogotá

Departamento de Patología y Laboratorios Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá  
Quik S.A.S.  
Calle 63 C N° 35-13. (57-1) 2229151-Bogotá

## QAP-PAT-PQ | Patología quirúrgica

Institución: Oncólogos del Occidente

N° Laboratorio: 200104

Reportado por el patólogo: Nicolás Dávila

Código del patólogo: ODO-004

País: Colombia

Ciudad: Pereira Risaralda

Dirección: CL 50 # 13-10 Pereira

Teléfono: 3112134492

Email: pem.liderlab@oncologosdeloccidente.co

Primer envío: Código D

Fecha de envío: 2021-09-20

Fecha de emisión: 2022-01-05

Estado de reporte: Final

\*Nuestro proveedor de las muestras de los programas de ensayos de aptitud QAP PAT, garantiza que los materiales utilizados durante la producción se obtienen conforme a requisitos éticos y reglamentarios declarados en términos de estabilidad, trazabilidad y relevancia médica.

El presente informe es generado por Quik SAS, y ninguna actividad relacionada con su producciones subcontratada.

La información contenida en este reporte es confidencial y su divulgación se realiza únicamente al participante interesado, o a la autoridad competente en caso de ser requerido, con autorización expresa del mismo.

## Descripción del reto

### Cuarto envío | Código D

Caso clínico 1 CITG-141	.....	p. 4
Caso clínico 2 CITG-142	.....	p. 5
Caso clínico 3 CITG-143	.....	p. 6
Caso clínico 4 CITG-144	.....	p. 7

## Evaluación diagnóstica Caso clínico 1 CITG-141

Diagnóstico		Consenso de valoraciones
Su respuesta	Respuesta de referencia	
[9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	[7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos  [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	[1] Insatisfactoria para evaluación [2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp [3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana 1 (33%) [4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp [5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis [6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex [7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos 1 (33%) [8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad 1 (33%) [10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado [11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado [12] Carcinoma de células escamosas [13] Adenocarcinoma endocervical in situ [14] Adenocarcinoma (sin otra especificación) [15] Otras neoplasias malignas
<b>Concordante</b>		

[1] Insatisfactoria para evaluación [2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp [3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana [4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp [5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis [6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex [7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos [8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad [10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado [11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado [12] Carcinoma de células escamosas [13] Adenocarcinoma endocervical in situ [14] Adenocarcinoma (sin otra especificación) [15] Otras neoplasias malignas

### Observaciones

Esta lámina carece de hallazgos que sugieran una lesión escamosa o glandular, y componen por unavariedad de células benignas o de apariencia reactiva que incluyen células escamosas superficiales, intermedias y/o para basales, células escamosas metaplásicas, células endocervicales, y/o células endometriales

### Referencias

Nayar r, wilbur dc, editors. The Bethesda system for reporting cervical cytology: definitions, criteria and explanatory notes. Third edition. New york: springer international publishing switzerland; 2015

La valoración diagnóstica de este caso clínico se ha realizado siguiendo los lineamientos de los numerales 11.3.1.a y 11.3.1.c, de ISO 13528:2015 "Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison", como resultado de la valoración y el consenso de expertos y casos Clínicos confirmado por conocimiento del origen del tejido.

## Evaluación diagnóstica Caso clínico 2 CITG-142

Diagnóstico		Consenso de valoraciones
<b>Su respuesta</b>	<b>Respuesta de referencia</b>	
[4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp	[4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp	[1] Insatisfactoria para evaluación [2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp [3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana 1 (33%) [4] <b>Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp</b> 2 (67%) [5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis [6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex [7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos [8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad [10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado [11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado [12] Carcinoma de células escamosas [13] Adenocarcinoma endocervical in situ [14] Adenocarcinoma (sin otra especificación) [15] Otras neoplasias malignas
<b>Concordante</b>		

[1] Insatisfactoria para evaluación [2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp [3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana [4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp [5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis [6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex [7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos [8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad [10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado [11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado [12] Carcinoma de células escamosas [13] Adenocarcinoma endocervical in situ [14] Adenocarcinoma (sin otra especificación) [15] Otras neoplasias malignas

### Observaciones

Esta lámina carece de hallazgos que sugieran una lesión escamosa o glandular, y componen por una variedad de células benignas o de apariencia reactiva que incluyen células escamosas superficiales, intermedias y/o para basales, células escamosas metaplásicas, células endocervicales, y/o células endometriales.

Se observan acúmulos de microorganismos filamentosos correspondientes a Actinomyces, los cuales se reconocen desde bajo aumento por la presencia de "copos de algodón", y a mayor aumento por la presencia de estructuras filamentosas delgadas con ramificaciones en ángulo agudo. En la mayoría de los casos se acompañan por una respuesta inflamatoria aguda con neutrófilos. La presencia de Actinomyces en citología cervical se asocia al uso de dispositivo intrauterino.

### Referencias

Nayar r, wilbur dc, editors. The bethesda system for reporting cervical cytology: definitions, criteria and explanatory notes. Third edition. New york: springer international publishing switzerland; 2015.

La valoración diagnóstica de este caso clínico se ha realizado siguiendo los lineamientos de los numerales 11.3.1.a y 11.3.1.c, de ISO 13528:2015 "Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison", como resultado de la valoración y el consenso de expertos y casos Clínicos confirmado por conocimiento del origen del tejido.

### Evaluación diagnóstica Caso clínico 3 CITG-143

Diagnóstico		Consenso de valoraciones
Su respuesta	Respuesta de referencia	[1] Insatisfactoria para evaluación
[11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado	[11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado	[2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp
		[3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana
		[4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp
		[5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis
		[6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex
		[7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos
		[8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años
		[9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
		[10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
		[11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
		[12] Carcinoma de células escamosas
		[13] Adenocarcinoma endocervical in situ
		[14] Adenocarcinoma (sin otra especificación)
		[15] Otras neoplasias malignas
	Concordante	
		2 (67%)
		1 (33%)

[1] Insatisfactoria para evaluación [2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp [3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana [4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp [5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis [6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex [7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos [8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad [10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado [11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado [12] Carcinoma de células escamosas [13] Adenocarcinoma endocervical in situ [14] Adenocarcinoma (sin otra especificación) [15] Otras neoplasias malignas

#### Observaciones

Las características diagnósticas de una lesión intraepitelial de alto grado (LEIAG) incluyen agrandamiento nuclear mayor a tres veces el área del núcleo de una célula intermedia normal, hiperromasia nuclear, irregularidades de la membrana nuclear y de la cromatina, en una célula escamosa SIN maduración citoplasmática (es decir en una célula con morfología para basal o metaplásica). La diferencia entre una de lesión de alto grado y una de bajo grado está en la ausencia de evidencia de maduración citoplasmática. En la lesión intraepitelial de alto grado se observan frecuentemente grupos hiperromáticos atípicos de células escamosas así como células sueltas con elevación de la relación núcleo citoplasma. El tamaño del núcleo puede variar en tamaño (algunas células de LEIAG tiene núcleos grandes similares a las de LEIBG, mientras otras tienen núcleos más pequeños que los de LEIBG pero con alteración en la relación núcleo citoplasma), y frecuentemente los núcleos tienen heterocromatina prominente. Los grupos sincitiales son comunes en las lesiones intraepiteliales de alto grado, en donde los núcleos parecen estar irregularmente distribuidos dentro de una sabana cohesiva de citoplasma.

#### Referencias

Nayar I, Wilbur DC, editors. The Bethesda system for reporting cervical cytology: definitions, criteria and explanatory notes. Third edition. New York: Springer International Publishing Switzerland; 2015. La valoración diagnóstica de este caso clínico se ha realizado siguiendo los lineamientos de los numerales 11.3.1.a y 11.3.1.c, de ISO 13528:2015 "Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison", como resultado de la valoración y el consenso de expertos y casos Clínicos confirmado por conocimiento del origen del tejido.



### Evaluación diagnóstica Caso clínico 4 CITG-144

Diagnóstico		Consenso de valoraciones
Su respuesta	Respuesta de referencia	
[3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana	[10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	[1] Insatisfactoria para evaluación [2] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con microorganismos micóticos morfológicamente compatible con Cándida spp [3] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana 2 (67%) [4] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp [5] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con Trichomona vaginalis [6] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares compatibles con infección por herpes simplex [7] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos [8] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con células endometriales en paciente mayor de 45 años [9] Negativa para lesión intraepitelial o malignidad [10] Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado [11] Lesión escamosa intraepitelial de alto grado 1 (33%) [12] Carcinoma de células escamosas [13] Adenocarcinoma endocervical in situ [14] Adenocarcinoma (sin otra especificación) [15] Otras neoplasias malignas
<b>No concordante</b>		

[1] Carcinoma metastásico [2] Leucemia mielóide crónica en fase crónica [3] Linfoma de Hodgkin [4] Leucemia megacarioblástica [5] Leucemia promielocítica3

#### Observaciones

Las características diagnósticas de una lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG) incluyen agrandamiento nuclear mayor a tres veces el área del núcleo de una célula intermedia normal, hiper cromasia nuclear, irregularidades de la membrana nuclear y de la cromatina, en una célula escamosa CON maduración citoplasmática (es decir en una célula con morfología superficial o intermedia). La diferencia entre una lesión intraepitelial de bajo grado y una de alto grado está en la evidencia de maduración citoplasmática. La infección por VPH resulta en degeneración nuclear y citoplasmática que causa colapso del citoplasma alrededor del núcleo resultando en un falso incremento en la relación núcleo citoplasma. A medida que una célula escamosa madura, su citoplasma se vuelve más delgado y translucido, por lo tanto, encontrar áreas translúcidas de citoplasma en los bordes celulares indica maduración. El citoplasma de las células con lesión puede volverse hiperqueratinizado y denso, similar a la paraqueratosis. biásticas relacionadas a otros desórdenes mieloproliferativos. El pronóstico de la leucemia mielóide aguda megacarioblástica es pobre más que en otras leucemias mieloides agudas.

#### Referencias

Nayar r, wilbur dc, editors. The Bethesda system for reporting cervical cytology: definitions, criteria and explanatory notes. Third edition. New york: springer international publishing switzerland; 2015.

La valoración diagnóstica de este caso clínico se ha realizado siguiendo los lineamientos de los numerales 11.3.1.a y 11.3.1.c, de ISO 13528:2015 "Statistical methods for use in proficiency testing by interlaboratory comparison", como resultado de la valoración y el consenso de expertos y casos Clínicos confirmado por conocimiento del origen del tejido.

### Comentarios del intento

No hay observaciones para este intento.

- Final del reporte -Página 8 de 8

**Aída  
Porras**  
Digitally signed  
by Aída Porras  
Date: 2022.02.28  
07:35:30 -05'00'

Aprobado por:  
Aída Porras. Magister en Biología. Doctor in management.  
Coordinadora Programas QAP PAT