



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

Citología ginecológica

**Laboratorio
200102 | Clinica del occidente**

QAP-PAT-CITG | Citología ginecológica

Institución: Clinica del occidente

N° Laboratorio: 200102

Reportado por el patólogo: Héctor Acosta

Código del patólogo: CDO-001

País: Colombia

Ciudad: Cali Valle del Cauca

Dirección: N/A

Teléfono: 3187751642

Email: jessica.ramirez@clinicadeoccidente.com

Cuarto envío: Código D

Fecha de envío: 2024-07-24

Fecha de emisión: 2024-07-24

Estado de reporte: Final

*Nuestro proveedor certificado de las muestras de los programas de ensayos de aptitud QAPPAT, 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 producción es 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 | |
|--|---|
| Su respuesta | Respuesta referenciada |
| Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos Negativa para lesión intraepitelial o malignidad |
| No Concordante | |

| Consenso de valoraciones | | | |
|--|---|--|--|
| Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con cambios celulares reactivos | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad | Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado |
| 1 (25%) | 1 (25%) | 1 (25%) | 1 (25%) |

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

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 | |
|--|--|
| Su respuesta | Respuesta referenciada |
| Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp |
| No Concordante | |

| Consenso de valoraciones | | |
|--|--|--|
| Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana | Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp | Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado |
| 1 (25%) | 2 (50%) | 1 (25%) |

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 betesda 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 | |
|--|--|
| Su respuesta | Respuesta referenciada |
| Lesión escamosa intraepitelial de alto grado | Lesión escamosa intraepitelial de alto grado |
| Concordante | |

| Consenso de valoraciones | |
|--|--|
| Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado | Lesión escamosa intraepitelial de alto grado |
| 2 (50%) | 2 (50%) |

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, hiper cromasia 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 hiper cromáticos 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 sábana cohesiva de citoplasma.

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 4
 CITG-144**

| Diagnóstico | |
|--|--|
| Su respuesta | Respuesta referenciada |
| Lesión escamosa intraepitelial de alto grado | Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado |
| No Concordante | |

| Consenso de valoraciones | |
|--|--|
| Negativa para lesión intraepitelial o malignidad, con desviación de la flora vaginal sugestiva de vaginosis bacteriana | Lesión escamosa intraepitelial de alto grado |
| 2 (50%) | 2 (50%) |

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, hipercromasia 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 translucidas de citoplasma en los bordes celulares indica maduración. El citoplasma de las células con lesión puede volverse hiperqueratinizado y denso, similar a la paraqueratosis.

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

Valentina Pérez

Aprobado por:
Anna Valentina Pérez Porras.
Medical Science Liaison
Programas QAP PAT