

## REPASO U3 CITOLOGÍA HORMONAL GINECOLÓGICA PDFs

### PRIMER PDF

#### 1. Utilidades de la citología hormonal.

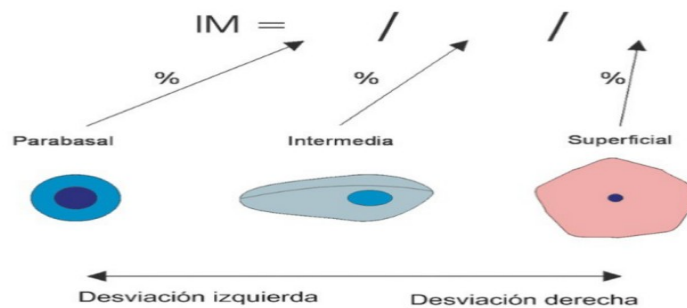
- *valoración de la función ovárica*
- *cálculo de la fecha de ovulación*
- *valoración de la función placentaria*
- *selección y seguimiento de terapias*

#### 2. Consideraciones generales previas para interpretar un extendido citológico para valorar el estado hormonal.

- *estudio seriado (varias tomas a lo largo del ciclo menstrual)*
- *la toma de muestras ha de ser exclusivamente vaginal*
- *datos clínicos: edad, fecha de la toma, FUR, tipo de ciclo menstrual*
- *fenómenos inflamatorios invalidan la valoración hormonal del frotis*

#### 3. Índice de Frost: qué es, cómo se hace, interpretación.

- *es el porcentaje de la proporción de células parabasales, intermedias y superficiales que observamos en un extendido vaginal*
- *se cuentan 100 células en 5 campos diferentes del frotis con el objetivo de 40 x*
- *interpretación:*



#### 4. Patrones hormonales en citología cérvico-vaginal: nombra y explica cada uno.

- *patrón trófico: presencia de proporciones variables de células pavimentosas superficiales e intermedias*
- *patrón citolítico: abundante bacilo de Döderlein con lisis de citoplasmas y presencia de núcleos desnudos*
- *patrón atrófico: predominio de células parabasales, sueltas o en placas; tendencia a la escasa celularidad y a la desecación de los extendidos*

#### 5. Patrones hormonales fisiológicos. Características citológicas de los frotis vaginales en:

- a. **Infancia**

*falta de maduración celular (predominan células de tipo parabasal; ausencia de leucocitos y flora bacteriana);*

**b. Período prepuberal**

*predominio de células de tipo intermedio, sin leucocitos, con flora saprófita;*

**c. Citología del ciclo normal:**

• **Menstruación:**

- *- fondo sucio: abundante sangre, detritos celulares, numerosos leucocitos polimorfonucleares*
- *- predominio de células intermedias*
- *- grupos de células endometriales mal preservadas e histiocitos*
- *- pueden haber células endocervicales*

• **Fase folicular:**

**1. Inicio:**

*Predominio de células intermedias, histiocitos o células endometriales*

**2. A medida que progresa:**

*células superficiales, disminuyen leucocitos*

**3. Ovulación:**

*células superficiales sueltas, fondo limpio*

• **Fase luteínica:**

**1. Tras la ovulación:**

*células superficiales, agrupamiento y plegamiento de sus bordes*

**2. A medida que progresa:**

*células intermedias, con depósito de glucógeno intracelular, presencia de leucocitos y lactobacilos*

**3. Al final de la fase:**

*células intermedias mal conservadas, citólisis*

• **Vaginosis citolítica:**

- *- frotis con gran cantidad de lactobacilos, citolisis y escasos leucocitos*
- *- prurito, dispareunia, secreción vaginal aumentada*
- *- pH de la secreción = 3,5-4,5*

## SEGUNDO PDF

### d. Embarazo:

- **Primer trimestre:**
- *fase luteínica (predominan células intermedias con marcados plegamientos y en grupos);*
- **A partir del tercer mes:**  
*predominan las células naviculares (ricas en glucógeno); en ocasiones se ven frotis citolíticos (gran cantidad de lactobacilos y fondo sucio) con núcleos desnudos*
- **Entidades relacionadas con el embarazo y su diagnóstico diferencial:**

#### 1. Displasia gestacional:

*puede remitir, permanecer estable (correspondería a L-SIL) o progresar a lesión de alto grado (H-SIL); actitud vigilante;*

#### 2. Reacción de Arias- Stella:

*células glandulares atípicas, de origen endocervical, grandes núcleos (alteración índice N/C) presencia de nucléolos, cromatina uniforme*

*- d.d. con adenocarcinoma*

#### 3. Deficiencias vitamínicas grupo B:

*extendidos citológicos con atipias: citomegalias aumento del tamaño nuclear, pero con mantenimiento de la relación N/C multinucleaciones ausencia de hiper Cromatismo*

*- d.d. con L-SIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado)*

#### 4. Amenaza de aborto:

*patrón citológico de tipo estrogénico (predominio de células superficiales)*

#### 5. Aborto o muerte fetal:

*predominio de células parabasales células endometriales y trofoblásticas*

#### 6. Rotura de bolsa amniótica:

*escamas anucleadas en el frotis (origen vernix caseoso)*

### e. Citología del postparto:

*frotis atróficos con reacción inflamatoria*

***células del postparto:*** *de tipo parabasal, citoplasmas basófilos cargados de glucógeno bordes engrosados*

### f. Citología del puerperio: con lactación, sin lactación

*- con lactación se mantienen las características de un frotis atrófico, con células de tipo parabasal, desapareciendo progresivamente las **células del postparto***

*- sin lactación frotis recuperan progresivamente las características de los ciclos menstruales, apareciendo células intermedias y superficiales*

g. Citología de la menopausia y postmenopausia:

• Inicio:

clas superficiales (peq. Tamaño)  
clas intermedias  
clas parabasales

• Establecida:

clas parabasales sueltas  
clas basales en grupos  
histiocitos multinucleados

• Avanzada:

clas parabasales en placa, bordes difusos  
núcleos desnudos  
pseudoeosinofilia (por la sequedad) 

• Colpitis senil:

- *predominio de placas de células parabasales de tonalidad basófila o eosinófila*
- *núcleos picnóticos o con cariorrexis*
- *cuerpos o manchas azules (restos citoplasmáticos de células parabasales degeneradas)*
- *fondo sucio (leucocitos, restos celulares)*
- **d.d. con células escamosas malignas y con tricomonas**

7. Efecto de los anticonceptivos orales y terapéutica hormonal.

- *la toma de anticonceptivos orales influye de forma negativa en la calidad y fiabilidad de los extendidos citológicos*
- *la **toma de anticonceptivos orales** puede ocasionar cambios en las células pavimentosas, similares a infección por VPH, (coilocitosis; efecto provocado por aumento de glucógeno intracelular)*
- *terapéutica con **THS (en postmenopausia)**, aumento de células endometriales en frotis cervicovaginales*
- *terapéutica con **Tamoxifeno**, grupos de pequeñas células (“células de reserva”) con escasos citoplasmas y núcleos hiper cromáticos*

8. Diagnóstico diferencial de los frotis atróficos.

- *células parabasales pueden ser **confundidas con células endometriales***
- *células parabasales sueltas, con núcleos desnudos y fragmento de epitelio atrófico, supone **d.d. con Ca in situ***
- *frotis atróficos con acusada inflamación + atipias + eosinofilia citoplasmática, supone **d.d. con H-SIL y carcinomas***