 <p>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS</p> <hr/> <p>DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</p>		<p><i>Página 1 de 14</i></p>
		<p>Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009</p>

DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO:

RECOMENDACIONES PARA SOLICITUD DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA, RECOGIDA Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS, INFORME Y REGISTRO DE RESULTADOS

Grupo de consenso

Mario Argüelles Toraño	Servicio Anatomía Patológica. H. de Cabueñes
Cristina Blanco Quirós	Servicio Anatomía Patológica. H. de Arriendas
Ignacio Claros González	Servicio Anatomía Patológica. H. Carmen y Severo Ochoa
Juliana Escobar Stein	Servicio Anatomía Patológica. H. de Jario
Pablo Gonzalvo Rodríguez	Servicio Anatomía Patológica. H. Álvarez Buylla
Ana Gutiérrez Palacios	Servicio Anatomía Patológica. H. Álvarez Buylla
Pilar Junco Petrement	Servicio Anatomía Patológica. H. Valle del Nalón
Cristina Redondo Pérez	Servicio Anatomía Patológica. H. de Jove
Andrés Ribas Barceló	Servicio Anatomía Patológica. H. Universitario Central de Asturias
Ángel Sánchez del Río	Servicio Ginecología. H. Álvarez Buylla
Julio Velasco Alonso	Servicio Anatomía Patológica. H. San Agustín

Coordinación


Rafael Cofiño Fernández. Servicio de Salud Poblacional. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Rosario Hernández Alba. Servicio de Salud Poblacional. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Carmen Natal Ramos. Unidad de Análisis y Programas. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos de interés


Revisión

Estas recomendaciones deberán ser revisadas y corregidas si se producen modificaciones en los criterios y tecnologías diagnósticas, o en los sistemas de información que los sustentan.

 GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA		<i>Página 2 de 14</i>
		Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009

INDICE

1. [Introducción](#)
2. [Solicitud de citología ginecológica](#)
 - 2.1 [Modelo de volante de solicitud](#)
 - 2.2 [Solicitud en los sistemas de información OMI-AP y SELENE](#)
3. [Instrucciones para recogida y conservación de muestras](#)
 - 3.1 [Citología cervicovaginal convencional](#)
 - 3.2 [Citología líquida](#)
 - 3.3 [Determinación del virus del papiloma humano \(VPH\)](#)
4. [Informe de resultados de citología ginecológica](#)
 - 4.1 [Clasificación Citológica Bethesda 2001](#)
 - 4.2 [Modelo de informe de resultados](#)
5. [Registro de resultados en el sistema de información de anatomía patológica PATWIN](#)

 <p>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</p>		<p>Página 3 de 14</p>
		<p>Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009</p>

1. INTRODUCCIÓN

El programa de atención al cáncer 2005-2007 del Principado de Asturias, establece entre los objetivos en relación con la prevención del cáncer de cuello de útero, desarrollar un Programa de Detección Precoz.

Las recomendaciones del Consejo de Europa sobre cribado de cáncer incluye la realización de cribado de citología cervicovaginal para los precursores de cáncer de cuello de útero que deben empezar no antes de los 20 años y a más tardar a los 30.

Atendiendo a estas recomendaciones la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Servicio de Salud del Principado de Asturias están desarrollando un protocolo de actividades para la detección precoz del cáncer de cuello de útero. Para ello se han constituido diferentes grupos de trabajo con el fin de analizar y normalizar las necesidades clínicas, organizativas y de información que deben contemplarse en este protocolo. Este documento presenta el consenso del grupo de Anatomía Patológica.


Con respecto a la información, la Recomendación del Consejo de Europa sobre el Cribado del Cáncer establece como requisito en la formulación de programas de cribado “recoger, gestionar y evaluar datos sobre todas las pruebas de cribado, la evaluación y los diagnósticos finales”.

Para cumplir este requisito se adoptaron los siguientes acuerdos:

- Utilizar la Clasificación Citológica Bethesda 2001 para el informe de Anatomía Patológica de las citologías de cribado de cáncer de cuello de útero.
- Utilizar de la Clasificación Morfológica Snomed para la codificación de los resultados del informe de Anatomía Patológica de las citologías de cribado de cáncer de cuello de útero.
- Establecer una norma técnica única para la toma de muestras de citología de cribado de cáncer de cuello de útero (solicitud, recogida, procesado, etiquetado, envío).
- Identificar las muestras como procedentes de cribado en todos los formularios de petición de citologías de cribado de cáncer de cuello de útero.

Las siguientes pautas de actuación general, elaboradas por el Grupo de Consenso de Anatomía Patológica para cumplir con estos acuerdos, han sido ratificadas por la Dirección General de Salud Pública y la Subdirección de Gestión Clínica y Calidad para ser difundidas e implantadas, con las adaptaciones específicas necesarias en cada área sanitaria.

Su objetivo es mejorar la atención sanitaria en la detección precoz del cáncer de cuello de útero, mediante la coordinación y la comunicación entre profesionales sanitarios. Están dirigidas a profesionales sanitarios de atención primaria y especializada, que tomen contacto en su práctica habitual con mujeres de la población diana, y a los servicios de anatomía patológica. En atención primaria se considera que incluye profesionales médicos, de enfermería y matronas. En atención especializada, especialistas en ginecología y obstetricia y anatomía patológica.


 GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS <hr/> DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA		<i>Página 4 de 14</i>
	Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009	

Todos los miembros del grupo de consenso han participado en el mismo, además de por sus conocimientos técnicos y científicos, por sus responsabilidades de gestión en sus respectivos servicios.

Estas son las normas actuales generales en nuestra Comunidad, se basan en el conocimiento científico actual, la revisión de la experiencia internacional y las aportaciones de expertos en la materia. En cada caso particular, los profesionales sanitarios aplicarán su juicio clínico, pudiendo ocurrir que éste justifique una actuación diferente a la recomendación general.

2. SOLICITUD DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

2.1 MODELO DE VOLANTE DE SOLICITUD

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS <small>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS</small>	CITOLOGÍA GINECOLÓGICA	
	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
NOMBRE: APELLIDO 1: APELLIDO 2: TIS: EDAD:		Nº HISTORIA CLÍNICA:
Motivo de la solicitud:		
<input type="checkbox"/> Detección precoz de cáncer de cuello de útero: <input type="checkbox"/> Cribado rutinario <input type="checkbox"/> Seguimiento por citología previa anómala <input type="checkbox"/> Citología de seguimiento post-tratamiento <input type="checkbox"/> Por motivo clínico (sospecha de patología)		
Procedencia:		
Centro de salud:		Hospital:
Datos de la muestra:		
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Citología cervicovaginal <input type="checkbox"/> Citología endometrial		
Fecha de la toma de la muestra:		
Datos clínicos		
Fecha última regla		Menopausia: <input type="checkbox"/>
Tipo de Ciclo:		Metrorragias <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Período Posnatal (12 semanas después del parto) <input type="checkbox"/> D.I.U.		
Tratamientos previos:		
<input type="checkbox"/> Tratamiento hormonal <input type="checkbox"/> Radioterápico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Otros		
Citología previa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe		
Síntomas si los hubiera:		
Otros datos clínicos de interés (ITS previa, informes histopatológicos...):		
Observaciones:		
Responsable de la toma (nombre y apellidos):		
Firma		

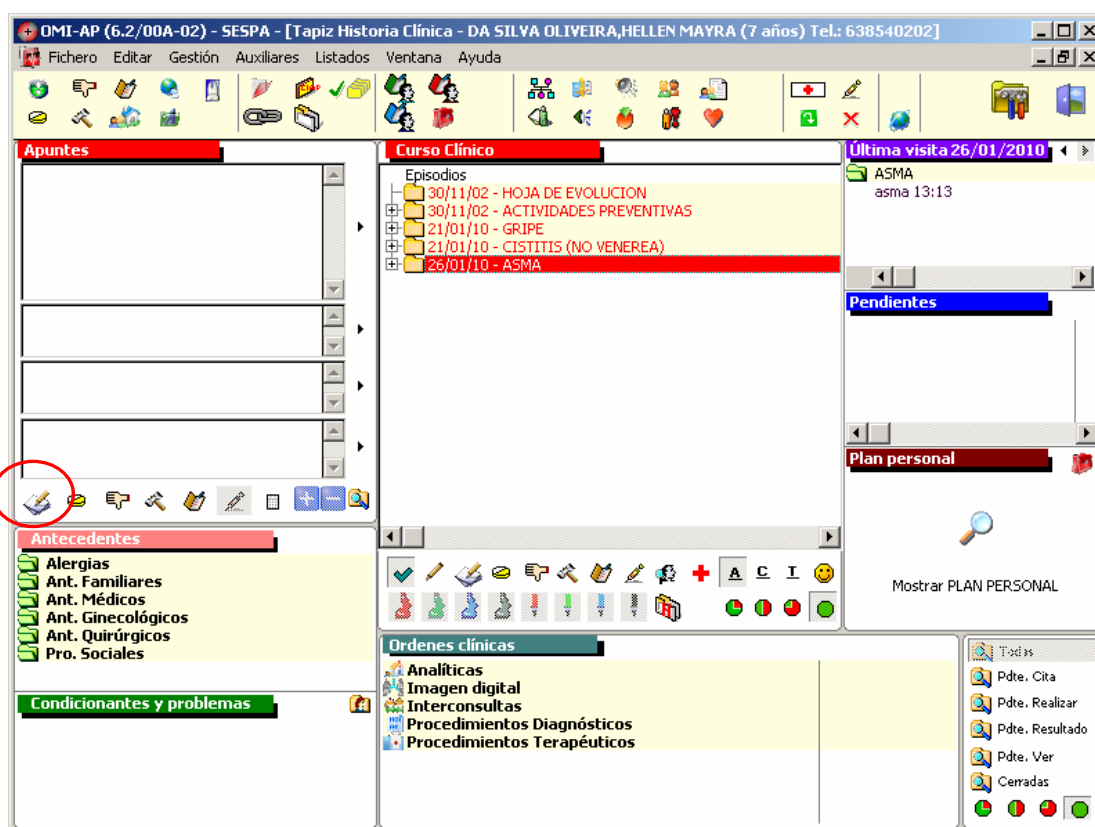
2.2. SOLICITUD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN OMI-AP Y SELENE

Los profesionales con acceso a los sistemas de información OMI-AP y SELENE realizarán la petición por esta vía, cuando el sistema esté disponible.

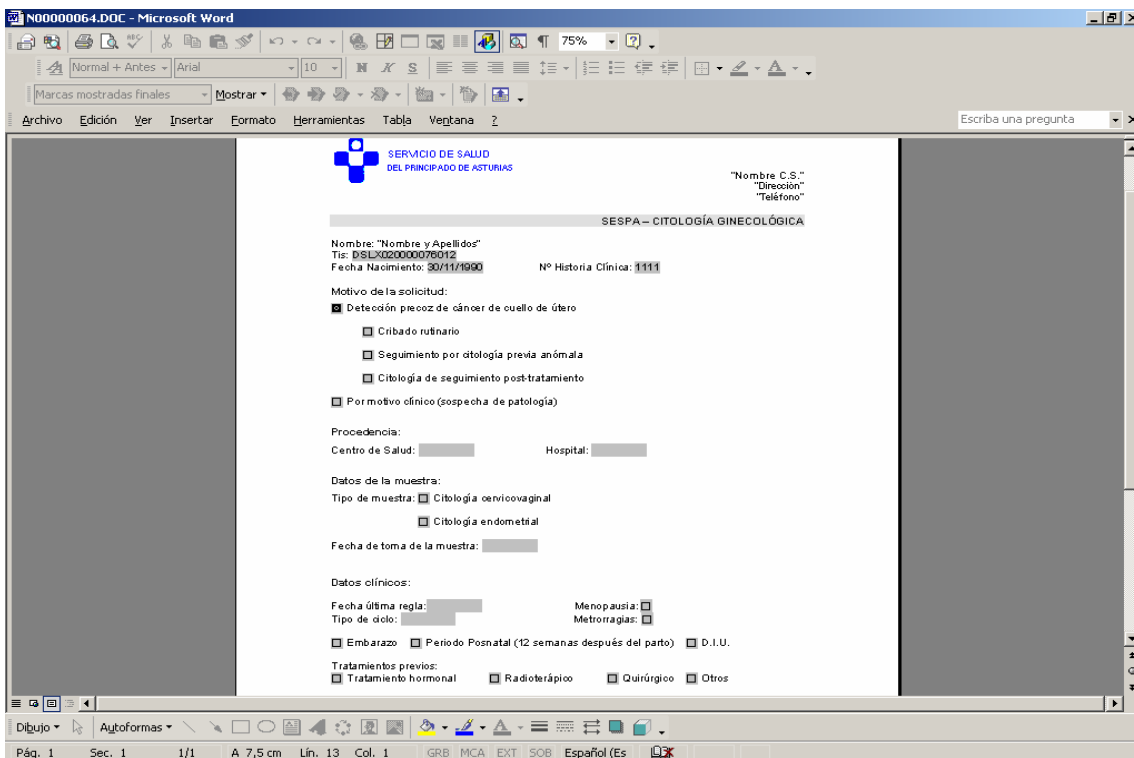
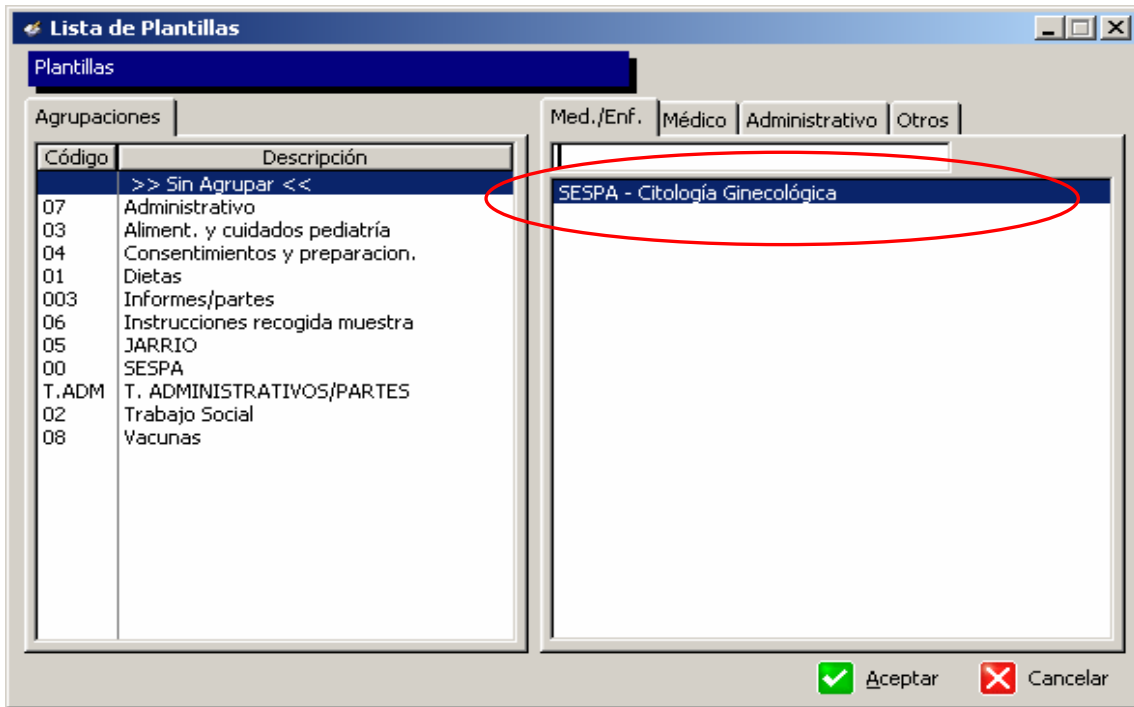
En estos sistemas de información se dispondrá de los formularios de solicitud oportunos, con los mismos contenidos que el volante de solicitud de citologías en formato papel. En atención especializada, en tanto no se pueda disponer del modelo automatizado (SELENE) se dispondrá de formularios de petición de citología en papel, e igualmente en los consultorios de atención primaria que no dispongan de OMI/AP.

OMI-AP

Se accede a las plantillas desde el tapiz de la historia clínica del paciente:



Se abre la siguiente ventana con el listado de las plantillas, y entre ellas, la Solicitud de Citología:





Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero

Documento Consenso Anatomía Patológica

Diciembre 2009



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

"Nombre C.S."
"Dirección"
"Teléfono"

SESPA – CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

Nombre: "Nombre y Apellidos"
Tis: DSLX020000076012
Fecha Nacimiento: 30/11/1990 Nº Historia Clínica: 1111

Motivo de la solicitud:

- Detección precoz de cáncer de cuello de útero
- Cribado rutinario
- Seguimiento por citología previa anómala
- Citología de seguimiento post-tratamiento
- Por motivo clínico (sospecha de patología)

Procedencia:

Centro de Salud: Hospital:

Datos de la muestra:

- Tipo de muestra: Citología cervicovaginal
 Citología endometrial

Fecha de toma de la muestra:

Datos clínicos:

Fecha última regla: Menopausia:
Tipo de ciclo: Metrorragias:

Embarazo Periodo Posnatal (12 semanas después del parto) D.I.U.

Tratamientos previos:

Tratamiento hormonal Radioterápico Quirúrgico Otros

Citología previa: Sí No No sabe


Síntomas si los hubiera:

Otros datos clínicos de interés (ITS previa, Informes histopatológicos...):

Observaciones:

Responsable de la toma (nombre y apellidos):

Firma

 <p>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</p>		<p>Página 9 de 14</p>
		<p>Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009</p>

3. INSTRUCCIONES PARA RECOGIDA Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS

3.1 CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL CONVENCIONAL

Estas son las recomendaciones generales para la Comunidad Autónoma. Deberá consultarse con el Servicio de Anatomía Patológica correspondiente para instrucciones específicas.

Material necesario

- Mesa ginecológica y foco luminoso
- Espéculos vaginales
- Espátula de Ayre o similar
- Cepillo endocervical
- Portaobjetos de cristal con extremo esmerilado para identificación de la paciente
- Fijador
- Formulario que recoja los datos de la paciente y de solicitud de estudio citológico

Requisitos, e instrucciones a la paciente, previas a la citología

- No deben mantenerse relaciones sexuales al menos 48 horas antes de la toma.
- Haber finalizado la menstruación.
- No utilizar en los 5 días previos tratamientos vaginales ni aplicar ninguna sustancia en la zona externa (cremas, pomadas...) en las 48 horas anteriores a la toma.
- No hacer lavados internos, ni utilizar desodorantes vaginales. Hacer lavados externos con agua y jabón.
- Ausencia de enfermedad inflamatoria o infección vaginal aguda. Si hubiese cervicitis o vaginitis intensas deberá tratarse previamente y diferir la toma.
- Haber transcurrido más de cuatro semanas después del parto.


Recogida de la muestra

La toma para citología deberá realizarse antes de cualquier tipo de exploración ginecológica y de la recogida de cualquier otro tipo de muestra.

Es fundamental rotular el nombre de la paciente y el número de historia clínica, en el borde esmerilado del portaobjetos antes de realizar la toma.

Es requisito fundamental, para obtener buenos resultados, que la toma de la muestra sea correcta, obteniendo el material directamente del endocérvix y del exocérvix. La mayoría de los errores ocurren al practicar la toma, por lo que es necesario que la recogida de la muestra la realice personal sanitario correctamente preparado.

La recogida de la muestra debe hacerse exponiendo el cérvix completamente y obteniendo una visión completa del mismo con un espéculo vaginal adecuado, introducido sin lubricante para evitar la contaminación del material celular. Si hubiese flujo vaginal que cubra el cérvix, removerlo cuidadosamente con una torunda humedecida con solución fisiológica.

 <p>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</p>		<p>Página 10 de 14</p>
		<p>Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009</p>

La recogida de la muestra del ectocérvix debe realizarse con una espátula de Ayre o similar, raspando alrededor del orificio externo del cuello del útero, se transfiere al portaobjetos por extensión, deslizando suavemente la espátula una sola vez y en un solo sentido, evitando los movimientos de vaivén ya que pueden alterar los elementos celulares.

La muestra del endocérvix se recogerá después de la del ectocérvix, mediante un brush, cepillo endocervical, insertándolo en el orificio cervical y realizando un giro completo, posteriormente se transfiere a la mitad libre del portaobjetos mediante un movimiento de rotación del cepillo.

Después se procede a la fijación inmediata de la muestra con alcohol de 96% o, en su defecto, con nebulizadores (Citospray). Se situará el nebulizador a una distancia de 15-25 cms. del portaobjetos.

Es recomendable que las muestras se envíen al servicio de Anatomía Patológica el mismo día de la recogida. No refrigerar.

Etiquetado

Datos de complimentación obligatoria en toda Hoja de Petición serán:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de nacimiento ó edad.
- Número de Historia Clínica.
- Número de Tarjeta Sanitaria, o D.N.I.
- Procedencia de la muestra, Servicio o Médico solicitante, y destinatario.
- Fecha de petición.
- Motivo de la solicitud: detección precoz/ sospecha clínica.
- Material remitido.
- Datos clínicos.
- Firma del Médico.

Los datos de complimentación obligatoria en toda muestra serán:


- Nombre y Apellidos
- Número de Historia Clínica

3.2 CITOLOGÍA LÍQUIDA


La toma de la muestra se realiza de la misma manera que en la citología convencional. Los instrumentos para la toma de muestra (cepillos y espátulas) que recomienda utilizar cada fabricante son diferentes, por lo que es preciso seguir sus recomendaciones. Lo mismo sucede con las normas para depositar la muestra en el tubo de transporte y su conservación, por lo que deberán seguirse las instrucciones específicas del Servicio de Anatomía Patológica correspondiente.

3.3 DETERMINACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

La obtención de la muestra para la determinación de VPH, mediante cepillado de endocérvix, se realizará después de recogida la muestra para citología y antes de aplicar ácido acético o yodo si se va a hacer una colposcopia.

 GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA		<i>Página 11 de 14</i>
		Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009

La toma de muestras para determinación de VPH depende de la técnica utilizada, que es diferente en los diferentes hospitales de la Comunidad Autónoma. Consultar con el servicio que realice la determinación las instrucciones específicas para la toma, conservación y transporte de la muestra.

 <p>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</p>		<p>Página 12 de 14</p>
<p>Detección Precoz Cáncer de Cuello de Útero Documento Consenso Anatomía Patológica Diciembre 2009</p>		

4. INFORME DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

4.1 CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

Idoneidad de la Muestra

- Satisfactoria para evaluación. (señalar la presencia o ausencia de células endocervicales o metaplásicas)
- Insatisfactoria para valoración (especificar el motivo).
 - Muestra rechazada o no procesada (especificar el motivo).
 - Muestra procesada y examinada, pero insatisfactoria para valoración (especificar el motivo).

Categorías Generales (opcional)

- Negativa para lesión intraepitelial o malignidad.
- Células epiteliales anormales.
- Otras.

Interpretación/Resultado

- *Negativa para lesión intraepitelial o malignidad*
- *Microorganismos*
 - *Trichomonas vaginalis*
 - *Hongos morfológicamente compatibles con Cándida*
 - *Flora sugestiva de vaginosis bacteriana*
 - *Bacterias morfológicamente compatibles con actinomices*
 - *Cambios celulares compatibles con virus del herpes simple*
- *Otros hallazgos no neoplásicos (opcional)*
 - Cambios celulares reactivos asociados a
 - a) Inflamación (incluye reparación típica)
 - b) Radiación
 - c) Dispositivo intrauterino
 - Células glandulares posthisterectomía
 - Atrofia
- *Células epiteliales anormales*
 - A) *Células escamosas*
 - a) Células escamosas atípicas (ASC)
 - De significado indeterminado (ASC-US)
 - No se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASC-H)
 - b) Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL).
Incluye: Cambios por VPH / Displasia leve / Neoplasia Cervical intraepitelial (CIN 1)
 - c) Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)
Incluye: Cambios por displasia moderada y grave, carcinoma in situ; CIN 2 y CIN 3
 - d) Carcinoma escamoso
 - B) *Células glandulares*
 - a) Células glandulares atípicas (AGC)
(Especificar endocervical, endometrial o sin especificar)
 - b) Células glandulares atípicas, posible neoplasia (AGC-N)
(Especificar endocervical o sin especificar)
 - c) Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)
 - d) Adenocarcinoma
 - e) Otros.
- *Células endometriales normales en mujer ≥ 40 años*

4.2 MODELO DE INFORME DE RESULTADOS

INFORME DE RESULTADOS – CITOLOGÍA GINECOLÓGICA				
Laboratorio:	Fecha de recepción de la muestra:	Nº de Muestra:		
Datos de identificación: Datos de identificación de la paciente: Procedencia de la muestra: Fecha de resultado:				
Idoneidad de la Muestra				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> Satisfactoria para evaluación <input type="checkbox"/> Presencia de células endocervicales y/o metaplásicas <input type="checkbox"/> Ausencia de células endocervicales y/o metaplásicas </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> Insatisfactoria para valoración <input type="checkbox"/> Muestra rechazada o no procesada <input type="checkbox"/> Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para valoración </td> </tr> </table>			Satisfactoria para evaluación <input type="checkbox"/> Presencia de células endocervicales y/o metaplásicas <input type="checkbox"/> Ausencia de células endocervicales y/o metaplásicas	Insatisfactoria para valoración <input type="checkbox"/> Muestra rechazada o no procesada <input type="checkbox"/> Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para valoración
Satisfactoria para evaluación <input type="checkbox"/> Presencia de células endocervicales y/o metaplásicas <input type="checkbox"/> Ausencia de células endocervicales y/o metaplásicas	Insatisfactoria para valoración <input type="checkbox"/> Muestra rechazada o no procesada <input type="checkbox"/> Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para valoración			
Interpretación / Resultado				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Negativo para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> Otros hallazgos no neoplásicos: <input type="checkbox"/> Microorganismos <input type="checkbox"/> Tricomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Hongos morfológicamente compatibles con Cándida <input type="checkbox"/> Flora sugestiva de vaginosis bacteriana <input type="checkbox"/> Bacterias morfológicamente compatibles con actinomicas <input type="checkbox"/> Cambios celulares compatibles con virus del herpes simple <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Células endometriales normales en mujeres mayores de 40 años </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Células epiteliales anormales Células escamosas <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas en las que no se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASC-H) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) <input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso Células glandulares <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas (AGC) (<input type="checkbox"/> endocervical, <input type="checkbox"/> endometrial, <input type="checkbox"/> sin especificar) <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas, posible neoplasia (AGC-N) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> Otros: </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Negativo para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> Otros hallazgos no neoplásicos: <input type="checkbox"/> Microorganismos <input type="checkbox"/> Tricomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Hongos morfológicamente compatibles con Cándida <input type="checkbox"/> Flora sugestiva de vaginosis bacteriana <input type="checkbox"/> Bacterias morfológicamente compatibles con actinomicas <input type="checkbox"/> Cambios celulares compatibles con virus del herpes simple <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Células endometriales normales en mujeres mayores de 40 años	<input type="checkbox"/> Células epiteliales anormales Células escamosas <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas en las que no se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASC-H) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) <input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso Células glandulares <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas (AGC) (<input type="checkbox"/> endocervical, <input type="checkbox"/> endometrial, <input type="checkbox"/> sin especificar) <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas, posible neoplasia (AGC-N) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> Otros:
<input type="checkbox"/> Negativo para lesión intraepitelial o malignidad <input type="checkbox"/> Otros hallazgos no neoplásicos: <input type="checkbox"/> Microorganismos <input type="checkbox"/> Tricomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Hongos morfológicamente compatibles con Cándida <input type="checkbox"/> Flora sugestiva de vaginosis bacteriana <input type="checkbox"/> Bacterias morfológicamente compatibles con actinomicas <input type="checkbox"/> Cambios celulares compatibles con virus del herpes simple <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Células endometriales normales en mujeres mayores de 40 años	<input type="checkbox"/> Células epiteliales anormales Células escamosas <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) <input type="checkbox"/> Células escamosas atípicas en las que no se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASC-H) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) <input type="checkbox"/> Carcinoma escamoso Células glandulares <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas (AGC) (<input type="checkbox"/> endocervical, <input type="checkbox"/> endometrial, <input type="checkbox"/> sin especificar) <input type="checkbox"/> Células glandulares atípicas, posible neoplasia (AGC-N) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> Otros:			
Observaciones <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>				
Actitud Recomendada: <input type="checkbox"/> Citar para cribado rutinario en el intervalo recomendado <input type="checkbox"/> Repetir la toma cuando sea posible <input type="checkbox"/> Valoración por profesional solicitante <input type="checkbox"/> Derivar para colposcopia <input type="checkbox"/> Determinación de VPH		Identificación de los profesionales: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		

Este modelo incluye los contenidos mínimos del informe de resultados.

Los sistemas informáticos (SELENE y PATWIN) se adaptarán a estos contenidos mínimos.

5. REGISTRO DE RESULTADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ANATOMÍA PATOTOLÓGICA PATWIN

Los servicios de Anatomía Patológica registrarán los datos en el sistema de información en base a los siguientes códigos a partir de la difusión de las recomendaciones.

CODIGO DE MUESTRA	CÓDIGO SNOMED CT
Material citológico cervicovaginal	T8X330
RESULTADO DE LA CLASIFICACIÓN BETHESDA 2001	
<i>IDONEIDAD DE LA MUESTRA</i>	
Satisfactoria para evaluación	
Muestra rechazada o no procesada	M09010
Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para evaluación	M09010
<i>CATEGORIAS GENERALES</i>	
Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	M09460
Células epiteliales anormales	M69700
<i>INTERPRETACIÓN/RESULTADO</i>	
Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	M09460
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	M69710
No se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASCH)	M69720
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL)	M74006
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)	M74008
Carcinoma escamoso	M80703
Células glandulares atípicas (AGC)	M69710
Células glandulares atípicas posible neoplasia (AGC-N)	M69760
Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)	M81402
Adenocarcinoma invasivo	M81403
Células endometriales normales en mujeres ≥ 40 años	M79300