

FROTIS EN FRESCO

Se denomina “flujo” a toda pérdida no hemática proveniente de los genitales. Según el color se denomina leucorrea (blanco), xantorrea (amarillo), clororrea (verde) o mi xorrea (transparente). Su origen puede encontrarse en la vagina o puede proceder de localizaciones más altas como el canal endocervical, el endometrio o incluso las trompas uterinas, y su causa podrá ser fisiológica, por estímulo hormonal, o infecciosa. El aumento de la secreción vaginal es un síntoma muy frecuente en la consulta de ginecología. Aunque puede ser fisiológica y no requerir tratamiento, habitualmente se asocia a procesos infecciosos o inflamatorios, teniendo unas características de color, consistencia y olor que ofrecen datos acerca de la etiología.

MATERIAL NECESARIOS:

Espéculo vaginal. Espátula de recogida. Portaobjetos de cristal. Cubreobjetos. Suero fisiológico. Solución de hidróxido potásico al 10%. Microscopio.

TECNICA:

No se precisa preparación especial por parte de la paciente, aunque es preferible realizar el examen fuera del período menstrual. Tras la inserción del espéculo, sin aplicar lubricantes o sustancias antisépticas, se procede a una observación de las paredes vaginales y del aspecto de las secreciones, prestando atención a si éstas fluyen a través del orificio cervical externo, lo que indicaría una infección localizada en el canal endocervical, o a un nivel más alto como el endometrio o la trompa

Con una espátula de madera o en su defecto con una torunda de algodón, se obtiene material de las paredes laterales de la vagina en su tercio superior o del fondo de saco vaginal posterior. En el portaobjetos se habrá colocado una gota de suero fisiológico, en la que se realizará una suspensión homogénea mediante movimientos circulares de la espátula impregnada en la secreción. A veces, al utilizar torundas de algodón, se absorbe el suero fisiológico, por lo que recomendamos la utilización de espátulas de madera. Por último, se deja caer un cubreobjetos sobre la suspensión preparada, examinándolo inmediatamente con el microscopio. Es preferible comenzar el análisis con aumentos pequeños que permiten obtener una visión panorámica del frotis, aumentando gradualmente la amplificación para observar los detalles.

IMPRONTA CITOLOGICA:

: desde 1929, la citología por impronta tiene un gran valor en la consulta transoperatoria como complemento diagnóstico y, en algunos casos, como método alternativo. Métodos: en un periodo de dos años, en el Servicio de Anatomía Patológica y Cito patología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González a 416 especímenes para biopsia transoperatoria se les realizó impronta citológica o cortes por congelación. Se registraron los diagnósticos y se compararon con el diagnóstico final emitido con el análisis histológico definitivo. Se obtuvo la estadística.

En los últimos años se han publicado numerosos artículos que destacan el valor de la citología por impronta como complemento de la congelación y, en situaciones especiales, como método alternativo. El uso de la citología para el diagnóstico intraoperatorio fue descrito por Dudgeon y Patrick en 1927 en un artículo en el que analizaron 200 casos.¹ En 1934, Dudgeon y Barret publicaron una serie de 1000 casos con excelentes resultados.² A pesar de lo anterior, fue hasta la década de 1960 que aparecieron algunos informes acerca del uso del método.³⁻⁵ Finalmente, en las décadas de 1970 y 1980 resurgió el interés por reproducir esta técnica, reflejado en numerosos reportes en la literatura mundial.⁶⁻¹⁸ Los cortes por congelación dan información arquitectural y los extendidos citológicos permiten evaluar la morfología sobre células bien preservadas y sin las modificaciones producidas por la congelación, por lo que ambos métodos son complementarios entre sí. En situaciones especiales y en

Por contacto: recomendada en ganglios linfáticos y biopsias con aguja. Es útil en la mayor parte de los tumores de consistencia blanda; la muestra se obtiene por aposición de la superficie del tejido contra el portaobjeto, o rodándolo sobre la laminilla en los especímenes pequeños. ☐ Por aplastamiento entre dos portaobjetos: técnica muy útil para fragmentos de tejido pequeño y blando, como el proveniente de tumores cerebrales. ☐ Raspado de la superficie de corte del espécimen: se emplea el borde de un portaobjeto u hoja de bisturí y se extiende el material colectado. Es el método más utilizado, puede realizarse en todos los tumores y es el de elección para tejidos firmes o duros (carcinomas mamarios escirrosos, tejido óseo, etcétera). Para la tinción de las muestras puede recurrirse a la hematoxilina-eosina y a las tinciones de Papanicolaou y de DiffQuick. La mejor alternativa será aquella con la que el patólogo esté más habituado. Algunas consideraciones respecto a cada tinción: ☐ Tinción rápida con hematoxilina-eosina: es la más popular, es útil en la mayoría de las ocasiones y permite la comparación de las características de las improntas con los cortes por congelación y las muestras definitivas. Esta técnica es la preferida por la mayor parte de los patólogos quirúrgicos, por su familiaridad con ella. Técnica rápida de Papanicolaou: es una buena alternativa ya que la mayoría de los patólogos la usa en su práctica citológica. Es excelente para evaluar las características nucleares, pero consume más tiempo que la hematoxilina

METODO:

Se analizaron 416 especímenes consecutivos recibidos para biopsia transoperatoria en un periodo de dos años, en el Servicio de Anatomía Patológica y Citopatología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". A todos se les efectuó impronta citológica y a 384, secciones por congelación. Los preparados citológicos fueron realizados por raspado, por contacto o por aplastamiento, y teñidos con hematoxilina-eosina. Las improntas citológicas fueron examinadas en forma inmediata por un patólogo con experiencia en citología, antes de que las secciones por congelación fueran interpretadas por otro

patólogo. Se registraron los diagnósticos con uno y otro método y se compararon con el diagnóstico final derivado del análisis histológico definitivo.