

Doble toma. Aclaración sobre el término

En ocasiones, la rutina y el uso cotidiano de ciertos términos condicionan situaciones en las que adquieren la condición de inamovibles. Sin embargo, su utilización no siempre alcanza el objetivo para el que fueron establecidas, es decir, la correcta comunicación con otros especialistas. El término «doble toma», como generalmente se conoce la toma endo-exocervical, en ocasiones es aplicado a la toma vaginal-exocervical, traduciendo doble toma como dos tomas, en contraposición a la «triple toma» vaginal-exocervical-endocervical. Este aparente uso ambiguo de la terminología puede crear confusión al citólogo responsable de la interpretación de los extendidos. Si bien es cierto que el principal objetivo de la citología ginecológica es descartar el cáncer de cérvix e identificar sus precursores, los informes citológicos completos aportan otros datos de interés, tales como el patrón hormonal o el microbiológico. El primero de ellos se establece en la toma vaginal, considerándose que el epitelio cervical responde de manera menos específica y evidente a los cambios hormonales. Por tanto, es conveniente saber si la muestra que estamos estudiando representa el epitelio vaginal. Por otro lado, para que un extendido sea representativo de la unión escamo-columnar (principal asiento del cáncer de cérvix y sus precursores), es necesario identificar células endocervicales o metaplásicas, requisito que no se cumplirá si la muestra es vaginal-exocervical. Si la muestra es catalogada como doble toma, el citólogo debe entender que se está enfrentando a un extendido exo-endocervical y, por tanto, enfocará su orientación en este sentido. En cambio, si la muestra es vaginal-exocervical y este dato no se especifica en el informe, la muestra puede ser catalogada como no representativa (no

se observan células de la unión escamocolumnar), a la vez que se omitirá el patrón hormonal pues el se entiende que las «dobles tomas» no contienen epitelio vaginal. Esta confusión terminológica cobra cierta importancia en las tomas realizadas a mujeres gestantes. Para descartar lesiones de entidad en este grupo, se deberían realizar triples tomas en las que estuviera representada la unión escamo-columnar o, en su defecto, dobles tomas (exo-endocervicales). Sin embargo, existe una práctica muy heterogénea en este sentido y así existen clínicos que evitan realizar tomas endocervicales en mujeres gestantes, remitiendo extendidos que catalogan de «doble toma» cuando lo que han tomado realmente es vagina y exocérnix. Se trata de muestras en las que, por lo general, no se obtendrá más que el patrón hormonal y microbiológico, y no el orgánico, verdadero objetivo en la realización de citologías ginecológicas.

Además de plantear y/o cuestionar la verdadera utilidad de la toma vaginal-exocervical en embarazadas, con esta carta queremos erradicar la denominación de doble toma para aquellas muestras consistentes en toma vaginal-exocervical (la denominación «toma vaginal-exocervical» sería más correcta). Con ello, evitaremos confusión y facilitaremos, al mismo tiempo, la labor del citólogo, cuya tarea, a buen seguro, repercutirá en la salud de las pacientes.

**Francisco Javier Torres Gómez,
Pilar Fernández Machín
y Amalia Torres Gómez**

Unidad de Anatomía Patológica. Hospital de Alta
Resolución de Utrera. Utrera (Sevilla). España.