

Análisis de resultados obtenidos con doble marcaje Ki67 / p16 en citologías y biopsias cervicovaginales

José Martínez Más, Miriam Rubio Ciudad, Paloma Ortega Quiñonero
Servicio de Ginecología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena

Introducción y objetivo

El marcaje inmunohistoquímico simultáneo de Ki67 (factor de proliferación celular) y p16 (factor de desregulación del ciclo celular) ha sido descrito como posible factor pronóstico de evolución a alto grado de las lesiones cervicovaginales de bajo grado. Sin embargo, no se conoce cuales son los resultados obtenidos con esta técnica inmunohistoquímica en biopsias cervicales.

El objetivo de nuestro estudio es establecer el grado de correlación entre la positividad del doble marcaje p16/Ki67 y la severidad de las lesiones observadas en biopsias cervicales patológicas.

Material y Métodos

Se revisan los resultados obtenidos en nuestro centro, a lo largo de los años 2011 y 2012, con el doble marcaje Ki67/p16 en un total de 219 citologías, 90 diagnosticadas como ASC y 129 como LSIL, y 86 biopsias cervicovaginales, 67 con diagnóstico de CIN I, 5 de CIN II y 5 de CINIII.

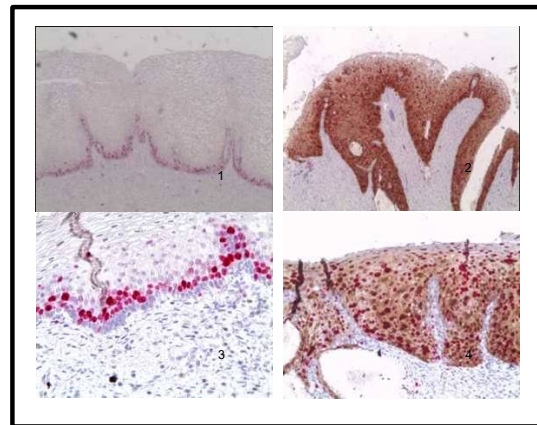
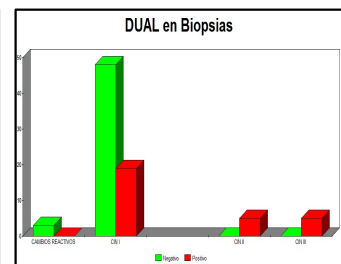
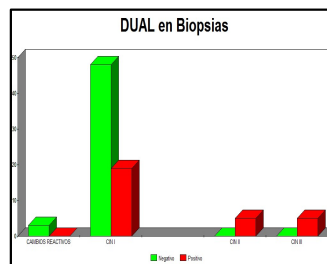
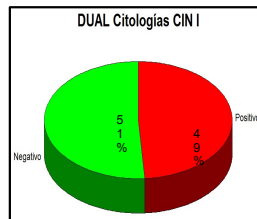
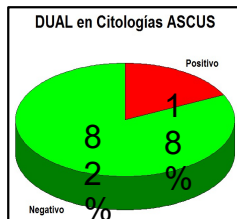
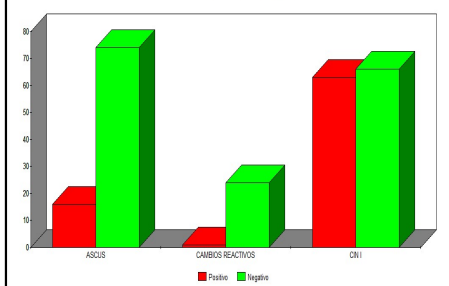


Imagen de la sobreexpresión simultánea de p16 (tinción marrón del citoplasma) y Ki67 (tinción roja del núcleo) en biopsias cervicales patológicas (1 y 2), frente a la presencia de tinción exclusivamente basal para Ki67 (tinción roja del núcleo) en biopsias cervicales normales.

DUAL en Citologías



Resultados

El doble marcaje Ki67/p16 demostró la positividad simultánea en 32 biopsias (37%), siendo negativas 54 biopsias (63%).

Analizando los resultados obtenidos por diagnósticos, fueron positivos 19 de los 67 casos de CIN I (28%) y negativos 48 casos (72%), fueron positivos 5 de los 5 casos de CIN II (100%), al igual que fueron positivos 5 de los 5 casos de CIN III (100%), obteniendo en biopsias cervicovaginales, una Sensibilidad de la prueba del 100%, VPN del 100%, Especificidad del 68% y VPP del 17,24%.

Conclusiones

Sugerimos que la utilización de un doble marcaje inmunohistoquímico con Ki67 y p16 en citologías cervicovaginales con lesiones de bajo grado puede constituir una herramienta diagnóstica complementaria en si misma, permitiendo categorizar con mayor certeza una lesión dudosa y establecer pautas de seguimientos diferentes en función de los resultados obtenidos con esta prueba.