

## Trichomonas en extendidos celulares atróficos de pacientes posmenopáusicas. Reflexión sobre el hallazgo

Trichomonas in atrophic cell extensions of postmenopausal patients. Reflection on the finding

Francisco Javier Torres Gómez<sup>1</sup>, Carmen María Pérez Mendoza<sup>2</sup>.

**Palabras clave:** posmenopáusicas; citológicos; tricomonas.

Señor Editor,

Es un hecho constatable que los hábitos sexuales han cambiado en los últimos años, circunstancia que ha obligado a cambiar el modo en el que el profesional sanitario debe afrontar ciertos diagnósticos, cuando no dogmas, condicionados históricamente por criterios que ya no son vigentes en la práctica clínica. Como patólogo y ginecólogo que somos, hemos asistido en primera persona a estos cambios y a las repercusiones que los mismos han tenido a la hora de evaluar los hallazgos de frotis citológicos ginecológicos de rutina (triple toma o Pap test) de modo que distintas patologías antaño exclusivas de pacientes posmenopáusicas son detectadas en pacientes jóvenes sexualmente activas y, al contrario, distintas enfermedades tradicionalmente observadas en pacientes jóvenes son observadas en pacientes de edad avanzada, grupo de edad en el que tales entidades no solían ser diagnosticadas. Dejando de lado las excepciones, que siempre están presentes en cualquier disciplina médica, queremos llamar la atención sobre el alarmante aumento de las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) en pacientes mayores, y en concreto la presencia de tricomonas y los cambios citológicos concomitantes con su infección, en las células del tracto inferior femenino.

Es cierto que no existen límites de edad para mantener relaciones sexuales y, por tanto, siempre que no se cumpla con las precauciones correspondientes, estas E.T.S. pueden afectar a pacientes de cualquier edad. La infección por tricomonas en pacientes con marcada atrofia del tracto genital va a plantear dos retos diagnósticos al citólogo. El primero de ellos se relaciona con la epidemiología, pues este diagnóstico, que no deja de tener connotaciones socioculturales y afectivas directas, siempre se ha emitido en un grupo etario

muy diferente, razón que hace dudar a citólogo y ginecólogo del mismo, máxime si el microorganismo no se observa con facilidad o su infección no se acompaña de los signos y síntomas clínicos con que suele hacerlo (leucorrea verdosa, mal olor, intensa inflamación, etc.). El segundo de los dilemas se relaciona con la presencia del microorganismo junto a células atróficas, de tamaño similar, en un ambiente inflamatorio que impide en muchas ocasiones observar la morfología de ambas. Será necesario recurrir en estos casos a los datos de la historia de la paciente antes de comparar la clínica y citología con el objetivo de no equivocarnos a la hora de emitir un diagnóstico trascendente. No obstante, se observa cierto “miedo” o precaución a la hora de diagnosticar una E.T.S. en una paciente de edad avanzada, sobre todo en casos en los que la paciente niega las relaciones sexuales que dan origen a la misma, tabú lejos de ser erradicado de la sociedad. A dicha precaución se suma la escasa experiencia que suele existir a la hora de identificar tricomonas en frotis atróficos, interpretando las mismas como células basales o parabasales artefactadas. Esta confusión será mayor cuando el cinetoplasto sea confundido con un núcleo picnótico o el punteado rojizo citoplasmático no sea apreciable. La experiencia enseña que muchas tricomonas no tienen la forma de pera característica que se describe en los principales tratados de Citología o Patología Infecciosa y, en muchos casos, no podrá distinguirse el citado cinetoplasto, observándose tan solo un elemento celular blanquecino o “en sombra” (Figuras 1 y 2) que, por su tamaño, ausencia de núcleo, disposición en los extendidos y cambios inflamatorios celulares marcados en las células adyacentes (Figura 3) podrán dirigir el diagnóstico.

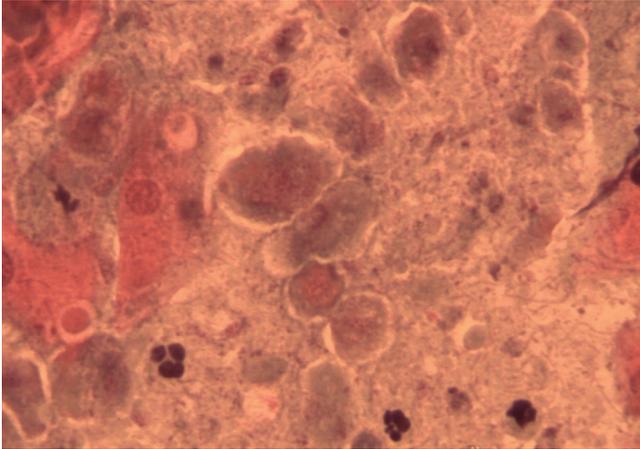
(1) Laboratorio de Anatomía Patológica y Citología (CITADIAG SL). Sevilla. España.

(2) Clínica Centro. Utrera. Sevilla. España.

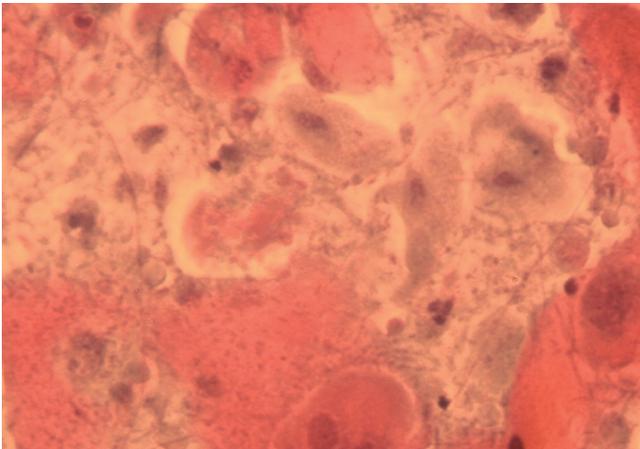
Autor de correspondencia: [javiertorresgomez@yahoo.es](mailto:javiertorresgomez@yahoo.es)



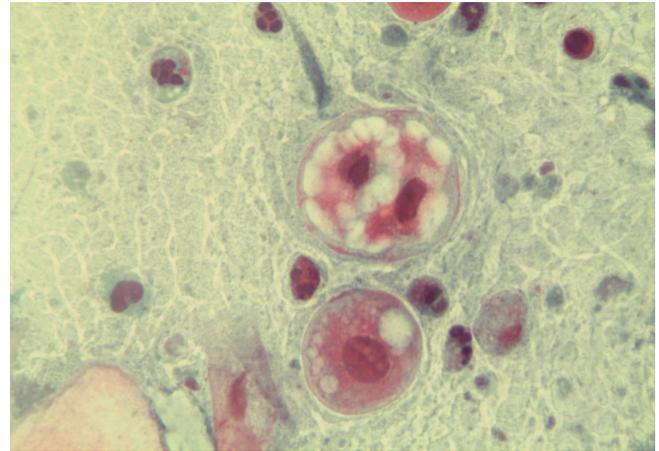
Como conclusión, queremos animar a estudiantes, citólogos y ginecólogos a no tener miedo a la hora de diagnosticar una infección por tricomonas en pacientes posmenopáusicas con atrofia. Si no se atreven, siempre se puede volver a historiar a la paciente o comprobar en fresco si estamos emitiendo diagnósticos correctos o no.



**Figura 1:** Infección por tricomonas. Observación del parásito en el contexto de un extendido atrófico rico en células epiteliales basales y parabasales. Pap 400x.



**Figura 2:** Infección por tricomonas. Observación del parásito en el contexto de un extendido atrófico rico en células inflamatorias. Pap 400x.



**Figura 3:** Cambios inflamatorios asociados a infección por tricomonas. La presencia de un intenso infiltrado inflamatorio de predominio neutrofílico junto a cambios celulares reactivos tales como la vacuolización citoplasmática ayudan, junto a la clínica, a buscar tricomonas en los extendidos, independientemente de la edad de la paciente. Pap 400x.

Esperamos que esta carta sea de su interés, y de reflexión a todos aquellos profesionales que se enfrentan a la interpretación de extendidos citológicos ginecológicos. No existe bibliografía específica que aborde este tema. Como hemos especificado, lo aquí expuesto es fruto de la experiencia y creemos que aporta información útil que bien pudiera quedar refrendada en textos relacionados con la disciplina. Les saludamos esperando su buena acogida.

**Francisco Javier Torres Gómez**  
**Carmen María Pérez Mendoza.**