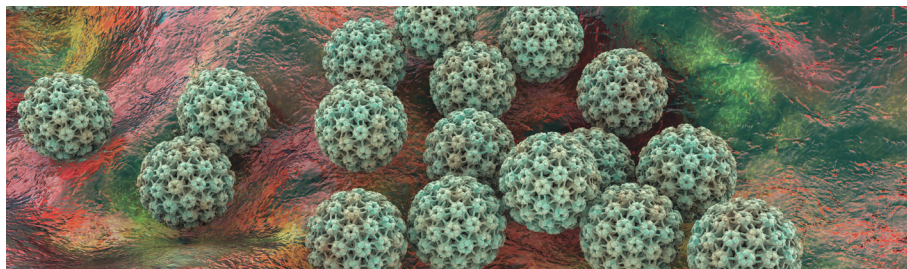




# PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE **CÁNCER DE CÉRVIX**



## RESUMEN EJECUTIVO

Recomendaciones para el desarrollo del Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix o Cuello de Útero (CPCCU) para profesionales de Atención Primaria del Principado de Asturias

(Pilotaje 2ª versión)  
mayo 2023

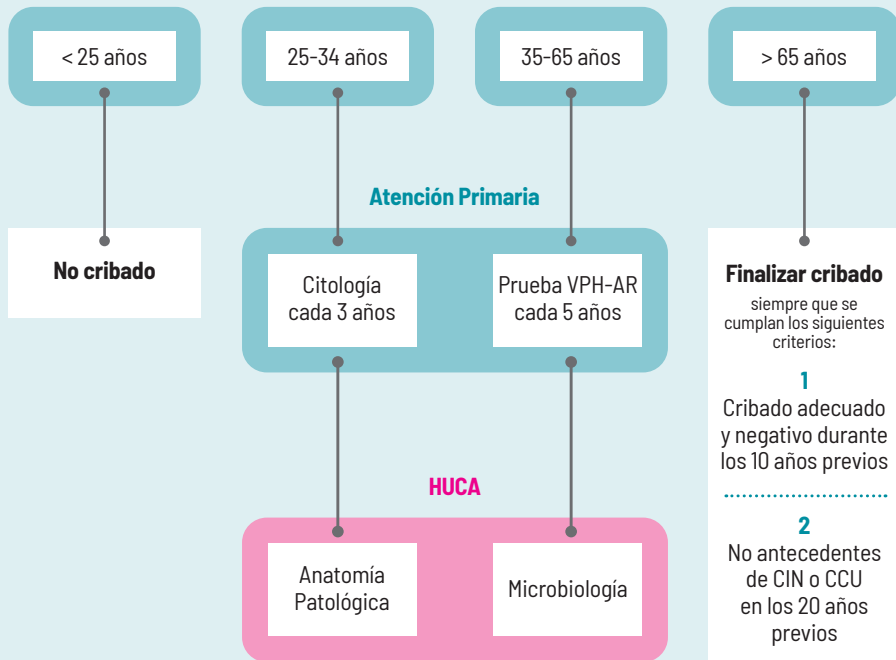
El presente documento es un resumen práctico del “Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix. Recomendaciones para su desarrollo en el Principado de Asturias” para que, tras la lectura del documento del Programa, pueda ayudar en su puesta en marcha a los/las profesionales sanitarios/as de Atención Primaria encargados de llevar a cabo el CPCCU.

Es importante seguir las recomendaciones ya que, junto a un adecuado registro de las actividades realizadas, contribuirá a la evaluación de dicho Programa.

Hay que tener en cuenta que este resumen, al igual que el Programa, pueden sufrir modificaciones en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.

# Estrategia de cribado poblacional de cáncer de cérvix

## Mujeres que tienen o han tenido relaciones sexuales y sin sintomatología ginecológica



VPH-AR: Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo  
CIN: Neoplasia Cervical Intraepitelial  
CCU: Cáncer de Cuello Uterino  
HUCA: Hospital Universitario Central de Asturias

## 1. Recepción de la usuaria

Se le explicará en qué consiste el cribado (pruebas, periodicidad, etc.) y se le transmitirá expectativas realistas sobre el mismo.

## 2. Cumplimentación del Plan Personal Jerárquico (PPJ)

Se realizará la anamnesis, así como la comprobación en historia clínica, para descartar que tenga criterios de exclusión definitiva (sale del programa de cribado), temporal (se aplaza fecha de cribado), o de ronda (nueva invitación a los 3 o 5 años, según corresponda por edad). Se registrará el dato de vacunación frente al VPH, aunque la mujer tenga algún criterio de exclusión.

En el caso de que no tenga criterios de exclusión y acepte el cribado se procederá a la toma de la muestra, y si no acepta participar en el cribado se le explicará que en función del grupo de edad al que pertenezca volverá a ser invitada por carta en 3 o 5 años según corresponda.

Es imprescindible que se registre en el PPJ el resultado obtenido de las diferentes pruebas y se gestionen o deriven los casos según el algoritmo establecido.

## 3. Toma de muestra

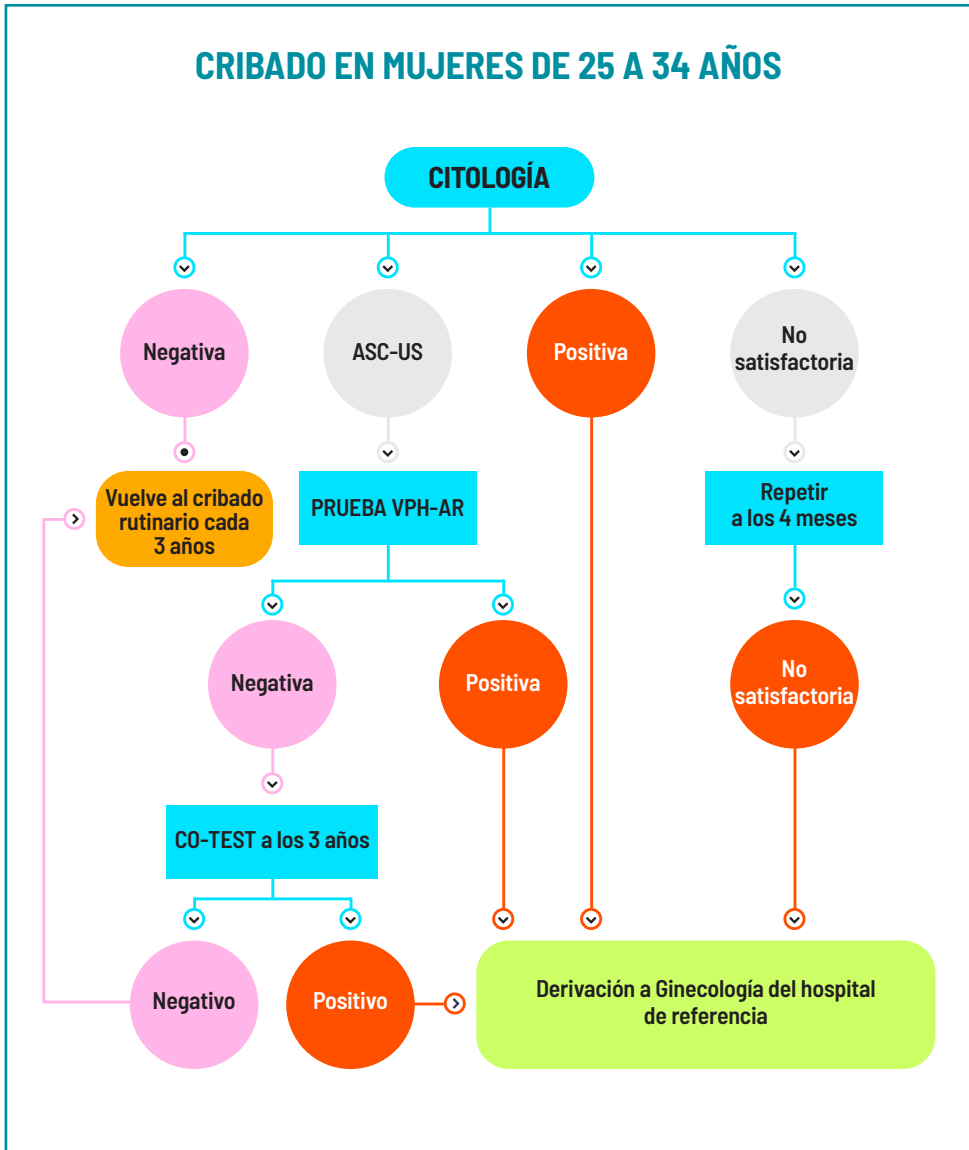
Se utilizará la citología en base líquida (CBL) como medio de recogida de las muestras que vayan destinadas al Servicio de Anatomía Patológica del HUCA.

Se empleará el material específico con torunda para la determinación de **VPH-AR** y se remitirá al Servicio de Microbiología del HUCA.

Cuando la petición sea **CO-TEST** se realizará dobles toma de muestra (citología y detección VPH-AR), por lo que se recogerá:

1. siempre en 1<sup>er</sup> lugar la toma para citología (CBL) que se enviará al Servicio de Anatomía Patológica del HUCA,
2. y, a continuación, otra muestra utilizando el material específico con torunda para la prueba VPH-AR que se remitirá al Servicio de Microbiología del HUCA.

## 4. Algoritmo de actuación en el grupo de edad entre 25-34 años



Consultar punto 3 para la toma de la muestra y punto 6 para la interpretación del CO-TEST.

Positiva

No  
satisfactoria

Positivo

### **DERIVACIÓN A GINECOLOGÍA, según el algoritmo, se realizará:**

1. Si el resultado de la citología es **ASC-US** y además el resultado de VPH-AR es **Positivo, independientemente del genotipado**.
2. Si el resultado de la citología es **Anormalidad en células epiteliales** (células escamosas y/o células glandulares, sistema Bethesda 2014, Anexo V del Programa), **exceptuando ASC-US**.
3. Si el co-test realizado a los 3 años (en los casos de ASC-US con VPH-AR Negativo) es **Positivo**.
4. Si el resultado de la segunda citología vuelve a ser de nuevo **No satisfactoria** tras haberla repetido a los 4 meses por dicho motivo.

### **TAMBIÉN SE DERIVARÁ A GINECOLOGÍA la siguiente circunstancia:**

Si el resultado del segundo co-test (realizado a los 3 años en los casos de ASC-US con VPH-AR Negativo) vuelve a ser de nuevo **No valorable** tras haber tenido que repetirlo a los 4 meses por dicho motivo.

## **5. A tener en cuenta en la transición del primer grupo de edad al segundo**

Las mujeres que acudan a realizar el cribado correspondiente con 32, 33 o 34 años de edad y que tengan como resultado citología ASC-US con VPH-AR negativo tienen indicación de hacer un CO-TEST a los 3 años como se puede ver en el algoritmo anterior; su próxima invitación al cribado será a los 35, 36 o 37 años respectivamente, y a pesar de que a estas mujeres por su edad ya les correspondería el algoritmo de **“CRIBADO EN MUJERES DE 35 A 65 AÑOS”**, **es importante recordar que hay que realizarles el CO-TEST que tenían pendiente**, en lugar de solicitar solamente una prueba VPH-AR, y si ese CO-TEST es negativo ya pasarían al cribado rutinario cada 5 años con prueba de VPH-AR de dicho algoritmo.

## 6. Interpretación del CO-TEST (citología y VPH-AR simultáneos)

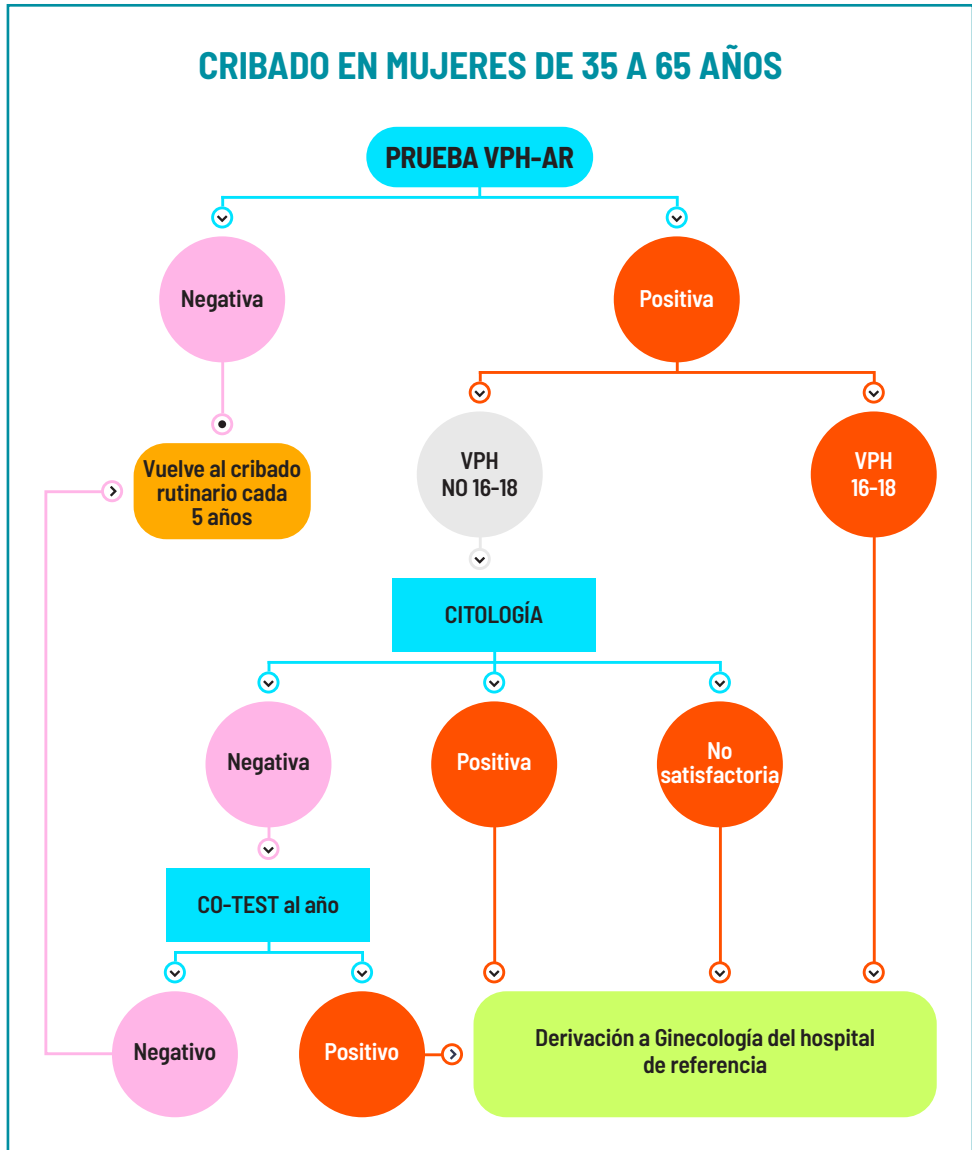
**CO-TEST POSITIVO:** cuando una de las pruebas es positiva independientemente del resultado de la otra, es decir:

- VPH-AR positivo, independientemente del resultado de citología.
- Citología positiva (incluyendo ASC-US), independientemente del resultado del VPH-AR.

**CO-TEST NEGATIVO:** cuando las dos pruebas, citología y VPH-AR, son negativas.

**CO-TEST NO VALORABLE:** cuando las dos pruebas, citología y VPH-AR, son no valorables, o bien una es negativa y la otra es no valorable. Se repetirá el co-test a los 4 meses para la reepitelización óptima del cérvix; si el resultado volviera a ser de nuevo no valorable, entonces se derivará a la mujer al Servicio de Ginecología de su hospital de referencia.

## 7. Algoritmo de actuación en el grupo de edad entre 35-65 años



Consultar punto 3 para la toma de la muestra y punto 6 para la interpretación del CO-TEST.





### **DERIVACIÓN A GINECOLOGÍA, según el algoritmo, se realizará:**

1. Si el resultado de VPH-AR es **Positivo para genotipado VPH 16 y/o 18**.
2. Si el resultado de VPH-AR es **Positivo para genotipado NO 16-18**, y además el resultado de citología es Positivo, es decir, **Anormalidad en células epiteliales** (células escamosas y/o células glandulares, sistema Bethesda 2014, Anexo V del Programa).
3. Si el resultado de VPH-AR es **Positivo para genotipado NO 16-18**, y además el resultado de citología es **No satisfactoria**.
4. Si el co-test realizado al año (en los casos VPH-AR Positivo para genotipado NO 16-18 con citología Negativa para Lesión intraepitelial o Malignidad) es **Positivo**.








### **TAMBIÉN SE DERIVARÁN A GINECOLOGÍA las siguientes circunstancias:**

- a. Si el resultado del segundo co-test (realizado al año en los casos VPH-AR NO 16-18 con citología Negativa para Lesión intraepitelial o Malignidad; o el realizado por cribado inadecuado previo, sin antecedentes de CIN o CCU en los 20 años previos) vuelve a ser de nuevo **No valorable** tras haber tenido que repetirlo a los 4 meses por dicho motivo.
- b. Si el co-test es **Positivo** cuando se precisa realizar por cribado inadecuado previo, sin antecedentes de CIN o CCU en los 20 años previos.
- c. En las mujeres **POSTMENOPÁUSICAS** (Anexo VII del Programa) en las que el resultado de la citología del algoritmo es **Negativa** para Lesión intraepitelial o Malignidad y consta **Células endometriales en  $\geq 45$  años** (sistema Bethesda 2014, Anexo V del Programa) aunque el VPH-AR sea **Positivo para genotipado NO 16-18**, ya que requieren valoración por Ginecología, pese a que esto no forma parte del cribado de cáncer de cérvix.
- d. En las mujeres **POSTMENOPÁUSICAS** (Anexo VII del Programa) en las que el co-test es **Negativo** pero la citología viene informada como **Células endometriales en  $\geq 45$  años** (sistema Bethesda 2014, Anexo V del Programa), ya que requieren valoración por Ginecología, pese a que esto no forma parte del cribado de cáncer de cérvix.

## 8. A tener en cuenta en mujer postmenopáusica derivada a Ginecología por células endometriales en $\geq 45$ años

Las mujeres postmenopáusicas con VPH-AR positivo para genotipado No 16-18 y con citología negativa para lesión intraepitelial o malignidad, que sean derivadas al Servicio de Ginecología por “células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más” y se descarte patología, **esos casos en concreto, continuarán a cargo de dicho Servicio hasta que le realicen el CO-TEST que le correspondería al año**, según el algoritmo de **“CRIBADO EN MUJERES DE 35 A 65 AÑOS”**, y en función de su resultado será el/la ginecólogo/a quien determinará si puede volver al cribado rutinario o no.

## 9. Vías de información a la usuaria según el resultado de las pruebas

Tipo de resultado	Vía de información a la usuaria/paciente
Resultado <b>normal/negativo (prueba primaria de cribado y/o co-test)</b>	 Se le enviará carta del resultado, por la Gerencia de Área correspondiente. Se valorará envío por otros medios (SMS al móvil, correo electrónico, etc.).
Resultado que <b>requiere derivar a Ginecología</b>	 El/la profesional de Atención Primaria (AP) le avisará telefónicamente para que acuda a su Centro de Salud (CS) donde se le explicará el resultado.
Resultado que <b>requiere realizar co-test en un año</b>	 El/la profesional de AP le avisará telefónicamente para que acuda a su CS donde se le explicará el resultado.  Al año recibirá una carta recordatoria (se valorará envío por otros medios) sin cita para realizar la prueba, por la Gerencia de Área correspondiente.
Resultado <b>no satisfactorio en citología como prueba primaria de cribado, o si la interpretación del co-test resulta no valorable</b>	 El/la profesional de AP concertará una nueva cita en 4 meses en el CS para repetir la prueba.
Resultado que <b>requiere realizar VPH-AR de triaje</b>	 El/la profesional de AP concertará una nueva cita en el CS para realizar el VPH-AR correspondiente.
Resultado que <b>requiere realizar citología de triaje</b>	 El/la profesional de AP concertará una nueva cita en el CS para realizar la citología correspondiente.

## 10. Finalización del cribado

El cribado debe finalizar a los **65 años** siempre que se cumplan los dos siguientes criterios:

- cribado previo adecuado y negativo durante los 10 años previos y
- sin antecedentes de neoplasia cervical intraepitelial (CIN) o cáncer cérvico-uterino (CCU) en los 20 años previos.

**Se considera cribado adecuado previo negativo** si existen 3 resultados citológicos consecutivos negativos, o 2 pruebas VPH-AR negativas o 2 co-test (prueba de VPH y citología) negativos, realizados en los 10 años previos, con el último realizado dentro de los 5 últimos años.

**Las mujeres con edad de finalizar el cribado que no han cumplido adecuadamente con el cribado previo** (no realizaron las pruebas recomendadas en los intervalos establecidos), y sin antecedentes de CIN o CCU en los 20 años previos, deben realizar una prueba de VPH-AR y si es negativa un CO-TEST (citología y detección VPH-AR) a los 5 años antes de finalizar definitivamente el cribado.



# PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE **CÁNCER DE CÉRVIX**



Más información en [astursalud.es](https://astursalud.es)

Esta campaña ha sido financiada por la Unión Europea-NextGenerationEU