

# **EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO 2012**

Carmen Natal Ramos

Rosario Hernández Alba

## **Revisión**

Natalia Méndez Menéndez

Elvira Muslera Canclini

Rafael Cofiño Fernández

---

## **RESUMEN**

Las recomendaciones para la detección precoz de cáncer de cuello de útero en Asturias<sup>1</sup> establecen la realización de citologías cervicovaginales trienales a las mujeres entre 25 y 65 años. Se propone que los recursos más adecuados para la realización de las pruebas de cribado son los de Atención Primaria de Salud (APS). Se recoge información de las actividades en relación con el protocolo de actividades preventivas en APS, y en los servicios de anatomía patológica y microbiología de los hospitales de Asturias.

En el año 2010 se registraron 53 casos de carcinoma invasivo de cuello de útero y fallecieron 24 mujeres por esta causa. Las tasas de incidencia disminuyen un 1.96 % anualmente desde el año 1996, pero la mortalidad interrumpió su tendencia decreciente a partir del año 2005.

En el año 2012, la población de mujeres de 25 a 64 años de Asturias era de 318.248 y se realizaron en los hospitales de la red de utilización pública de Asturias 68.145 citologías cervicovaginales, 7.404 determinaciones de VPH y 2.358 biopsias de cuello de útero.

En el protocolo de actividades preventivas de APS sólo están registradas el 7,7 % de las mujeres de la población diana (25-64 años), y de ellas sólo el 7,8 % informan que no realizan actividades de detección precoz. En APS se realizan el 10 % de las citologías de las mujeres registradas en este protocolo, y el 4% (2.698) del total de las citologías de la CCAA.

Actualmente en Asturias se realiza detección precoz con determinación de VPH junto con la citología en el Área Sanitaria V distrito I y en el Área Sanitaria II. En ambos casos son los servicios de ginecología de los hospitales de Jove y Carmen y Severo Ochoa quienes realizan estas actividades.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres en el mundo, cada año se diagnostican unos 500.000 casos nuevos, el 80 % en países menos desarrollados. El 90% de los cánceres son de células escamosas y estos se relacionan con una infección previa por el virus del papiloma humano (VPH) en prácticamente todos los casos.

Actualmente está ampliamente probado que existe una relación causal entre la persistencia de una infección por el VPH y la aparición del cáncer de cuello de útero y sus lesiones precursoras. La aparición de cáncer de cuello uterino viene precedida por lesiones precancerosas de larga evolución que pueden ser identificadas mediante la citología y pueden ser tratadas, evitando su progresión a cáncer invasivo. También es posible identificar las infecciones persistentes por VPH y cuales de ellas tienen una mayor probabilidad de evolucionar a cáncer invasivo.

En el año 2009 se publicaron las recomendaciones para la detección precoz de cáncer de cuello de útero en Asturias, elaboradas por un grupo de consenso<sup>1</sup>. Estas recomendaciones establecían la realización de citología cervicovaginal convencional como prueba de cribado a mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años y la determinación de VPH, junto con la citología, en las mujeres mayores de 35 años con cribado inadecuado, citologías con resultado de ASCUS o LSIL y seguimiento de pacientes tratadas. En el mismo año el grupo de consenso de anatomía patológica elaboró las recomendaciones para solicitud de citología ginecológica, recogida y conservación de muestras, informe y registro de resultados<sup>2</sup>. En el año 2011 se elaboraron los materiales informativos para la población<sup>3</sup>.

El informe de 2013, del grupo de expertos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre concreción de cartera común de servicios para cribado de cáncer, propone realizar citología cervical cada 3-5 años a mujeres entre 25 y 65 años.<sup>4</sup>

## METODO

### Fuentes de información

- Registro poblacional de mortalidad del Principado de Asturias
- Registro poblacional de tumores del Principado de Asturias
- Protocolo de actividades preventivas OMI de detección precoz de cáncer de cuello de útero
- Sistema de información de anatomía patológica (Patwin) y notificación de los hospitales con criterios de codificación no recogidos en el consenso
- Notificación directa de los servicios de microbiología de los hospitales
- Entrevistas con profesionales

## RESULTADOS

### I.- Incidencia y Mortalidad

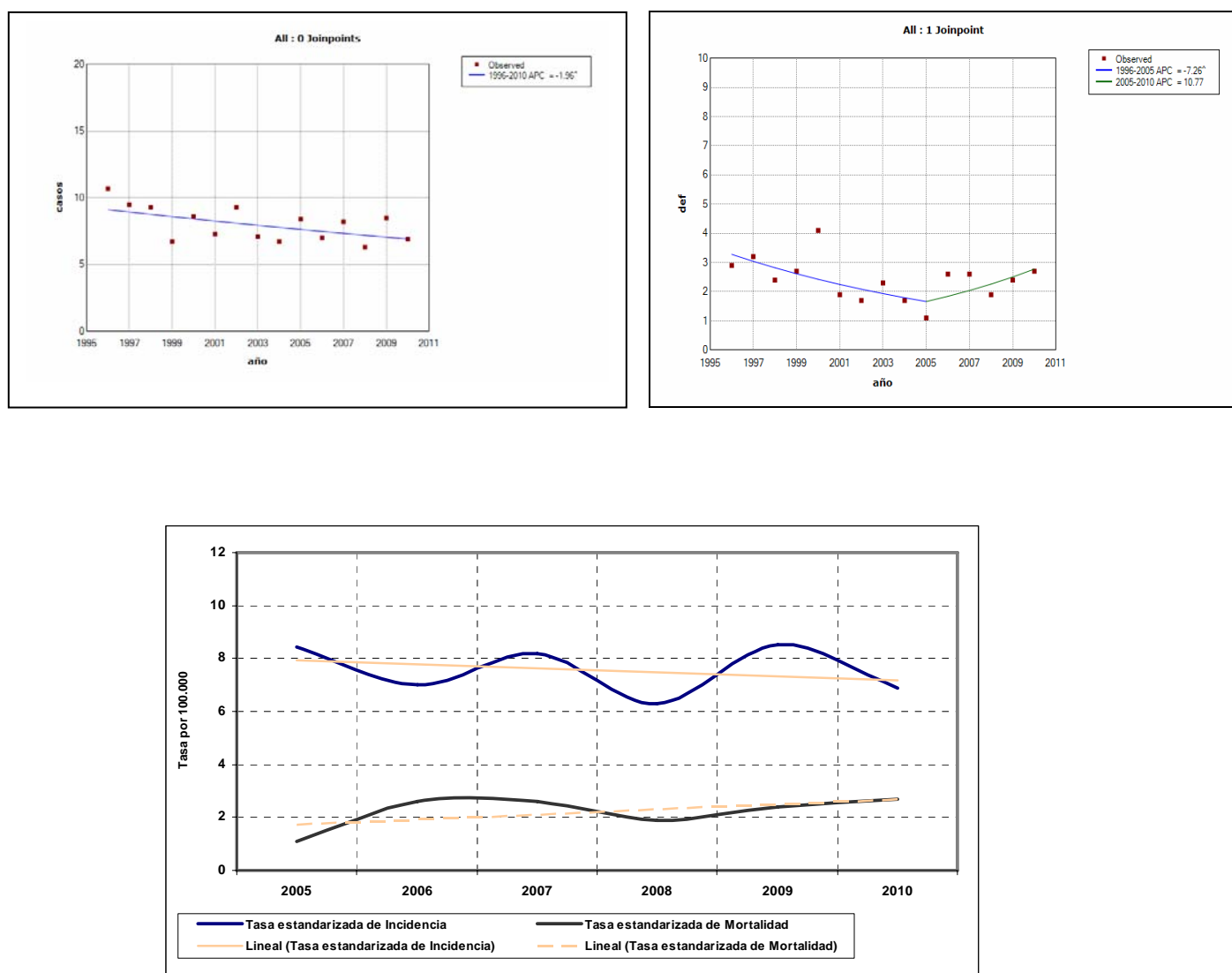
**Tabla I.** Tasas estandarizadas de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello de útero por 100.000 mujeres  
Asturias 1996-2010

AÑO	INCIDENCIA	MORTALIDAD	RAZON I/M
1996	10.7	2.9	3.7
1997	9.5	3.2	3.0
1998	9.3	2.4	3.9
1999	6.7	2.7	2.5
2000	8.6	4.1	2.1
2001	7.3	1.9	3.8
2002	9.3	1.7	5.5
2003	7.1	2.3	3.1
2004	6.7	1.7	3.9
2005	8.4	1.1	7.6
2006	7	2.6	2.7
2007	8.2	2.6	3.2
2008	6.3	1.9	3.3
2009	8.5	2.4	3.5
2010	6.9	2.7	2.6

Tanto la mortalidad como la incidencia de cáncer de cuello de útero han experimentado un descenso entre 1996 y 2010, para la mortalidad ha sido del 2,12% anual y para la incidencia de 1.96 % anual.

La disminución del Porcentaje de Cambio Anual (ACP) de la incidencia es estadísticamente significativa (IC 95% -3.7 a -0.2). Sin embargo, para la mortalidad no lo es (IC 95 % -6.0 a 1.9). La mortalidad ha tenido un descenso estadísticamente significativo del 7.26 % anual entre los años 1996 y 2005 (IC 95% del ACP -13.0 a -1.1) para incrementarse de manera no significativa un 10 % anual a partir del año 2005 (IC del 95 % -5.4 a 29.7).

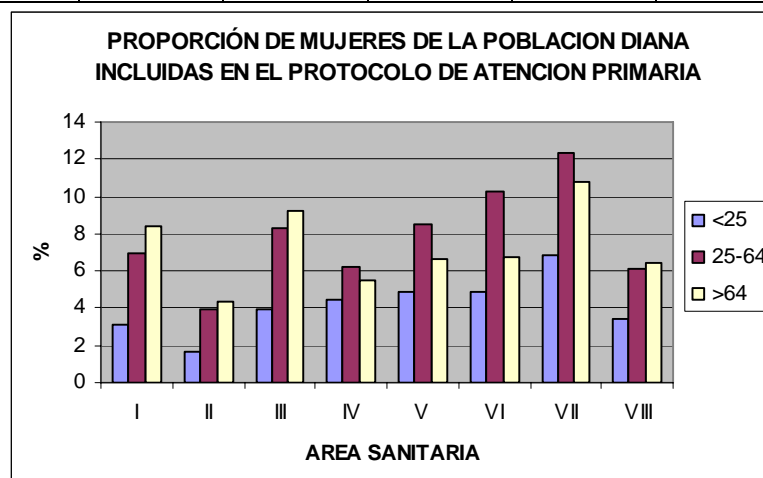
**Grafico I:** Tendencias en incidencia y mortalidad de cáncer de cuello de útero  
Asturias 1996-2010



## II.- Actuaciones en Atención Primaria de Salud. Protocolo de detección precoz de cáncer de cuello de útero en APS<sup>5</sup>

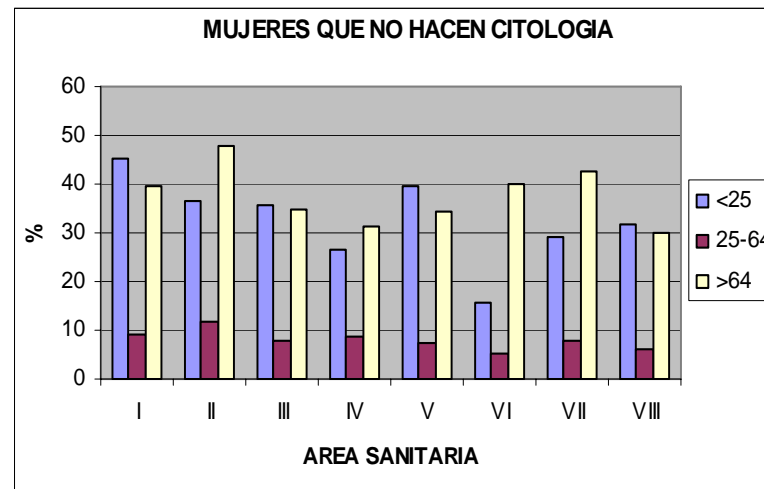
Tabla y gráfico II. Mujeres incluidas en el protocolo de detección precoz de cáncer de cuello de útero de Atención Primaria distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

	POBLACIÓN DIANA				MUJERES INCLUIDAS				PROPORCIÓN			
AREA SANITARIA	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	2043	12846	8056	22945	64	896	676	1636	3,13	6,97	8,39	7,13
II	1364	7473	4580	13417	22	294	198	514	1,61	3,93	4,32	3,83
III	6583	45352	20302	72237	261	3764	1869	5894	3,96	8,30	9,21	8,16
IV	15347	104456	41569	161372	687	6492	2282	9461	4,48	6,22	5,49	5,86
V	11856	92002	40436	144294	575	7790	2688	11053	4,85	8,47	6,65	7,66
VI	2217	13958	8274	24449	109	1430	557	2096	4,92	10,25	6,73	8,57
VII	2786	19329	10114	32229	192	2378	1087	3657	6,89	12,30	10,75	11,35
VIII	3242	22832	11076	37150	110	1407	709	2226	3,39	6,16	6,40	5,99
TOTAL	45438	318248	144407	508093	2020	24451	10066	36537	4,45	7,68	6,97	7,19



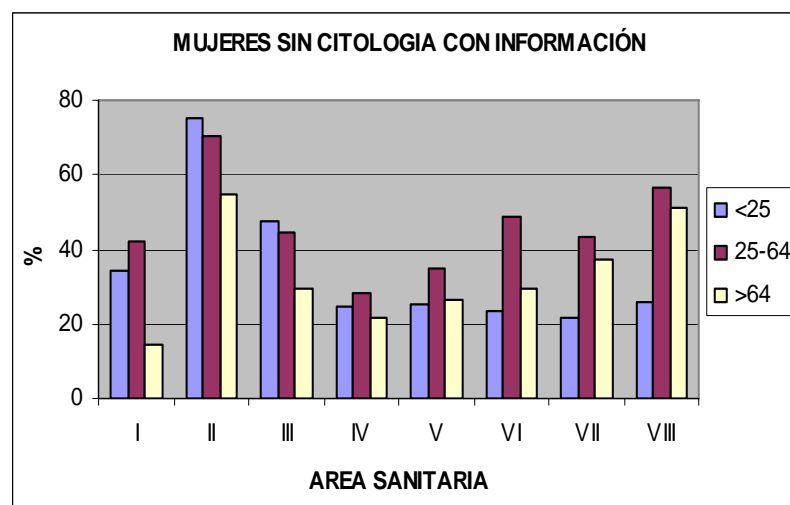
**Tabla y gráfico III.** Frecuencia relativa de mujeres que no realizan citologías distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

AREA SANITARIA	MUJERES INCLUIDAS EN EL PROTOCOLO				MUJERES QUE NO HACEN CITOLOGIA				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	64	896	676	1636	29	83	266	378	45,31	9,26	39,35	23,11
II	22	294	198	514	8	34	95	137	36,36	11,56	47,98	26,65
III	261	3764	1869	5894	93	291	647	1031	35,63	7,73	34,62	17,49
IV	687	6492	2282	9461	182	565	710	1457	26,49	8,70	31,11	15,40
V	575	7790	2688	11053	228	572	924	1724	39,65	7,34	34,38	15,60
VI	109	1430	557	2096	17	76	222	315	15,60	5,31	39,86	15,03
VII	192	2378	1087	3657	56	190	461	707	29,17	7,99	42,41	19,33
VIII	110	1407	709	2226	35	87	212	334	31,82	6,18	29,90	15,00
TOTAL	2020	24451	10066	36537	648	1898	3537	6083	32,08	7,76	35,14	16,65



**Tabla y gráfico IV:** Frecuencia relativa de mujeres que no realizan citologías y reciben recomendaciones sanitarias, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

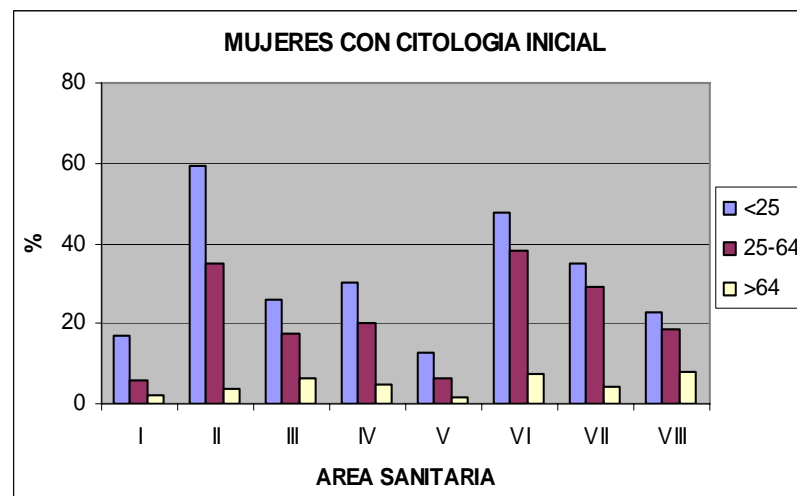
AREA SANITARIA	MUJERES QUE NO HACEN CITOLOGIA				MUJERES QUE RECIBEN CONSEJO				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	29	83	266	378	10	35	38	83	34,48	42,17	14,29	21,96
II	8	34	95	137	6	24	52	82	75,00	70,59	54,74	59,85
III	93	291	647	1031	44	129	190	363	47,31	44,33	29,37	35,21
IV	182	565	710	1457	45	160	154	359	24,73	28,32	21,69	24,64
V	228	572	924	1724	58	199	247	504	25,44	34,79	26,73	29,23
VI	17	76	222	315	4	37	65	106	23,53	48,68	29,28	33,65
VII	56	190	461	707	12	82	171	265	21,43	43,16	37,09	37,48
VIII	35	87	212	334	9	49	109	167	25,71	56,32	51,42	50,00
TOTAL	648	1898	3537	6083	188	715	1026	1929	29,01	37,67	29,01	31,71





**Tabla y gráfico V:** Frecuencia relativa de mujeres que tienen realizada una citología inicial, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

AREA SANITARIA	MUJERES INCLUIDAS				MUJERES CON CITOLOGIA INICIAL				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	64	896	676	1636	11	50	13	74	17,19	5,58	1,92	4,52
II	22	294	198	514	13	103	7	123	59,09	35,03	3,54	23,93
III	261	3764	1869	5894	68	664	117	849	26,05	17,64	6,26	14,40
IV	687	6492	2282	9461	209	1301	108	1618	30,42	20,04	4,73	17,10
V	575	7790	2688	11053	73	491	46	610	12,70	6,30	1,71	5,52
VI	109	1430	557	2096	52	542	40	634	47,71	37,90	7,18	30,25
VII	192	2378	1087	3657	67	690	48	805	34,90	29,02	4,42	22,01
VIII	110	1407	709	2226	25	263	58	346	22,73	18,69	8,18	15,54
TOTAL	2020	24451	10066	36537	518	4104	437	5059	25,64	16,78	4,34	13,85



**Tabla y gráfico VI:** Frecuencia relativa de mujeres que tienen realizada una citología sucesiva, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

ÁREA SANITARIA	MUJERES INCLUIDAS				MUJERES CON CITOLOGIA SUCESIVA				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	64	896	676	1636	18	349	38	405	28,13	38,95	5,62	24,76
II	22	294	198	514	1	34	4	39	4,55	11,56	2,02	7,59
III	261	3764	1869	5894	31	1129	195	1355	11,88	29,99	10,43	22,99
IV	687	6492	2282	9461	160	1831	269	2260	23,29	28,20	11,79	23,89
V	575	7790	2688	11053	55	1723	200	1978	9,57	22,12	7,44	17,90
VI	109	1430	557	2096	23	490	48	561	21,10	34,27	8,62	26,77
VII	192	2378	1087	3657	38	654	52	744	19,79	27,50	4,78	20,34
VIII	110	1407	709	2226	18	363	29	410	16,36	25,80	4,09	18,42
TOTAL	2020	24451	10066	36537	344	6573	835	7752	17,03	26,88	8,30	21,22

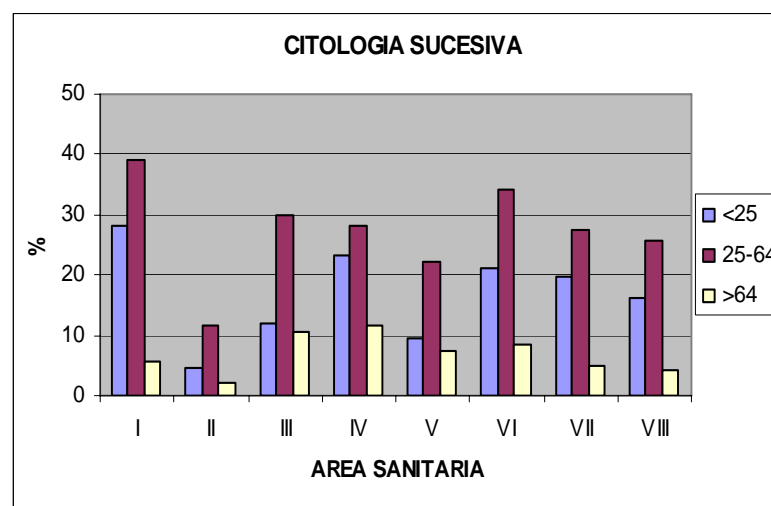


Tabla y gráfico VII: Frecuencia relativa de mujeres que realizan las citologías en el Centro de Salud, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

AREA SANITARIA	MUJERES INCLUIDAS				MUJERES QUE HACEN CITOLOGIA EN EL CENTRO DE SALUD				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	64	896	676	1636	5	57	5	67	7,81	6,36	0,74	4,10
II	22	294	198	514	13	123	9	145	59,09	41,84	4,55	28,21
III	261	3764	1869	5894	96	1054	114	1264	36,78	28,00	6,10	21,45
IV	687	6492	2282	9461	75	516	59	650	10,92	7,95	2,59	6,87
V	575	7790	2688	11053	16	106	7	129	2,78	1,36	0,26	1,17
VI	109	1430	557	2096	9	139	9	157	8,26	9,72	1,62	7,49
VII	192	2378	1087	3657	22	173	48	243	11,46	7,28	4,42	6,64
VIII	110	1407	709	2226	4	36	3	43	3,64	2,56	0,42	1,93
TOTAL	2020	24451	10066	36537	240	2204	254	2698	11,88	9,01	2,52	7,38

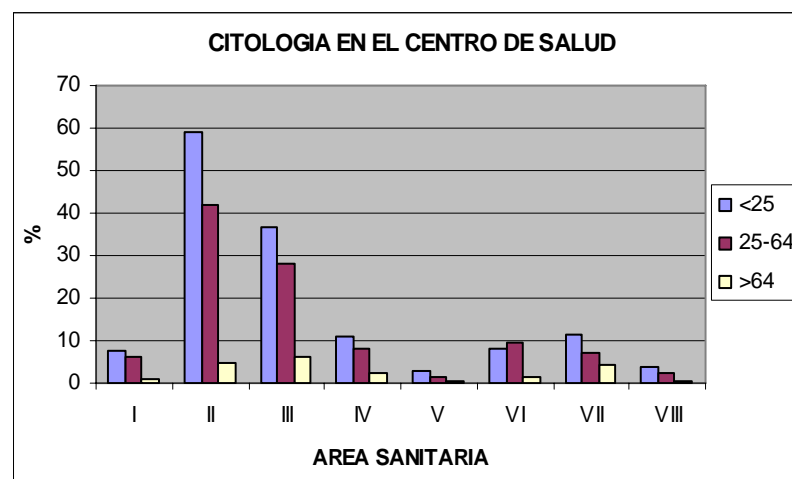


Tabla y gráfico VIII: Frecuencia relativa de mujeres que tienen un resultado anormal en la citología inicial, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

AREA SANITARIA	MUJERES CON CITOLOGIA INICIAL				MUJERES CON RESULTADO ANORMAL EN LA CITOLOGIA INICIAL				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	11	50	13	74	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
II	13	103	7	123	0	5	0	5	0,00	4,85	0,00	4,07
III	68	664	117	849	4	19	3	26	5,88	2,86	2,56	3,06
IV	209	1301	108	1618	32	122	3	157	15,31	9,38	2,78	9,70
V	73	491	46	610	2	18	0	20	2,74	3,67	0,00	3,28
VI	52	542	40	634	1	11	0	12	1,92	2,03	0,00	1,89
VII	67	690	48	805	2	19	4	25	2,99	2,75	8,33	3,11
VIII	25	263	58	346	0	9	3	12	0,00	3,42	5,17	3,47
TOTAL	518	4104	437	5059	41	203	13	257	7,92	4,95	2,97	5,08

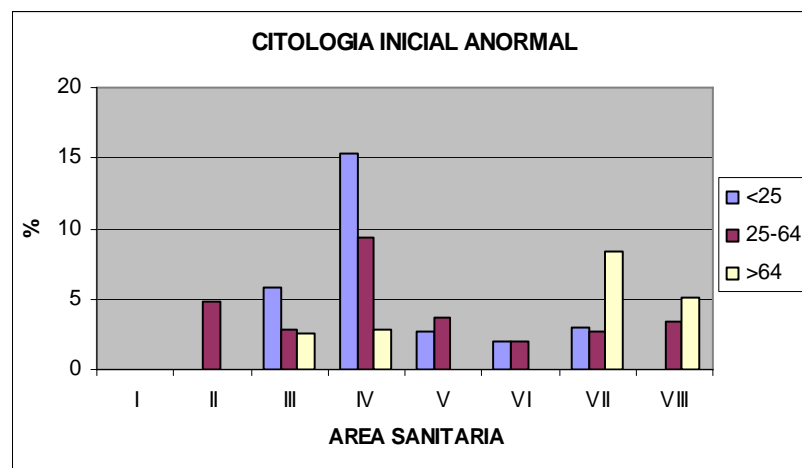


Tabla y gráfico IX: Frecuencia relativa de mujeres que tienen un resultado anormal en la citología sucesiva, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

AREA SANITARIA	MUJERES CON CITOLOGIA SUCESIVA				MUJERES CON RESULTADO ANORMAL EN LA CITOLOGIA SUCESIVA				PROPORCIÓN			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	18	349	38	405	1	5	0	6	5,56	1,43	0,00	1,48
II	1	34	4	39	0	2	0	2	0,00	5,88	0,00	5,13
III	31	1129	195	1355	1	31	1	33	3,23	2,75	0,51	2,44
IV	160	1831	269	2260	37	165	6	208	23,13	9,01	2,23	9,20
V	55	1723	200	1978	1	34	1	36	1,82	1,97	0,50	1,82
VI	23	490	48	561	1	11	1	13	4,35	2,24	2,08	2,32
VII	38	654	52	744	2	17	2	21	5,26	2,60	3,85	2,82
VIII	18	363	29	410	0	3	0	3	0,00	0,83	0,00	0,73
TOTAL	344	6573	835	7752	43	268	11	322	12,50	4,08	1,32	4,15

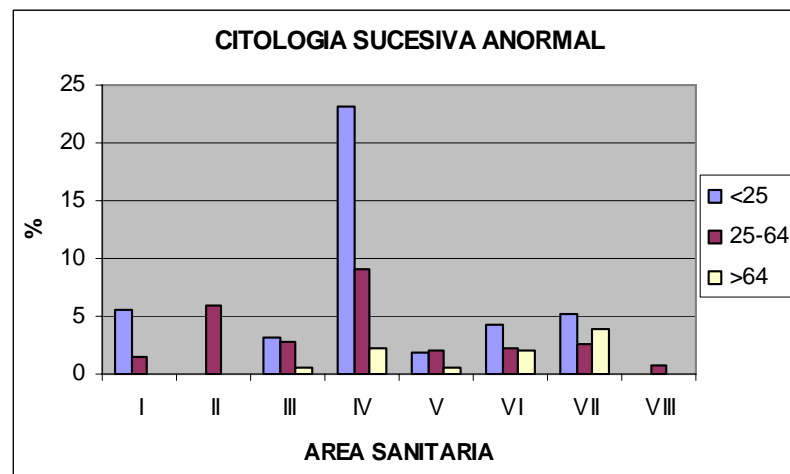
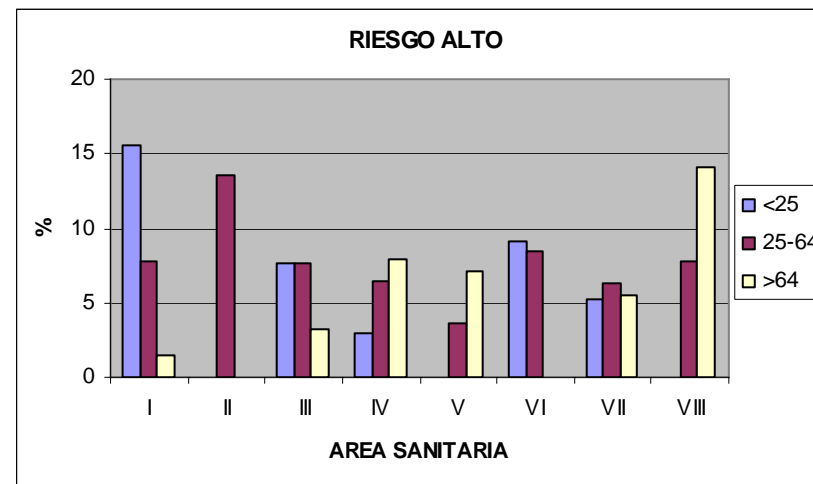


Tabla y gráfico X: Frecuencia relativa (x1000 mujeres) de mujeres identificadas como de alto riesgo<sup>1</sup>, distribuidas por grupos de edad y Área Sanitaria. Asturias diciembre de 2012

AREA SANITARIA	MUJERES INCLUIDAS				MUJERES DE ALTO RIESGO				ALTO RIESGO x1000 MUJERES INCLUIDAS			
	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL	<25	25-64	>64	TOTAL
I	64	896	676	1636	1	7	1	9	15,63	7,81	1,48	5,50
II	22	294	198	514	0	4	0	4	0,00	13,61	0,00	7,78
III	261	3764	1869	5894	2	29	6	37	7,66	7,70	3,21	6,28
IV	687	6492	2282	9461	2	42	18	62	2,91	6,47	7,89	6,55
V	575	7790	2688	11053	0	28	19	47	0,00	3,59	7,07	4,25
VI	109	1430	557	2096	1	12	0	13	9,17	8,39	0,00	6,20
VII	192	2378	1087	3657	1	15	6	22	5,21	6,31	5,52	6,02
VIII	110	1407	709	2226	0	11	10	21	0,00	7,82	14,10	9,43
TOTAL	2020	24451	10066	36537	7	148	60	215	3,47	6,05	5,96	5,88



### III.- Citologías Realizadas

Tabla XI: Estudios de citología cervicovaginal realizados por hospital (recogidos de Patwin). Asturias 2012

CODIGO DE MUESTRA	CÓDIGO SNOMED	JARRIO	CANGAS	SAN AGUSTIN	HUCA	CABUEÑES	ARRIONDAS	MIERES	VALLE DEL NALON	JOVE	CRUZ ROJA	TOTAL
Material citológico cervicovaginal	T8X330	2561	1682	5689	20288	548	1827	4366	5415	3890	17263	63529
Muestra rechazada o no procesada	M09010	1	26	0	126	1	2	7	2	4	0	169
Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para evaluación	M09010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16
Células epiteliales anormales	M69700	0	1	60	570	2	0	0	4	335	0	972
Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	M09460	2482	0	3533	0	348	1727	4174	5199	3546	17101	38110
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	M69710	19	5	0	0	63	43	23	0	86	21	260
No se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASCH)	M69720	0	0	0	0	3	0	4	9	7	1	24
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL)	M74006	39	8	0	351	40	17	62	60	209	88	874
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)	M74008	2	1	0	38	25	3	18	37	26	23	173
Carcinoma escamoso	M80703	0	1	1	2	1	0	0	4	0	0	9
Células glandulares atípicas (AGC)	M69710	0	0	0	0	0	0	0	69	0	4	73
Células glandulares atípicas posible neoplasia (AGC-N)	M69760	0	0	0	1	2	0	1	1	1	8	14
Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)	M81402	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Adenocarcinoma invasivo	M81403	0	0	0	2	0	0	1	0	3	0	6
Biopsia de Cérvix	T83000	33	48	434	657	384	60	123	409	210	0	2358

**Tabla XII:** Estudios de citología cervicovaginal realizados por hospital (recogidos por notificación directa de los servicios de anatomía patológica). Asturias 2012

CODIGO DE MUESTRA	CÓDIGO SNOMED	JARRIO	CANGAS	SAN AGUSTIN	HUCA	CABUEÑES	ARRIONDAS	MIERES	VALLE DEL NALON	JOVE	CRUZ ROJA	TOTAL
Material citológico cervicovaginal	T8X330	2561	1682	8750	21843	548	1827	4366	5415	3890	17263	68145
Muestra rechazada o no procesada	M09010	1	26	0	126	1	2	7	2	4	0	169
Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para evaluación	M09010	0	0	22	137	0	0	0	0	0	16	175
Células epiteliales anormales	M69700	0	1	95*	0	2	0	0	4	335	0	437
Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	M09460	2482	0	5102	20167	348	1727	4174	5199	3546	17101	59846
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	M69710	19	5	0	569*	63	43	23	0	86	21	829
No se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASCH)	M69720	0	0	0	0	3	0	4	9	7	1	24
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL)	M74006	39	8	101	345	40	17	62	60	209	88	969
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)	M74008	2	1	34	125	25	3	18	37	26	23	294
Carcinoma escamoso	M80703	0	1	1	2	1	0	0	4	0	0	9
Células glandulares atípicas (AGC)	M69710	0	0	0	8	0	0	0	69	0	4	81
Células glandulares atípicas posible neoplasia (AGC-N)	M69760	0	0	0	1	2	0	1	1	1	8	14
Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)	M81402	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Adenocarcinoma invasivo	M81403	0	0	2	2	0	0	1	0	3	0	8
Biopsia de Cérvix	T83000	33	48	434	657	384	60	123	409	210	0	2358

\* incluye ASC-H



**Tabla XIII:** Evolución de las citologías analizadas en los hospitales de la red. Asturias 2008-2012.

	2008	2010	2011	2012
H. Jarrío	3	317	2938	2561
H. Carmen y Severo Ochoa	1793	1809	1627	1682
H. San Agustín	8723	7905	6174	8750
HUCA	25727	22894	21775	21843
H. Cabueñes	20883	811	849	548
H. Cruz Roja				17263
H. Jove	4701		3527	3890
H. Oriente	3242	2607	2762	1827
H. Álvarez Buylla	5232	4779	4591	4366
H. Valle del Nalón	6084	5747	5736	5415
<b>Total</b>	<b>76392</b>	<b>46869</b>	<b>49979</b>	<b>68145</b>

**Tabla XIV:** Indicadores de resultado de las citologías por Área y Distrito Sanitario. Asturias 2012

	Area I	Area II	Area III	Area IV	Área V*. Distrito II	Área V*. Distrito I	Área VI	Área VII	Área VIII	TOTAL
% de muestras no evaluadas	0,04	1,55	0,25	1,20	0.10	0,10	0,11	0,16	0,04	0.50
% resultados negativos para malignidad	96,92	0,00	58,31	92,33	97.77	91,16	94,53	95,60	96,01	87.82
% ASCUS	0,74	0,30	0,00	2,60	0.47	2,21	2,35	0,53	0,00	1.22
% LSIL	1,52	0,48	1,15	1,58	0.72	5,37	0,93	1,42	1,11	1.42
% HSIL	0,08	0,06	0,39	0,57	0.27	0,67	0,16	0,41	0,68	0.43
% Biopsias	1,29	2,85	4,96	3,01	2.16	5,40	3,28	2,82	7,55	3.46

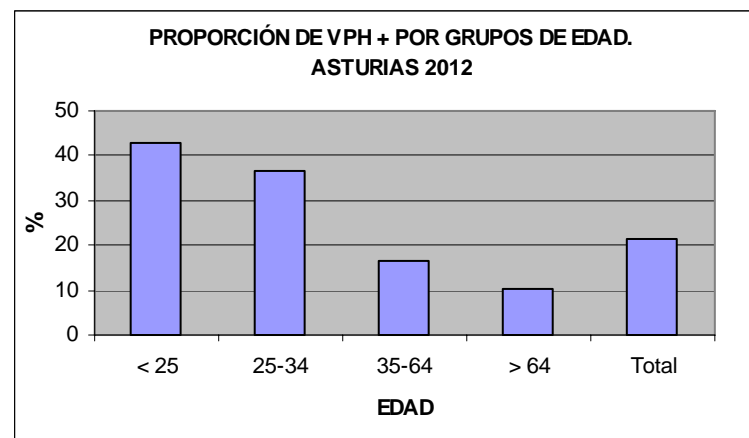
\* Distrito I: Hospital de Jove. Distrito II: Hospitales de Cabueñes y Cruz Roja

#### IV.- Estudios de Determinación de VPH Realizados

Tabla XV: Resultados de la determinación de VPH por hospital y grupos de edad. Asturias 2012

	SAN AGUSTIN		HUCA		CABUEÑES		JOVE	
EDAD	DETERMINACIONES	VPH +	DETERMINACIONES	VPH +	DETERMINACIONES	VPH +	DETERMINACIONES	VPH +
< 25	74	36,49	259	47,1	45	44.4	0	0
25-34	228	31,14	1000	37,9	149	47.0	32	43,75
35-64	512	22,85	2390	21,13	206	30.6	2032	10,18
> 64	45	13,33	175	12,57	9	44.4	219	7.76
Total	859	25,73	3851*	26,85	411*	38.2	2283	10,42

\* Incluyen determinaciones de edad desconocida (29)



**Tabla XVI:** Solicitudes de determinación de VPH por Área Sanitaria. Asturias 2012

AREA	NÚMERO DE SOLICITUDES	LABORATORIO
I	66	AP San Agustín
II	1236	Microbiología HUCA
III	649	AP San Agustín
IV	2452	Microbiología HUCA (2438) AP San Agustín (14: ITS-HMN)
V	2694	Microbiología Jove (2283) Microbiología Cabueñes (411)
VI	99	Microbiología HUCA
VII	75	Microbiología HUCA
VIII	135	AP San Agustín
TOTAL	7406	

## V.- Aspectos Organizativos

Las recomendaciones clínicas vigentes<sup>1</sup> son:

Realización de citología convencional (Test de Papanicolaou) como prueba de cribado primario a todas las mujeres de 25 a 65 años, excluyendo a aquellas que no tienen relaciones sexuales o tienen realizada una histerectomía total previa por patología benigna. Se recomienda incluir además las menores de 25 años a partir del tercer año de inicio de las relaciones sexuales y a las mayores de 65 años que no han hecho nunca citologías.

La periodicidad establecida es cada tres años una vez que dos citologías realizadas con un intervalo de un año han resultado negativas.

Se recomienda hacer determinación de VPH, junto con la citología, a partir de los 35 años en aquellas mujeres que no han realizado las pruebas de cribado con las pautas recomendadas, cuando los resultados de la citología son anormales y en el seguimiento de lesiones.

Se recomienda realizar cribado anual en poblaciones con riesgo elevado de desarrollar cáncer de cuello de útero debido a los siguientes factores: Inmunodepresión por VIH o iatrogénica, condilomas acuminados a cualquier edad, antecedentes de VPH en cribado cervical, prácticas de riesgo, exclusión social y/o otras infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo las entrevistas realizadas a los profesionales de ginecología, microbiología y anatomía patológica nos han permitido verificar cierta variabilidad en la práctica, que se describe:

- El consenso de anatomía patológica en cuanto a la clasificación de los resultados de la citología ha tenido una difusión desigual en la comunidad y no había sido implantado en todos los hospitales de la red.
- El área III realiza citología líquida y determinación de VPH en los casos indicados, mediante test de captura de híbridos. Ambas técnicas las realiza el servicio de anatomía patológica.
- El Área V, distrito I (hospital de Jove) realiza las citologías con determinación de VPH como cribado primario, en el hospital. La técnica para la citología es convencional y la determinación de VPH mediante captura de híbridos con genotipado para los genotipos 16,18 y 45. El servicio de microbiología realiza la determinación de VPH y el de anatomía patológica la citología.

- El Área II ha solicitado al HUCA 1236 determinaciones de VPH en el año 2012, con un 10% de resultados positivos, lo que sugiere que se realiza a población general como prueba de cribado primario.
- Las determinaciones de VPH de las áreas I y VIII se realizan en el servicio de anatomía patológica del hospital San Agustín. Los hospitales de Cabueñes y Jove realizan sus propias determinaciones del VPH en los servicios de microbiología y el resto las realiza el servicio de microbiología del HUCA mediante test de Cobas o PCR propia.
- El área IV está diseñando un programa piloto que incluye determinación de VPH, junto con la citología, como prueba de cribado primario en mujeres mayores de 30 años. La prueba seleccionada para determinación de VPH es el test Cobas (Roche).

Aunque se recomienda que APS sea quien realiza las citologías su cobertura es solamente del 4% de las citologías realizadas.

## DISCUSION

Esta evaluación está condicionada por una serie de limitaciones, asociadas a que los sistemas de información utilizados están diseñados para otros fines, por lo que sólo permiten una aproximación al análisis. Se destacan:

- El sistema de codificación utilizado (SNOMED) no está actualizado y se precisan manipulaciones en los códigos por parte de los servicios de anatomía patológica, para uniformizar la información en todos los hospitales.
- Los hospitales no han asumido por igual el consenso de anatomía patológica aprobado en 2009, por lo que los resultados son de registro, y no se puede evaluar el proceso asistencial a partir de la información presentada sobre citologías.
- Las determinaciones de VPH se recogen por hospital, pero no por Área Sanitaria de procedencia, por lo que no es posible referirlas a la población diana, excepto el hospital de Jove que realiza todas las pruebas de detección precoz de las mujeres de la población diana correspondientes a su distrito sanitario.

Sin embargo es posible extraer algunas conclusiones que ayuden a la planificación:

- Aunque el cáncer invasivo de cuello de útero es poco frecuente en Asturias, cada año se diagnostican casos que podrían evitarse con la detección precoz.
- Actualmente sólo es posible conocer la cobertura de las pruebas de detección precoz mediante la encuesta de salud. No se dispone de otro sistema de información poblacional.
- Los avances en la asunción por parte de Atención Primaria de Salud de la detección precoz han sido muy escasos.
- La práctica clínica es variable y los consensos tienen un seguimiento irregular.

## RECOMENDACIONES

1. Establecer un sistema de información fiable para la evaluación de las actividades.
2. Revisar las recomendaciones clínicas.
3. Renovar el consenso de anatomía patológica.
4. Potenciar la Atención Primaria como referencia para realización de los estudios, incrementando la captación de mujeres de la población diana, reduciendo el número de mujeres que no realizan actividades de detección precoz y aumentando la realización de las pruebas de cribado en APS.
5. Evaluar la utilización de la determinación de VPH como cribado primario allí donde se está utilizando.
6. Evaluar la pertinencia de modificar la organización hacia un programa poblacional, con realización de las pruebas en APS.
7. Reforzar la información especialmente a dos cohortes de edad: 35 y 65 años.
8. Evaluar el proceso de atención a las lesiones premalignas y al cáncer.
9. Evaluar la pertinencia de organizar consultas específicas de patología cervical en todas las Áreas Sanitarias, con el fin de orientar las derivaciones de APS por citologías anormales.

## REFERENCIAS

- 1.- Prevención del cáncer de cuello de útero. Recomendaciones para la detección precoz: Información para profesionales. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Oviedo, 2009
  - 2.- Detección precoz del cáncer de cuello de útero: Recomendaciones para solicitud de citología ginecológica, recogida y conservación de Muestras, informe y registro de resultados. Documento de Consenso de Anatomía Patológica. 2009
  - 3.- El cáncer de cuello de útero y su prevención. Información para la población Consejería de Salud del Principado de Asturias. Oviedo, 2011
  - 4.- Informe del grupo de Expertos sobre concreción De cartera Común de Servicios para Cribado de Cáncer. Madrid, junio de 2013
  - 5.-Protocolo de Actividades Preventivas en APS: Protocolo para el registro de actividades de Prevención del Cáncer de Cervix
-