

Actualización en patología cervical

NUEVO PROTOCOLO DE CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX 2022

Andrea da Silva (H.U.Galdakao)

Introducción



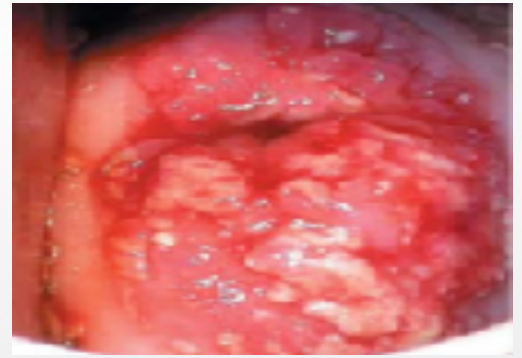
- ▶ A fecha 2020 el CCU es la cuarta neoplasia mas frecuente entre las mujeres a nivel mundial.
- ▶ La prevalencia varía mucho de unas zonas a otras, siendo mayor en Sudamérica, África y el este de Asia.
- ▶ La estimación en 2022 en el número de casos de cáncer en España, sitúa al CCU en 16º lugar, muy alejado de la posición que ocupa a nivel mundial.
- ▶ CAPV presenta una tasa de mortalidad por CCU muy baja (2,1/100.000 TEE en 2020)

Introducción



- ▶ El cribado de mujeres sanas mediante citología cervical de forma adecuada y mantenida ha conseguido reducir hasta en un 70-80% la incidencia y mortalidad por CCU.
- ▶ En las dos últimas décadas, se ha confirmado que el VPH es el agente causal de la práctica totalidad de los casos de CCU y sus lesiones precursoras.
- ▶ El modelo de carcinogénesis cervical se basa en la persistencia de la infección por VPH como elemento necesario para el desarrollo de las lesiones precursoras y el cáncer.

Finalidad del cribado



- ▶ Reducir la incidencia y la mortalidad por CCU, identificando a las mujeres con lesiones precursoras con mayor riesgo de progresión a cáncer (HSIL).
- ▶ La ausencia de cribado es actualmente el factor de riesgo mas importante para desarrollar CCU. En España el 60-70% de las mujeres diagnosticadas de CCU no se habían realizado ninguna prueba de cribado en los 10 años previos al diagnóstico.

Protocolo actual



Cribado oportunista organizado: HUD

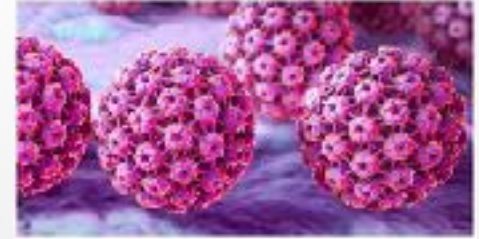
Cribado poblacional

1995- sig.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
---------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

- Introducción de citología en medio líquido
- Determinación de VPH en mayores de 35 años



VPH como prueba primaria de cribado



- ▶ Mayor tasa de detección de CCU y CIN 3
- ▶ Mayor valor predictivo negativo: VPH-AR como prueba primaria ofrece un 60-70% más de protección contra el carcinoma cervical invasivo en comparación con la citología
- ▶ Aumento de los intervalos entre rondas de cribado hasta, al menos, los 5 años
- ▶ Inconveniente: mayor número de resultados alterados, que se traduce en un aumento del número de colposcopias a realizar, así como de biopsias cervicales y sobrediagnóstico de lesiones CIN2+ (potencialmente regresivas), especialmente cuando se emplea en las mujeres más jóvenes.

VPH como prueba primaria de cribado: genotipado

- ▶ El resultado del genotipo del VPH también aporta información sobre el riesgo de desarrollar HSIL y por tanto afecta la conducta clínica. Las mujeres con infección VPH16/18, tienen un riesgo inmediato de HSIL superior a las mujeres infectadas por otros tipos de alto riesgo.



Nuevo Protocolo basado en las ultimas recomendaciones de las guías de Patología cervical, nacional y americana.

**2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus
Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening
Tests and Cancer Precursors**

*Rebecca B. Pertuis, MD, MSc,¹ Richard S. Oulilo, MD,² Philip E. Castle, PhD,³ David Chedoke, MD,⁴
Muri F. Edmon, MD, MS,⁵ Francisco Garcia, MD, MPH,⁶ Werner K. Huh, MD,⁷ Jane J. Kim, PhD, MS,⁸
Anna-Barbara Moscicki, MD,⁹ Fikri Nayir, MD,¹⁰ Afosa Sorajya, MD, MPH,¹¹ George C. Sawaya, MD,¹²
Nicolas Wentzen, MD, PhD, MS,¹³ and Mark Scargan, MD, MPH¹⁴ for the 2019
ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee*



Cribado basado en resultados



Cribado basado en riesgos

CITOLOGÍA

GENOTIPADO

COLPOSCOPIA
RECIENTE

CRIBADO PREVIO

Actitud basada en riesgos

- ▶ De acuerdo con los nuevos estándares de las guías clínicas de cribado de CCU el cribado se basa en la estimación del riesgo inmediato y a los 5 años de tener o desarrollar una lesión de HSIL.
 - ▷ **Riesgo >5%: derivación directa a colposcopia**
 - ▷ **Riesgo <5%: seguimiento a 1-3-5 años.**
- ▶ Finalidad: disminuir el número de colposcopias innecesarias

Cribado basado en riesgos, según AEPCCO

Tabla 12. Niveles de riesgo inmediato de HSIL/CIN3+ y correspondencia con la actuación clínica recomendada en esta guía.

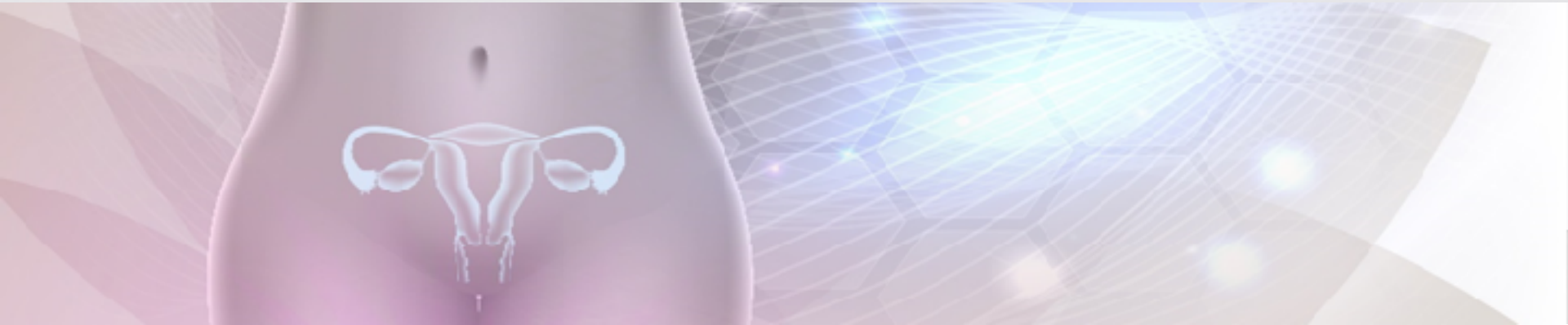
Riesgo inmediato de HSIL/CIN3+	Resultados de pruebas de cribado	Actuación clínica según umbral de riesgo
≥ 26%	<ul style="list-style-type: none"> Citología HSIL o ASC-H, ACG, AIS o carcinoma (independientemente de resultado de la prueba VPH) 	Colposcopia
≥ 10 - 26%	<ul style="list-style-type: none"> VPH 16/18 y citología (triage) ASC-US o LSIL 	
≥ 5 - 10%	<ul style="list-style-type: none"> VPH 16/18 y citología (triage) negativa VPH positivo (no genotipado) y citología (triage) ASC-US o LSIL 	
≥ 0,5 - 5%	<ul style="list-style-type: none"> VPH positivo (no genotipado) y citología (triage) negativa VPH no 16/18 y citología (triage) negativa, ASC-US o LSIL Citología LSIL y VPH (triage) negativo 	Seguimiento con pruebas de cribado (en 1 año)
> 0,15 - 0,5%	<ul style="list-style-type: none"> Citología (cribado) negativa Citología ASC-US y VPH (triage) negativo 	Seguimiento con pruebas de cribado (a los 3 años)
< 0,15%	<ul style="list-style-type: none"> VPH (cribado) negativo 	Cribado rutinario



Umbral 5% de riesgo

Umbral <0,5% de riesgo

Nuevo protocolo OSAKIDETZA



Pruebas primarias de cribado

- ▶ **Citología** cérvico-vaginal: 25 -34 años
- ▶ Detección del **VPH-AR** (genotipado): 35-65 años
- ▶ **Co-test** en los siguientes casos:
 - ▶ Mujeres en estado actual de inmunodepresión.
 - ▶ ASCUS con VPH negativo en anterior ronda de cribado.

The image shows a screenshot of a web application titled "Cribado Cáncer Cervix". The interface is in Spanish and includes a sidebar with navigation buttons: "Cribado de rutina", "Cribado de rutina vaginal", "Cribado de rutina", "Inicio", and "Ayuda". The main content area is titled "CRIBADO DE CÁNCER DE CERVIX" and contains several form fields and checkboxes. At the top, there are fields for "Identificación del paciente" and "Módulo de trabajo". Below this, there is a "Fecha de última actualización" field. The form is divided into two columns of checkboxes. The left column is titled "Historia de infecciones" and includes options for "Sí", "No", "No sabe", "No aplica", "No se sabe", and "No". The right column is titled "Historia de infecciones" and includes options for "Sí", "No", "No sabe", "No aplica", "No se sabe", and "No". At the bottom, there is a "Nota clínica" field and a "Reservar" button.

Cambios en el estudio del VPH

Estudio del VPH con **genotipado parcial**, es decir se identificará si presenta alguno/s de estos

casos:

➤ VPH 16

➤ VPH 18

➤ VPH (otros)

- Genotipos estudiados: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68.

INFORME DE CRIBADO DE CÁNCER DE CERVIX	
INSTITUCIÓN: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	LABORATORIO: CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PATOLOGÍA
FECHA DE EMISIÓN: 15/05/2024	FECHA DE RECEPCIÓN: 15/05/2024
IDENTIFICACIÓN: 123456789	IDENTIFICACIÓN: 123456789
LABORATORIO: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	LABORATORIO: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
LABORATORIO: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	LABORATORIO: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
MUESTRA(S): A) CRIBADO VPH: MATERIAL CITOLOGICO VAGINO-CERVICAL	
DIAGNOSTICO: A) ESTUDIO MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN DE VPH: - POSITIVO PARA VPH DE PAPELINA HUMANO DE ALTO RIESGO - GENOTIPO 18 - GENOTIPOS 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68.	
ESTUDIO CITOLOGICO: MATERIAL: CARPACTARIO - SIL-G.	
CONDICIONES: A) PROCEDIMIENTO: SIL-G, MPROBOPH249	
FIRMAS RESPONSABLES: J. GARCIA / J. GARCIA	

Actuación clínica en base al riesgo de la prueba cribado

Resultados de la prueba de cribado	Actuación clínica según umbral de riesgo
Citología HSIL o ASC-H, ACG, AIS o carcinoma (independientemente del VPH-AR)	Colposcopia
VPH 16/18 y citología ASC-US o LSIL	
VPH 16/18 y citología negativa	
No concluyente persistente (2 resultados seguidos)	
VPH NO 16/18 y citología ASC-US o LSIL	Cotest en 1 año Gine
Citología LSIL y VPH-AR negativo	VPH en 1 año (cribado) Matrona
VPH no 16/18 y citología negativa	
Citología negativa	Cribado a los 3 años Matrona
Citología ASC-US y VPH-AR negativo	Cribado a los 5 años Matrona
VPH-AR negativo	
No concluyente	Repetir prueba en 4 meses

Patología cervical - Colposcopia

Resultados de la prueba de cribado	Actuación clínica según umbral de riesgo
Citología con lesión de alto grado	Colposcopia
VPH 16/18	
No concluyente reiterado (2 resultados seguidos)	

Control al año – Ginecología / Matrona

Resultados de la prueba de cribado	Actuación clínica según umbral de riesgo
VPH NO 16/18 y citología ASC-US o L-SIL	Co-test en 1 año Gine
Citología L-SIL y VPH-AR negativo	VPH en 1 año (cribado) Matrona
VPH no 16/18 y citología negativa	

Fin de ronda - Matrona

Resultados de la prueba de cribado	Actuación clínica según umbral de riesgo
Citología negativa Citología ASC-US y VPH-AR negativo	Cribado a los 3 años Matrona
VPH-AR negativo	Cribado a los 5 años Matrona
No concluyente	Repetir prueba en 4 meses

Antecedentes de CIN2+

- ▶ Cotest durante los primeros 3 controles.
- ▶ Posteriormente, si negativos → **CONTROL RUTINARIO DURANTE 25 AÑOS** (CITOLOGÍA O VPH según edad)
- ▶ Ante cualquier resultado alterado → colposcopia.
 - ▶ VPH +
 - ▶ ASC-US+

The image shows a screenshot of a medical form titled "CRIBADO DE CÁNCER DE CERVIX" (Cervical Cancer Screening). The form is in Spanish and includes several sections for data entry. A red circle highlights the option "Incidencia de CIN2+" under the "Incidencia de la lesión" (Lesion Incidence) section. Other options include "Incidencia de CIN1+", "Incidencia de CIN3+", "Incidencia de ASC-US+", "Incidencia de ASC-H+", "Incidencia de VPH+", and "Incidencia de VPH-". The form also includes fields for "Método de cribado" (Screening method) with options for "Citológico" and "VPH", and a "Comentarios" (Comments) field at the bottom.

Fin de cribado (61-65 años)

- Cribado adecuado, si en los últimos 10 años:
 - 2 citologías negativas y un VPH negativo
 - 2 VPH negativos

RECORDAR!! Que el VPH que se está realizando en este momento cuenta!!

Fin de cribado (>61 años)

➤ 61 – 65 AÑOS: CRIBADO CON **VPH**:

- Si alterado: mismo protocolo
- Si negativo: valorar adecuado o no.
 - Adecuado : FIN
 - Inadecuado: Repetir VPH a los 5 años (dentro del programa)

➤ 66-70 AÑOS SIN CRIBADO PREVIO CORRECTO: **COTEST**

- Si negativo: no es necesario realizar más pruebas
- Ante cualquier alteración: derivar a colposcopia.

Mujeres en estado de inmunodepresión

- ▶ Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos
- ▶ Enfermedades Autoinmunes con tratamiento inmunosupresor o inmunomodulador:
 - ▶ Enfermedad Inflamatoria Intestinal
 - ▶ Artritis reumatoide
 - ▶ Lupus Eritematoso Sistémico
- ▶ Inmunodeficiencias primarias o congénitas
- ▶ Valorar ante QT oncológica y terapia con corticoides a altas dosis

Inmunodeprimidas: Esquema de actuación

Esquema general

- ▶ **25-70 años: Cotest cada 3 años**
- ▶ Valoración individualizada en función del estado de inmunosupresión

VIH

- ▶ **25-29 años:**
 - ▶ Citología anual
- ▶ **30-70 años:**
 - ▶ CD4 > 200 o tratamiento:
 - ▶ Cotest cada 3 años
 - ▶ CD4 < 200 o no tratamiento:
 - ▶ Cotest anual

NOTIFICACIONES DEL PROGRAMA





Eskerrik asko!

cribadocervix@osakidetza.eus