



# **Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero en Castilla y León**

**Actualización de 5 de noviembre de 2012**



## **Introducción. Consideraciones sobre el cáncer de cuello de útero (1)**

- A nivel mundial el cáncer de cuello de útero, es el tercer tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, por detrás del cáncer de mama y el colorrectal. En el año 2008 se estimaron 530.000 nuevos casos, más del 85% en los países en vías de desarrollo, con una incidencia estimada de 20-30 casos por 100.000 mujeres (tasas ajustadas a la población mundial) (1).
- En el año 2008 la incidencia estimada de cáncer de cuello de útero en la Unión Europea (UE) era de 9 casos por 100.000 mujeres, y en España de 6,3 casos por 100.000 mujeres. La prevalencia para un periodo de 5 años en la U.E. fue de 49,3 casos por 100.000 mujeres, mientras que en España se situó en 35,5 casos por 100.000 mujeres (1).

(1) International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008



## **Introducción. Consideraciones sobre el cáncer de cuello de útero (2)**

- La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal para el desarrollo del cáncer de cuello de útero.
- La persistencia/progresión de la infección por VPH está en la base del proceso oncogénico, con una duración media en la mayoría de los casos entre 10 y 20 años.
- Determinados tipos de VPH de “alto riesgo oncogénico”, se detectan en prácticamente el 100% de los cánceres.
- En España, los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de los cánceres.



## **Introducción. Consideraciones sobre el cáncer de cuello de útero (3)**

Si bien el VPH es causa necesaria para el desarrollo del cáncer, no todas las mujeres infectadas por VPH desarrollarán la neoplasia. Son necesarios factores exógenos y endógenos (co-carcinógenos), además de una predisposición genética, que en conjunción con la infección por VPH pueden determinar la progresión de lesiones precursoras hacia el cáncer.

Co-factores asociados a infección por VPH son:

1. Inicio precoz de relaciones sexuales y más de 3 años de vida sexual activa, al igual que elevado nº de compañeros sexuales y relaciones con varones promiscuos.
2. Enfermedad de transmisión sexual.
3. Consumo habitual de anticonceptivos orales.
4. Tabaquismo.
5. Inmunosupresión.
6. Multiparidad.
7. Factores nutricionales y socioeconómicos.

(Documento de consenso S.E.G.O.2006 Prevención de cáncer de cervix uterino)



## **Introducción. Prevención en el cáncer de cuello de útero**

- **Primaria:** con el objetivo de prevenir la infección por VPH. El uso de preservativo y la vacunación contra el VPH son medidas de prevención primaria.
- **Secundaria:** con el objetivo de detectar precozmente las lesiones precursoras y el cáncer de cuello de útero. Es el cribado de cáncer de cuello de útero.



## **Introducción. Programas de cribado (1)**

- Cribado es el procedimiento por el que se realiza la detección precoz de enfermedad en personas que no presentan ningún síntoma de ésta.
- Los Programas de cribado constituyen parte fundamental de la prevención secundaria en Salud Pública.
- Según la estrategia se distinguen 2 tipos de cribado: poblacional y oportunista.



## **Introducción. Programas de cribado (2)**

- **El cribado oportunista(\*)** es una actividad no sistemática que se suele realizar dentro de los servicios de salud a petición del interesado o aprovechando una consulta por otro motivo médico. En este tipo de cribado no hay una especificación de los beneficios de salud esperados en términos de prevención de la carga de enfermedad y existe poca o ninguna capacidad de monitorización o evaluación.
- **El programa de cribado poblacional (\*)** es aquel que se ofrece activamente a toda la población diana, de manera sistemática y dentro de un marco reglado de política sanitaria de salud pública, protocolizada y con una adecuada evaluación continua de la calidad y los resultados. Es, por tanto, un proceso organizado e integrado en el sistema de salud en el que todas las actividades del proceso de cribado están planificadas, coordinadas, monitorizadas y evaluadas dentro de un marco de mejora continua de la calidad, garantizando los principios de eficiencia y equidad.

(\*) Documento marco sobre cribado poblacional. Ministerio de Sanidad y Política Social, 2012



## **Antecedentes**

- **Castilla y León cuenta desde 1986 con un Programa de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero.**
- **La estrategia de cribado ha variado a lo largo de los años en función de la evidencia científica.**





## **Actualización de la estrategia de cribado**

- En Noviembre de 2012 se modifica la estrategia de cribado en base a la evaluación del Programa y la evidencia científica buscando la eficiencia del Programa. Se tuvo en cuenta variables epidemiológicas, clínicas, técnicas-organizativas y de gestión.
- Se lleva a cabo con el consenso de un grupo técnico de profesionales de todas las instancias que participan en el Programa: de la Dirección General de Salud Pública, de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, de la Gerencia Regional de Salud, y de las Gerencia de Área de Atención Primaria y de Atención Especializada.



## Características

- **“Es un proceso continuo y no una prueba puntual”.**
- Es un **Programa Integral** que incorpora los pasos del proceso de cribado, incluido el diagnóstico y el tratamiento.
- **Se ofrece a la población diana dentro de un marco de salud pública**, protocolizado y con adecuada evaluación continua de la calidad y los resultados.
- Es un proceso organizado e integrado en el sistema de salud, en el que **todas las actividades están planificadas, coordinadas, monitorizadas y evaluadas** dentro de un marco de mejora continua de la calidad, garantizando los principios de eficiencia y equidad.
- Presenta una estrategia de cribado con **definición de población diana, pruebas de cribado e intervalo** de las mismas.
- Cuenta con un **sistema de información** que sirve para la gestión de la población, de las pruebas y evaluación del proceso de cribado.



## **Justificación del Programa**

- 1. Permite la realización de un tratamiento precoz en las mujeres con lesiones precancerosas de cuello de útero.**
- 2. La coordinación y la calidad del proceso de cribado, garantiza una mayor eficiencia del mismo.**
- 3. Existe una amplia aceptación del Programa en las mujeres y en los profesionales de la salud.**



## **Objetivos del Programa (1)**

### **General:**

Disminuir la incidencia y mortalidad de cáncer invasivo de cuello de útero mediante la detección y tratamiento precoz de lesiones preinvasivas.

### **Específicos:**

1. Desarrollar actividades de información y educación para la salud sobre los factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de cuello de útero.
2. Garantizar a la población diana el acceso al Programa en el 100% de las Zonas Básicas de Salud.
3. Incrementar progresivamente la participación de la población diana en el Programa.



## **Objetivos del Programa (2)**

4. Garantizar la calidad de las actuaciones de detección precoz del cáncer de cuello de útero según los criterios de calidad establecidos.
5. Garantizar los tiempos establecidos para el cribado: 1 mes en la obtención de resultado de las pruebas de cribado (primera fase), 4 meses en la obtención del diagnóstico de la mujer que ha sido derivada a A. Especializada, y 18 meses en la obtención de la conducta definitiva respecto al Programa de las mujeres con resultado final positivo-displasia.
6. Obtener la coordinación necesaria entre todos los Servicios implicados en el proceso de cribado.
7. Establecer un programa de formación continuada del personal sanitario implicado.
8. Asegurar un sistema de información que facilite la gestión del proceso y la evaluación del Programa.
9. Promover la investigación y la realización de estudios que puedan mejorar el conocimiento y las actuaciones en prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero.



## **Organización y funciones (1)**

La organización y funciones del Programa conlleva la implicación de **profesionales e instancias del Sistema Sanitario de Castilla y León**. Intervienen desde diferentes niveles (regional, provincial y/o área de Salud) con **funciones definidas**; siendo imprescindible una **buena coordinación**.

### **Nivel Regional**

- Servicio de Promoción de la Salud y Programas Preventivos (Dirección General de Salud Pública).
- Direcciones Técnicas de Atención Primaria y Atención Especializada (Dirección General de Asistencia Sanitaria).

### **Nivel provincial y/o de área**

- Secciones de Promoción y Protección de la Salud (Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social).
- Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada.
- Equipos de Atención Primaria.
- Atención Especializada.



## **Organización y funciones (2)**

- **Corresponde a Salud Pública la planificación de líneas estratégicas y objetivos del Programa, la evaluación y control de calidad del mismo, así como la coordinación de las funciones de los distintos niveles.**
- **Corresponde a Asistencia Sanitaria proporcionar los recursos humanos para la realización de funciones específicas del Programa y colaborar con el Servicio de Promoción de la Salud y Programa Preventivos y las Secciones de Promoción y Protección de la Salud en la coordinación de las actividades del Programa.**



## **Población diana (1)**

### **Criterios de inclusión en Programa:**

- Residentes en Castilla y León,
- Mujeres de 25 a 64 años de edad,
- Con relaciones sexuales,
- Sin sintomatología ginecológica.





## **Población diana (2)**

### **Criterios de exclusión en Programa:**

#### Permanente:

- Mujeres con histerectomía total.

#### Temporales:

- Mujeres sin relaciones sexuales.
- Mujeres que consultan por sintomatología ginecológica.



## **Población diana (3)**

### **Consideraciones específicas**

- Las situaciones de embarazo, inmunosupresión e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), no son criterios de exclusión del Programa.
- Las mujeres menores de 25 años que en fecha 5 de Noviembre de 2012 participaban en el Programa continuaran en el mismo.
- Las mujeres mayores de 64 años que no han participado en el Programa, serán derivadas a A. Especializada desde A. Primaria si lo considera oportuno.



## **Población diana (4)**

### **La población diana es informada sobre:**

- La naturaleza del Programa.
- Las pruebas de cribado según edad.
- Los resultados de las pruebas (posibilidad de falso positivo).
- La periodicidad de las pruebas (reducción riesgo falso negativo).
- La necesidad de estudios en caso de resultado positivo.



## **Pruebas de cribado e intervalos**

- Mujeres de 25 a 34 años: **Citología cervical convencional, cada 3 años** (las dos primeras citologías con un intervalo de 12 meses).
- Mujeres de 35 a 64 años: **Citología cervical convencional junto a determinación de VPH, cada 5 años.**



## **Pruebas de cribado. Sensibilidad y especificidad para CIN grado II o superior**

Los resultados combinados de 15 estudios (de 2000 a 2006) muestran los siguientes datos\*

### **Citología convencional y líquida:**

- Sensibilidad (%): 61,3 (18,6-94,0).
- Especificidad (%): 93,5 (77,8-99,5).

### **Determinación de VPH de Alto Riesgo:**

- Sensibilidad (%): 91,1 (84,9-100).
- Especificidad (%): 89,3 (81,8-96,5).

### **Citología y determinación de VPH de Alto Riesgo :**

- Sensibilidad (%) : 95,7 (76,3-100).
- Especificidad (%): 83,2 (69,5-95,8).
- Valor predictivo negativo (%): 99,8 (99,3-100).

\*Puig-Tintoré LM et al. Prevención del cáncer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, vol.49, Noviembre 2006



## Resultados de la citología cervical convencional

Tiene su base en clasificación Bethesda 2001.

- **No valorable**
- **Negativo:**
  - Normal.
  - Cambios celulares reactivos.
- **Positivo:**
  - Alteraciones de células escamosas: ASC-US, ASC-H, L-SIL, H-SIL, Carcinoma escamoso.
  - Alteraciones de células glandulares: AGC, adenocarcinoma endocervical, adenocarcinoma endometrial, otros.



## **Resultados de la determinación de VPH**

Tiene su base en el diagnóstico molecular para el genotipado de los tipos de VPH 16 y 18, y la detección de los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico: 26,31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66,68,73,82.

- **No valorable.**
- **Negativo.**
- **Positivo alto riesgo (AR) no 16-18.**
- **Positivo 16-18.**



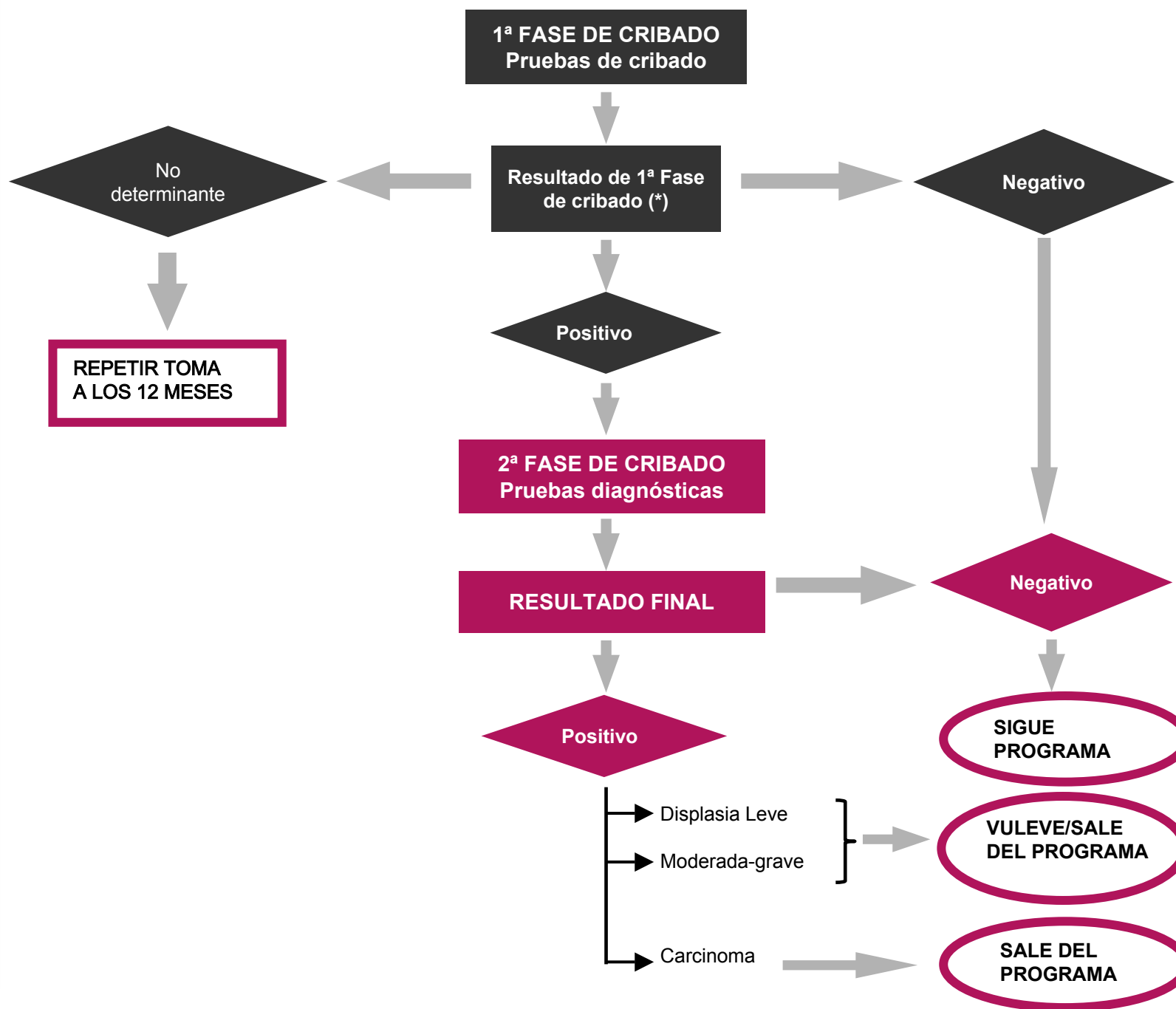
## **Un proceso continuo e integral de cribado**

- 1. Sensibilización y captación** de la población diana.
- 2. Primera fase de cribado:**
  - Toma de muestra para pruebas en función de la edad y obtención de resultados.
  - Determinación del resultado de cribado y conducta a seguir según criterios establecidos.
- 3. Segunda fase de cribado (solo en las mujeres que la precisan):**
  - Valoración ginecológica, diagnóstico y seguimiento clínico si procede.
  - Determinación de conductas según criterios establecidos.
- 4. Resultado final de cribado.**





## PROCESO DE CRIBADO





## **Primera fase de cribado (1)**

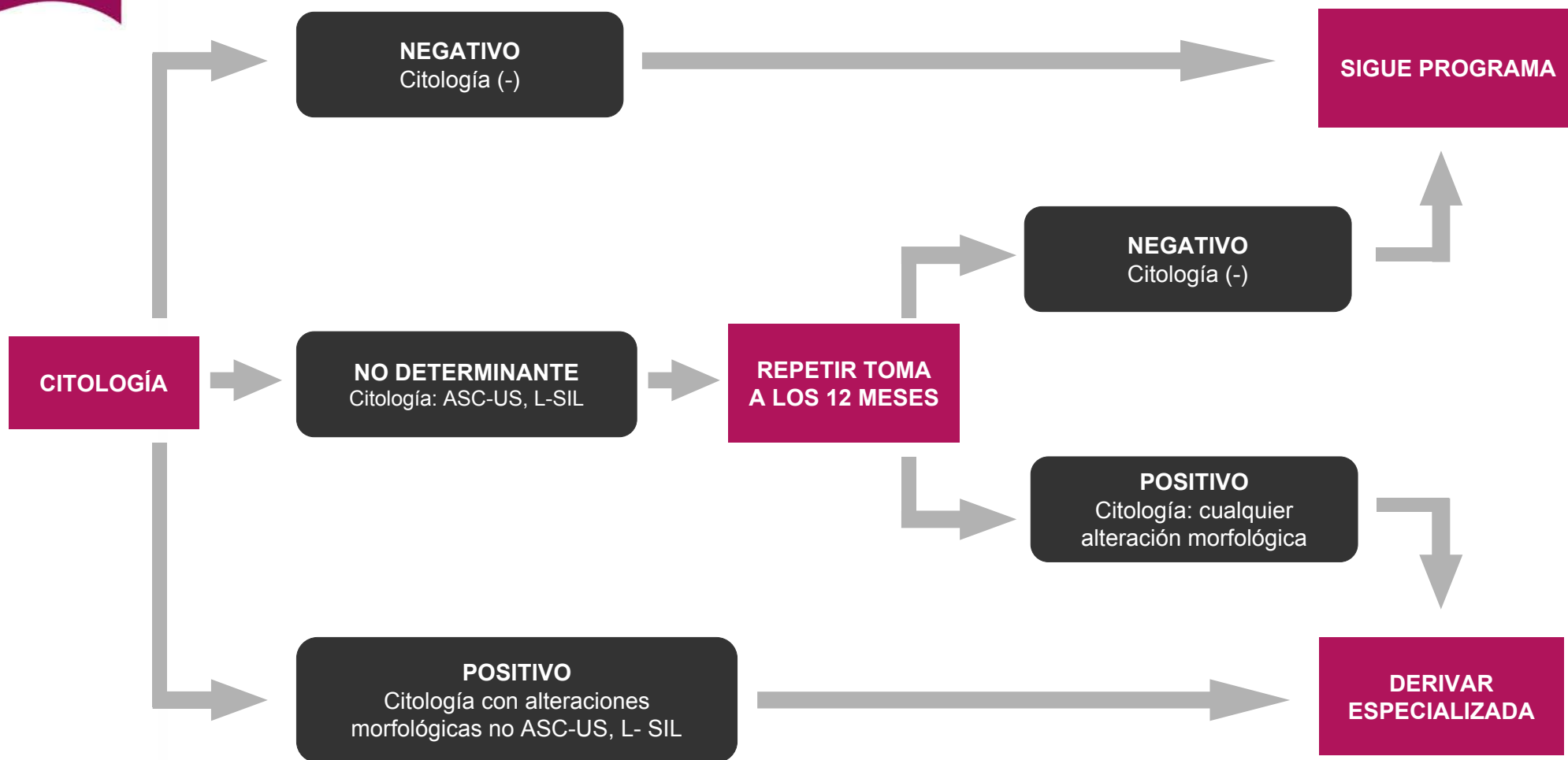
Se define la **primera fase** como aquella que va desde la toma de muestra para las pruebas de cribado con obtención de los resultados de las mismas, a la determinación del resultado de cribado y conducta a seguir en función de los criterios establecidos.

La conducta a seguir está determinada por las siguientes **variables:**

- Edad de la mujer.
- Resultado de las pruebas de cribado.
- Menopausia.



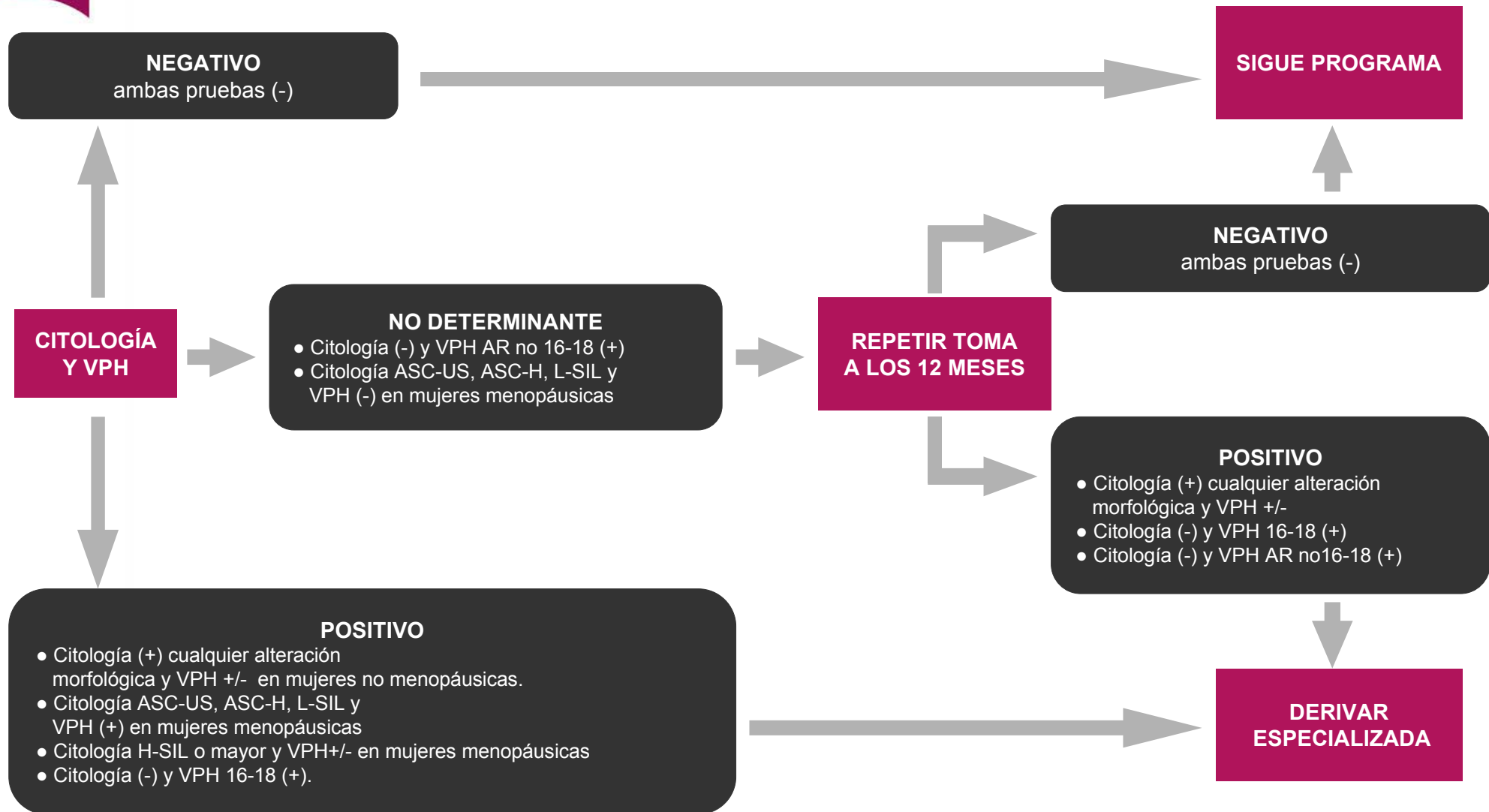
## PRIMERA FASE DE CRIBADO EN MUJERES DE 25-34 AÑOS



Nota: El resultado “no valorable” conlleva repetir toma.



## PRIMERA FASE DE CRIBADO EN MUJERES DE 35-64 AÑOS



Nota: El resultado “no valorable” conlleva repetir toma



## **Primera fase de cribado (2)**

<b>RESULTADOS</b>	<b>CONDUCTAS</b>
Negativo	Seguir el Programa
No determinante	Repetir pruebas (toma) a los 12 meses
Positivo	Derivar a Atención Especializada



## **Segunda fase de cribado (1)**

Es la fase de aquellas mujeres que han sido derivadas a **Atención Especializada** para completar el estudio.

El Programa tiene en cuenta en esta fase las siguientes **variables**:

- Las pruebas diagnósticas realizadas.
- El tratamiento realizado.
- La categoría histológica de la lesión.
- El seguimiento clínico realizado.



## **Segunda fase de cribado (2)**

- La clasificación histológica en el Programa tiene como base la clasificación de “tumores de mama y de órganos genitales femeninos de la OMS. Lyon 2003”.
- Esta categorización incorpora la perspectiva clínica, y es la utilizada en la actualidad por los Servicios de Anatomía Patológica de la Comunidad.



## **Segunda fase de cribado (3)**

### **Categorías histológicas**

1. Carcinoma de células escamosas infiltrante.
2. Carcinoma de células escamosas microinvasivo.
3. Carcinoma de células escamosas NOS.
4. Neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (CIN 1 / displasia leve / LSIL / Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado).
5. Neoplasia intraepitelial cervical grado 2 (CIN 2 / displasia moderada / HSIL / Lesión intraepitelial escamosa de alto grado).
6. Neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (CIN 3 / displasia severa / carcinoma in situ / HSIL / Lesión intraepitelial escamosa de alto grado).





## **Segunda fase de cribado (4)**

7. Adenocarcinoma mucinoso infiltrante.
8. Adenocarcinoma invasivo inicial.
9. Adenocarcinoma invasivo NOS.
10. Adenocarcinoma in situ.
11. Displasia glandular.
12. Tumor metastático de (origen).
13. Material no satisfactorio para diagnóstico (artefacto, poco representativo, etc.).
14. Negativo para malignidad.
15. Otros tumores malignos de cuello de útero.
16. Tumores malignos de endometrio.
17. Lesiones benignas.

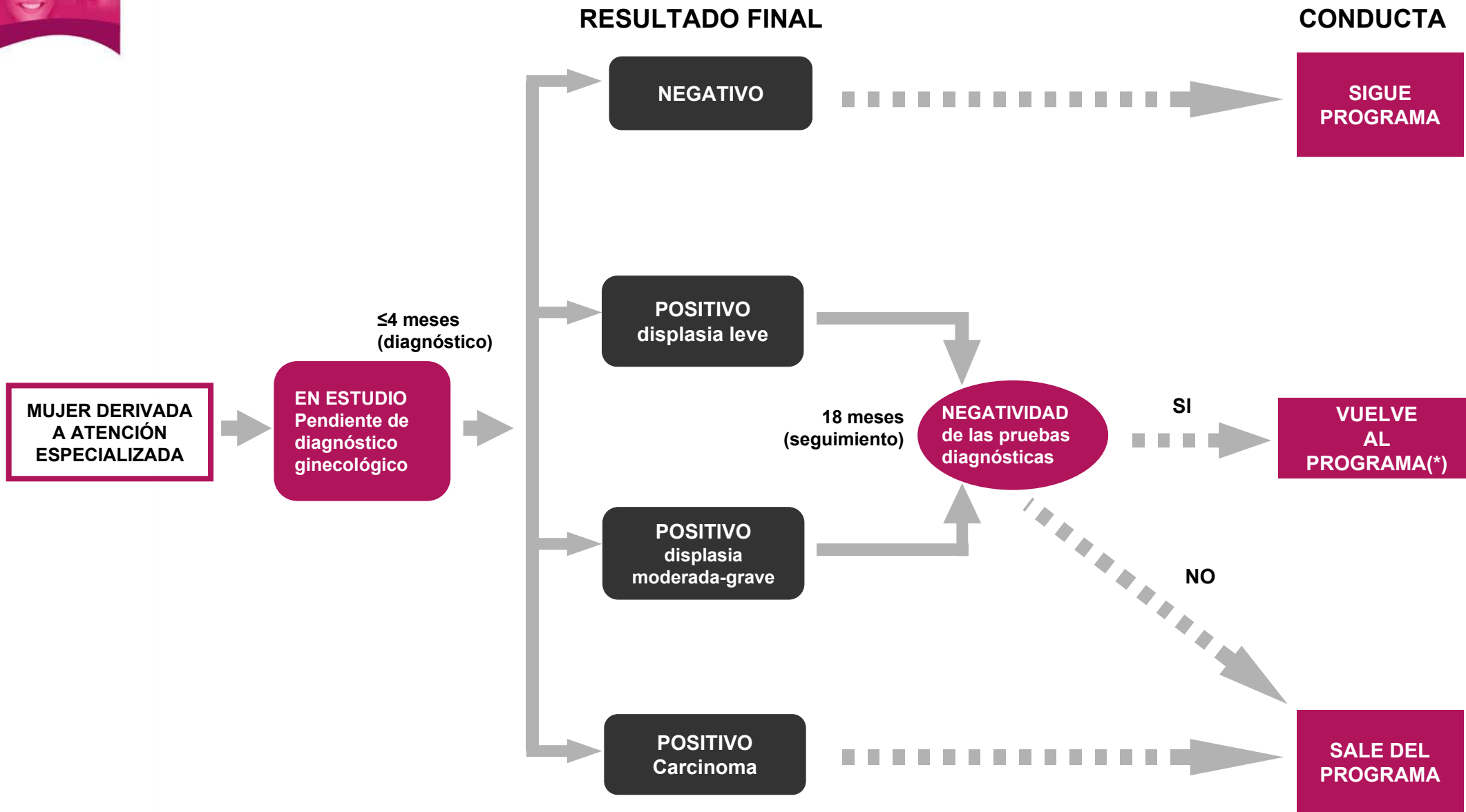


## Resultado final de cribado (1)

- Todas las mujeres que participan en el Programa obtienen un **resultado final**.
- El resultado final **negativo** lo obtienen la mayoría de las mujeres en la primera fase de cribado, y las mujeres que han sido derivadas después de la valoración ginecológica.
- El resultado final **positivo** hace referencia a patología de cuello de útero (displasia leve, displasia moderada-grave, carcinoma).



## SEGUNDA FASE DE CRIBADO. RESULTADOS Y CONDUCTAS



\* Vuelve al Programa : pruebas de cribado a los 12 meses del Alta en A.Especializada.



## Resultado final de cribado (2)

<b>RESULTADOS FINALES</b>	<b>SEGUIMIENTO CLINICO DURANTE 18 MESES</b>	<b>CONDUCTAS</b>
Negativo	Ninguno	Seguir el Programa
Positivo displasia leve	Pruebas clínicas negativas	Vuelve al Programa
	Pruebas clínicas positivas	Sale del Programa
Positivo displasia moderada-grave	Pruebas clínicas negativas	Vuelve al Programa
	Pruebas clínicas positivas	Sale del Programa
Positivo carcinoma	Seguimiento clínico permanente	Sale del Programa



## **Evaluación (1)**

- Se considera intrínseco al Programa la realización de evaluación, tanto del proceso como de los resultados.
- El programa cuenta con un Sistema de información que permite gestionar la población diana, monitorizar y evaluar el proceso y los resultados; así como la coordinación de los profesionales que intervienen en el mismo.
- El análisis se realiza en función de las variables socio-demográficas disponibles.



## **Evaluación (2)**

### **Tipo de indicadores :**

- De participación.
- De proceso.
- De resultados finales de cribado.
- Tiempos en el proceso.

### **Los indicadores son referidos en:**


- El ámbito regional.
- El ámbito provincial, de área y zona básica de salud.




 <b>PCAN</b> <b>Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero</b>		 <b>Junta de Castilla y León</b>				
Censo	Citologías	Listados	Evaluación	Mantenimiento	Proceso VPH	Laboratorios Cit
 <a href="#">Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad</a>						
<b>Usuario:</b> Pulse aquí para cambiar su clave de acceso...						<input checked="" type="checkbox"/> Cerrar Sesión
						<input checked="" type="checkbox"/> AvisosPCAN
<h2>CERVIX</h2>						
<a href="#">Manual de CERVIX</a> <a href="#">Manual de Censos</a> <a href="#">Manual de Envíos de Información</a> <a href="#">Manual Proceso VPH</a>						
<a href="#">Manual Genérico de PCAN</a>						
<h1>CONSEJERIA DE SANIDAD</h1>						
<h2>PCAN (Actualización del 25 Abril 2013)</h2>						
<hr/>						
<a href="#">Junta de Castilla y León</a> <a href="#">Página de inicio</a>		<b>SERVICIOS CENTRALES DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD</b>			<b>CERVIX</b>	



# Soporte de información (1)



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Sanidad



### PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

CENTRO: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nº CASO: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ VPH: \_\_\_\_\_

Nº Tarjeta sanitaria: \_\_\_\_\_ CIP: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Nº Tño.: \_\_\_\_\_ CITOLOGÍA Nº: \_\_\_\_\_

---

**DATOS RELEVANTES PARA LA LECTURA CITOLÓGICA** Fuente: \_\_\_\_\_

Menopausia  Sí  No Última regla: \_\_\_\_\_ Tratamientos actuales:  Ninguno  QT  RT

Alteraciones morfológicas previas:  No  Sí Tratamiento

OBSERVACIONES:

Médico que solicita la toma de muestra: \_\_\_\_\_ Profesional que realiza la toma de muestra: \_\_\_\_\_

---

**INFORME CITOLÓGICO**

<p><b>Calidad de la Muestra</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Satisfactoria para el estudio.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Satisfactoria para el estudio pero limitado por razones:</p> <p><input type="checkbox"/> Toma gruesa</p> <p><input type="checkbox"/> Sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Infección</p> <p><input type="checkbox"/> Citólisis</p> <p><input type="checkbox"/> Escases células endocervicales</p> <p><input type="checkbox"/> Ausencia de células endocervicales/metaplasia escamosa</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar en comentarios)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Insatisfactoria para el estudio</p> <p><input type="checkbox"/> Mala fijación o conservación</p> <p><input type="checkbox"/> Abundante sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Intensa inflamación</p> <p><input type="checkbox"/> Intensa citólisis</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar en comentarios)</p> <p><input type="checkbox"/> Ausencia de células endocervicales</p> <p>Comentarios:</p>	<p><b>Morfológico</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No valorable.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Normal</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Cambios celulares reactivos asociados con:</p> <p><input type="checkbox"/> Inflamación</p> <p><input type="checkbox"/> Atrofia</p> <p><input type="checkbox"/> Metaplasia</p> <p><input type="checkbox"/> Reparación</p> <p><input type="checkbox"/> Radioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino</p> <p><input type="checkbox"/> Hiperqueratosis, parakeratosis</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar en comentarios)</p>	<p><b>4. Alteraciones de las células escamosas</b></p> <p><input type="checkbox"/> 4.1. ASCUS-células escamosas atípicas:</p> <p><input type="checkbox"/> ASC-US</p> <p><input type="checkbox"/> ASC-H</p> <p><input type="checkbox"/> 4.2. SIL de bajo grado</p> <p><input type="checkbox"/> CIN I</p> <p><input type="checkbox"/> HPV</p> <p><input type="checkbox"/> 4.3. SIL de alto grado</p> <p><input type="checkbox"/> CIN II</p> <p><input type="checkbox"/> CIN III</p> <p><input type="checkbox"/> CIS Ca "in situ"</p> <p><input type="checkbox"/> 4.4. Carcinoma escamoso <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 5. Alteraciones de las células glandulares</p> <p><input type="checkbox"/> AGC-células glandulares atípicas</p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endocervical</p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma endometrial</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar en comentarios)</p>
--	--	---

**Microbiológico**

1. No valorable.

2. Microorganismos con morfologías compatibles con:

Flora Normal

Cocos

Gardnerella

Clávidas

Actinomicos

Tricomonas

Chlamydia

Virus

HPV

Herpes

Ausencia de flora

Inespecífico





## Soporte de información (2)

**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Sanidad

**INFORMACIÓN DE LA SEGUNDA FASE DE CRIBADO**  
Pruebas diagnósticas, tratamiento, conducta  
Programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero

FECHA 1ª CONSULTA GINECOLOGÍA.....

Identificación de PCAN

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

**•Colposcopia**

NO  SI  Fecha.....

NORMAL  INSATISFACTORIA  ANORMAL

---

**•Biopsia** NO  SI  Fecha.....

**•Toma endocervical** NO  SI  Fecha.....

**CATEGORIAS HISTOLOGICAS**

Carcinoma de células escamosas infiltrante  
 Carcinoma de células escamosas microinvasivo  
 Carcinoma de células escamosas NOS

Neoplasia intraepitelial cervical grado 1  
 (CIN 1 / displasia leve / LSIL / Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado)  
 Neoplasia intraepitelial cervical grado 2  
 (CIN 2 / displasia moderada / HSIL / Lesión intraepitelial escamosa de alto grado)  
 Neoplasia intraepitelial cervical grado 3  
 (CIN 3 / displasia severa / carcinoma in situ / HSIL / Lesión intraepitelial escamosa de alto grado)

Adenocarcinoma mucinoso infiltrante  
 Adenocarcinoma invasivo inicial  
 Adenocarcinoma invasivo NOS  
 Adenocarcinoma in situ

Displasia glandular  
 Tumor metastático de (origen)

Material no satisfactorio para diagnóstico

Otros tumores malignos de cuello de útero  
 Tumores malignos de endometrio  
 Otros  
 Negativo

**OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:**

**Citología 2ª fase**

NO  SI  Fecha.....

Normal  ASC-US  HSIL  
 ASC-H  AGC  
 LSIL  AIS

---

**VPH 2ª fase** Técnica:.....

NO  SI  Fecha.....

HPV (-)  HPV AR NO 16-18 (+)  HPV 16-18 (+)

---

**Tinción dual p16/Ki67**

NO  SI  Fecha..... Resultado:.....

**TRATAMIENTO**

Crioterapia  Electrocoagulación  Conización con asa diatérmica  
 Fecha..... Fecha..... Fecha.....

Conización con bisturí frío  láser  
 Fecha..... Fecha.....

Cirugía ( Histerectomía total)  
 Fecha.....

**CONDUCTA EN RELACIÓN AL PROGRAMA**

**Vuelve al Programa:** Fecha.....

NO  Por seguimiento TEMPORAL en A. Especializada hasta los 35 años  
 Por seguimiento PERMANENTE en A. Especializada  
 Por exclusión PERMANENTE (Histerectomía total)

SI  Resultado negativo (Vuelve al Programa con el intervalo establecido)  
 Después de 18 meses de Seguimiento en A. Especializada con resultado negativo (Se realizarán pruebas a los 12 meses)



## Programa de Prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero



### 1 ¿Qué es el cáncer de cuello de útero?

El cáncer de cuello de útero es un tumor de crecimiento lento que se desarrolla en el útero y al principio no produce síntomas. La mayoría de las veces las lesiones se pueden diagnosticar en un estadio precanceroso, lo que facilita un tratamiento a tiempo y su curación.

La **infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)** es la causa principal para el desarrollo del cáncer de cuello de útero. Es una infección de **transmisión sexual**, que normalmente no produce síntomas y muy frecuentemente puede desaparecer. En el caso de que la infección se mantenga hay riesgo de desarrollar el cáncer.

### 2 ¿Puede prevenirse el cáncer de cuello de útero?

Las relaciones sexuales son el medio para contraer la infección por el VPH, por ello el **uso de preservativo** es una medida general de prevención.

La **vacunación contra el VPH** es otra medida de prevención para reducir el riesgo de desarrollar el cáncer.

El **Programa de prevención y detección precoz**, con la realización periódica de citología o de citología combinada con determinación de VPH (pruebas de cribado), ofrece la posibilidad de descubrir lesiones precancerosas y cánceres invasivos.

### 3 ¿Qué mujeres pueden participar en el Programa?

- Mujeres que cumplan **todas** estas condiciones:
- Edad comprendida entre 25 y 64 años.
  - Residentes en Castilla y León.
  - Que hayan tenido relaciones sexuales.
  - Que actualmente no presenten molestias genitales.

### 4 ¿Qué mujeres no deben participar en el Programa?

- No deben participar en el Programa aquellas mujeres:
- Que nunca hayan tenido relaciones sexuales.
  - A las que se les ha realizado una histerectomía total (no tienen útero ni cuello de útero).
  - Que presenten molestias genitales (dolor, picor, escozor, sangrado, etc). En esta situación deberá acudir a su médico para valorar los síntomas. Posteriormente, cuando los síntomas hayan desaparecido podrá participar.

### 5 ¿Dónde puede hacerse las pruebas?

En el Centro de Salud. Allí le informarán y darán cita (lugar, día y hora) para la realización de las pruebas.

### 6 ¿Qué resultados proporciona el Programa?

- **Negativo:** las pruebas de cribado **son negativas o no concluyentes**. Se le informará cómo puede continuar participando en el Programa dado que la periodicidad de las pruebas de cribado reduce el riesgo de un falso negativo. Por ello es muy importante que acuda en el plazo indicado por su médico.
- **Positivo:** las pruebas de cribado indican la necesidad de hacer más estudios. Ello no significa que necesariamente se haya detectado la presencia de lesiones precancerosas o cáncer de cuello de útero.

### 7 ¿Cómo debe acudir para realizarse las pruebas?

- Acudirá 12-16 días después de iniciar la regla. No se puede acudir con la menstruación.
- Sin haber usado óvulos ni cremas vaginales 5 noches anteriores.
- Sin haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas anteriores.
- Esa mañana deberá lavarse la zona genital externamente, sin introducir agua en la vagina.
- Procurará acudir tranquila, con ropa cómoda fácil de quitar y poner.

