



2011

el cáncer de cuello de útero y su prevención

información para la población

Redacción y Coordinación:

- **Rosario Hernández Alba.** Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
- **Carmen Natal Ramos.** Unidad de Análisis y Programas. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Grupo de Trabajo:

- **Pilar Sira Alonso Arias.** Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria (SAMFYC)
- **M^a Ángeles Busto Toyos.** Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (SEAPA)
- **Rafael Cofiño Fernández.** Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
- **Silvia García Hernández.** TríbadAS- Área de la mujer XEGA (Xente Gay Astur)
- **Mercedes García Ruiz.** Área de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
- **Marta González Sánchez.** Unidad de Análisis y Programas. Servicio de Salud del Principado de Asturias
- **M^a Luisa Junquera Llanea.** Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual y Dermatología. Hospital Monte Naranco
- **Marta Martínez Marquínez.** Asociación de Matronas del Principado de Asturias
- **Marlen Menéndez Menéndez.** Asociación Gitana UNGA
- **Magdalena Torrens Muns.** Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Central de Asturias

Revisión interna:

- **Marta González Sánchez**
- **Magdalena Torrens Muns**

Revisión Externa:

- **María Ramos Monserrat.** Técnica de la Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salut de Balears
- **Dolores Salas Trejo.** Jefa de la Oficina del Plan de Cáncer. Conselleria de Sanitat. Comunitat Valenciana
- **María Ángeles Uria Urraza.** Técnica del Observatorio de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Instituto Asturiano de la Mujer

Validación:

Grupo de mujeres anónimo de la población diana

Conflictos de interés:

Las personas participantes en la elaboración de este documento no han declarado ningún conflicto de interés.

Ilustraciones:

Eladio Domínguez

Diseño:

Corte comunicación social

Presentación

Esta información trata sobre el cáncer de cuello de útero: sus causas, las formas de prevención, las pruebas de detección precoz y las ventajas e inconvenientes de las mismas.

Esta información está dirigida a mujeres sanas que no tienen síntomas, si necesita ampliarla puede acudir a su consulta habitual.

Si tiene síntomas por favor consulte a su médico. Usted puede encontrarse en alguna circunstancia particular en la que el personal de salud le haga alguna recomendación diferente a las que aquí se describen para la población general. No debe sustituir las recomendaciones profesionales o retrasar una consulta basándose en este texto.

Esta información se ajusta a las recomendaciones actuales de las Autoridades Sanitarias en nuestra Comunidad Autónoma y está basada en el conocimiento científico actualmente disponible, así como en las Recomendaciones del Consejo de Europa y de las Sociedades Científicas. El constante avance del conocimiento científico aconseja su revisión en un plazo no superior a tres años.

Índice

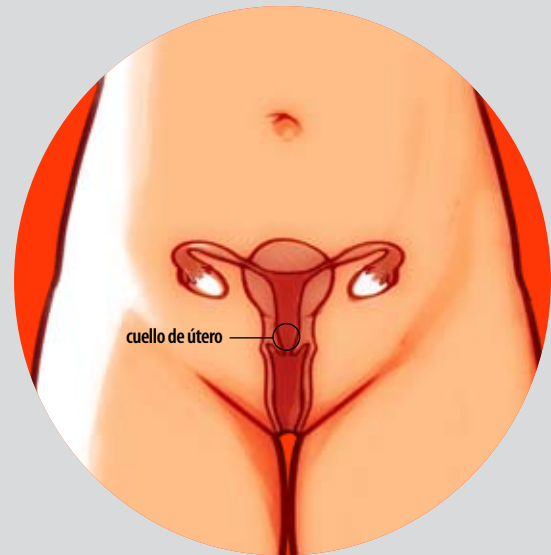
El cuello de útero o cérvix	6
¿Qué es?	6
El cáncer de cuello de útero o cáncer de cérvix	6
¿Qué es?	6
¿Qué tipos de tumores pueden aparecer?	7
¿Qué síntomas produce?	7
¿Es muy frecuente este tipo de cáncer?	7
¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?	8
El virus del papiloma humano (VPH)	8
Tipos de VPH	8
¿Cómo se transmite?	8
¿Es muy frecuente?	8
¿Tiene tratamiento?	8
¿Cómo afecta el VPH a la relación de pareja?	9
¿Cómo afecta el VPH a la fertilidad y al embarazo?	9
¿Hay otros factores de riesgo del cáncer de cérvix?	9
Prevención del cáncer de cuello de útero	10
Prevención primaria	10
Prevención secundaria	11
Citología cervicovaginal o test de Papanicolaou	12
¿Qué es?	12
¿A quién se recomienda?	12
¿A quién no se recomienda?	12
¿Con qué frecuencia debe realizarse una citología?	12
¿Qué debe tenerse en cuenta antes de una citología?	12
Mujeres vacunadas	13
Mujeres embarazadas	13
Mujeres lesbianas	13
Mujeres con extirpación del útero	13
Mujeres mayores de 65 años	13
Mujeres que han tenido la menopausia	13

Ventajas e inconvenientes de la citología	14
Ventajas	14
Inconvenientes	14
¿Quién realiza la citología?	14
¿Dónde se realiza la citología?	14
¿Cómo se realiza la citología?	15
Resultados de la citología	15
Resultado normal	15
Resultado insatisfactorio	16
Resultado anormal	16
Resultados falsos negativos y falsos positivos	16
¿Qué otras pruebas se recomiendan cuando los resultados de las citologías no son normales?	17
Detección del VPH	17
¿Quién debe hacerse la prueba de detección del VPH?	17
¿Qué significa un resultado positivo en la prueba de detección del VPH?	17
¿Qué es una colposcopia?	17
¿Qué es una biopsia?	17
¿Qué posibilidades de tratamiento hay para las lesiones del cuello del útero?	18
Algunas sugerencias	18
Notas	19
Bibliografía	20

El cuello de útero o cérvix

¿Qué es?

El útero o matriz es un órgano que forma parte del sistema reproductor de la mujer y está localizado en la pelvis. Consta de dos partes bien diferenciadas: el cuerpo del útero, donde se produce la gestación, y el cuello, o cérvix, que es un canal estrecho que conecta la parte inferior del útero con la vagina.



El cáncer de cuello de útero o cáncer de cérvix

¿Qué es?

El cáncer de cuello de útero es el que se origina en el cuello del útero o cérvix. Ocurre cuando las células del cuello del útero se vuelven anormales y empiezan a crecer de forma incontrolada. Normalmente tarda mucho tiempo en desarrollarse, más de 10 años.

El cáncer de cuello de útero se inicia en las células de la superficie del cuello uterino. Sólo aparece cuando hay una infección persistente por el virus de papiloma humano (VPH). La mayoría de estas infecciones se curan solas, en un número muy pequeño de casos la infección persiste durante mucho tiempo y, si además se añaden otros factores de riesgo, puede incrementarse la probabilidad de desarrollar un cáncer.

Con el tiempo, el cáncer puede invadir más profundamente el cérvix y los tejidos cercanos, se habla entonces de tumores invasivos. Las células cancerosas pueden diseminarse e invadir otros tejidos en otras partes del cuerpo. Cuando el tumor se disemina hablamos de metástasis.

La supervivencia depende mucho de cómo esté desarrollado el tumor en el momento del diagnóstico, en Europa es del 67 % a los cinco años y en España supera el 69 %, es decir 69 de cada 100 mujeres diagnosticadas de cáncer invasivo de cuello de útero, viven más de cinco años desde el diagnóstico.

¿Qué tipos de tumores pueden aparecer?

Los tumores en el cérvix pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos, como pólipos, quistes o verrugas genitales, no son cancerosos, no invaden los tejidos próximos y rara vez son una amenaza para la vida.

Los tumores malignos algunas veces pueden invadir tejidos y órganos cercanos, diseminarse a otras partes del cuerpo y poner la vida en peligro. Los tumores malignos son fundamentalmente de dos tipos: o de células escamosas (los más frecuentes) o adenocarcinomas.

¿Qué síntomas produce?

Los cánceres de cérvix en etapas iniciales generalmente no causan síntomas.

Cuando el cáncer se desarrolla, pueden aparecer uno o varios de los siguientes:

- Sangrado vaginal anormal
 - Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares
 - Sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del examen pélvico
 - Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes
 - Sangrado después de la menopausia

- Mayor secreción vaginal
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales

Estos síntomas, en general muy inespecíficos, son muy similares a los que aparecen en otros problemas de salud y sólo mediante pruebas médicas pueden determinarse con seguridad. Si una mujer tiene alguno de estos síntomas deberá acudir a su consulta habitual para que el problema pueda ser diagnosticado y tratado lo antes posible.

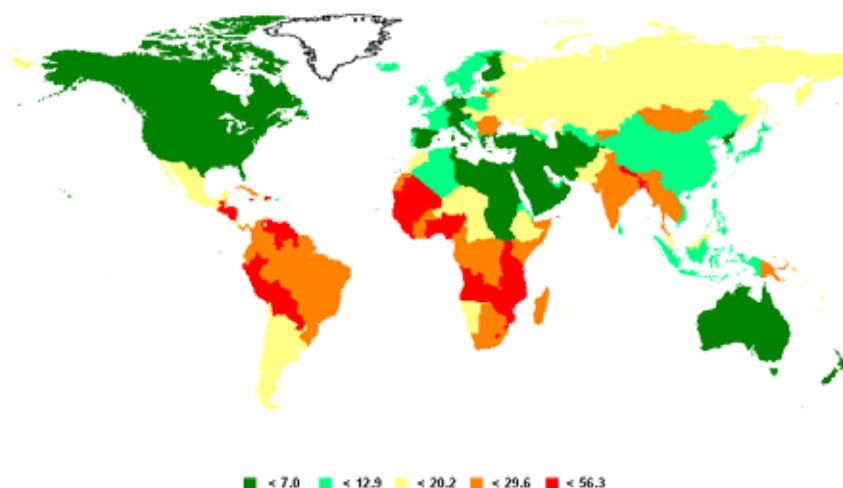
¿Es muy frecuente este tipo de cáncer?

Aunque es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres en el mundo, su frecuencia varía según zonas geográficas: más del 80 % de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. En España la frecuencia y la mortalidad por cáncer de cuello de útero son de las más bajas de Europa y del mundo, aunque es la segunda causa de cáncer más frecuente entre las mujeres menores de 45 años. Asturias es una de las comunidades de España con incidencia más alta. En el año

2008, en los hospitales de la Comunidad Autónoma se diagnosticaron 43 casos de cáncer invasivo y fallecieron 14 mujeres por esta causa.

El cáncer de cérvix puede afectar a cualquier mujer de cualquier edad que tenga o haya tenido relaciones sexuales. La mayoría de los casos ocurren en mujeres que, por diversos motivos, no realizan pruebas de detección precoz regularmente.

Incidencia de cáncer de cuello de útero por 100.000 habitantes. GLOBOCAN, 2008 (IARC)



¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?

El virus del papiloma humano (VPH)

Actualmente está ampliamente probado que la causa principal del cáncer de cuello de útero es la infección persistente por el VPH. Esto quiere decir que todos los cánceres de cuello de útero presentan una infección previa por el VPH.

No se conoce todavía bien cómo el VPH produce el cáncer de cérvix, pero sí se sabe que sólo las infecciones que no desaparecen producen alteraciones

en las células del cuello del útero, que tienen un riesgo de desarrollar, en el futuro, cáncer de cérvix. Este riesgo puede ser controlado y reducido mediante exámenes periódicos, ya que el cáncer, normalmente, tarda mucho tiempo en desarrollarse.

No debe confundirse el Virus del Papiloma Humano (VPH) con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y con el Virus del Herpes (VHS).

Tipos de VPH

Hay muchos tipos de VPH. Algunos de ellos pueden ocasionar cambios en el cuello uterino de la mujer que, con el paso del tiempo, pueden convertirse en cáncer, aunque en la mayoría de las mujeres el VPH desaparece por sí solo sin ningún problema. Los tipos de VPH asociados al cáncer de cuello de útero se llaman VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR).

Se han aislado más de 150 tipos de VPH diferentes, de ellos más de 30 infectan el aparato genital y de ellos unos 15 se sabe que están relacionados con algún tipo de cáncer. Los tipos 16, 18 y 45 son los que con mayor frecuencia se han encontrado en mujeres que tienen cáncer de cérvix.

¿Cómo se transmite?

El VPH es un virus común que se puede transmitir de persona a persona durante las relaciones sexuales. No es necesario el coito para contagiarse, basta el contacto de las zonas genitales. El intercambio de juguetes sexuales también puede ser vehículo de transmisión del VPH. La infección por el VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente entre las mujeres, tanto en las relaciones heterosexuales como homosexuales.

¿Es muy frecuente?

El virus del papiloma humano es tan común que la mayoría de las personas lo contraen en algún momento de su vida, pero, por lo general, no causa síntomas, por lo que usted no sabrá si lo tiene. Se estima que el 70 % de las mujeres pueden infectarse por VPH a lo largo de su vida. En un pequeño porcentaje esta infección puede reconocerse porque aparecen verrugas genitales, pero para la gran mayoría pasará desapercibida.

Es difícil saber cuántas mujeres son portadoras del VPH. Se estima que en los países desarrollados serían portadoras menos del 10 % de las mujeres, y en los países en vías de desarrollo algo más del 15 %. La gran mayoría de las infecciones por VPH son transitorias, no producen síntomas y tienen una duración variable, desapareciendo alrededor del 70 % de las mismas un año después de haberse contraído la infección, aunque los tipos de alto riesgo oncogénico son los de mayor duración.

En algunos casos, su médica/o puede recomendarle que haga pruebas de determinación de VPH junto con otros estudios.

¿Tiene tratamiento?

No hay actualmente un tratamiento para la infección por el VPH; lo más frecuente es que desaparezca sin tratamiento. Si no desaparece espontáneamente y causa alteraciones en las células, el tratamiento de estas alteraciones celulares eliminará también el virus.

¿Cómo afecta el VPH a la relación de pareja?

Si usted o su pareja tienen la infección lo habitual es que se contagien mutuamente. Esto significa que, si se identificó el VPH en sus pruebas, lo más probable es que su pareja también sea portadora, aún cuando no presente signos o síntomas. Es importante tener presente que:

- Tener el VPH no significa que usted o su pareja estén teniendo una relación sexual con otra persona.
- No hay forma de saber con certeza cuándo contrajo usted el VPH o quién se lo transmitió. Una persona puede tener el VPH durante muchos años antes de que se le detecte.
- Los preservativos reducen las probabilidades de transmitir el VPH a sus parejas futuras, si se usan en la forma correcta. Pero el VPH puede infectar las áreas que no cubre el condón, por lo tanto no protegen totalmente contra el VPH.

¿Cómo afecta el VPH a la fertilidad y al embarazo?

Ser portadora del VPH no afecta a la capacidad de quedarse embarazada y de continuar con el embarazo. A veces hay transmisión de las madres a sus criaturas, aunque este riesgo es muy bajo.

¿Hay otros factores de riesgo del cáncer de cérvix?

Cualquier persona que mantenga, o haya mantenido, relaciones sexuales (tanto heterosexuales como homosexuales) puede infectarse por el VPH. En algunos casos, como los siguientes, las probabilidades de infectarse son mayores:

- Haber iniciado las relaciones sexuales muy joven, antes de los 20 años.
- Tener varias parejas sexuales.
- Tener una pareja sexual que mantiene o ha mantenido relaciones con varias parejas.
- Padecer o haber padecido otras infecciones de transmisión sexual.

Además del VPH los siguientes factores también pueden aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de cuello de útero:

- Fumar.
- Tener una inmunodepresión (disminución de las defensas), congénita o adquirida, especialmente si es debida a infección por el VIH.
- Haber tenido muchos embarazos.
- Usar anticonceptivos orales durante mucho tiempo.



Prevención del cáncer de cuello de útero

Prevención primaria

La prevención primaria consiste en evitar la causa y los factores de riesgo de la enfermedad para así evitar que esta aparezca. El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la infección por VPH. Para ello es importante conocer:

1 Qué es el VPH y como se transmite

Qué es el VPH y sus mecanismos de transmisión se ha descrito anteriormente al hablar de las causas del cáncer de cérvix (pág 8).

2 Cómo protegerse del contagio por el VPH

El uso correcto del preservativo, tanto masculino como femenino, y otros métodos de barrera (cuadrantes de látex o dental dam), en las relaciones sexuales vaginales, anales o bucogenitales, reduce el riesgo de infección por VPH y de todas las infecciones de transmisión sexual.



uso correcto del preservativo femenino



uso correcto del preservativo masculino

3 A quién protege la vacuna del VPH

La vacunación frente al VPH protege frente a cuatro tipos de virus (6, 11, 16 y 18), dos de los cuales, el 16 y 18, son responsables en conjunto del 70% de todos los casos de cáncer de cuello de útero. Desde enero de 2009, en Asturias se introdujo una vacuna frente al VPH en el Calendario de Vacunaciones Infantiles. Esta vacuna se administra a niñas de 13 años de edad, con una pauta de tres dosis.

Las vacunas para prevenir la infección por VPH protegen a las personas que todavía no han sido infectadas, por lo que, como norma, sólo debe ser ofrecida a las jóvenes que no han iniciado su actividad sexual.

Serán necesarias décadas antes de que la incidencia de cáncer de cérvix disminuya debido a la vacunación.

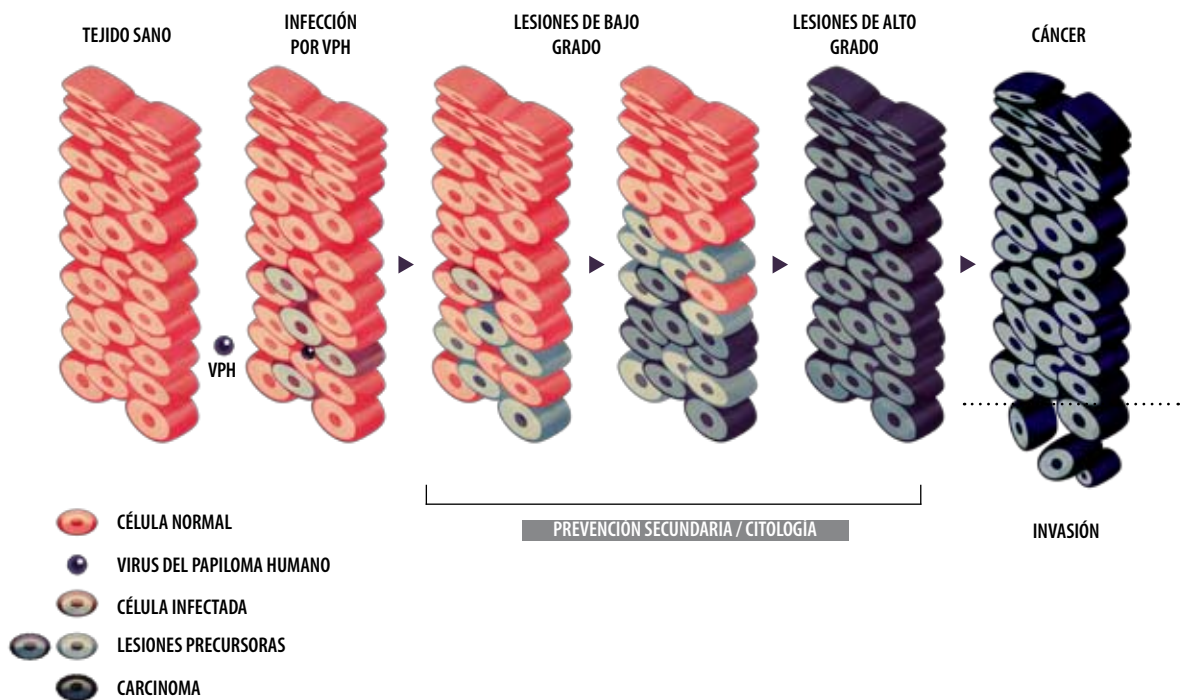
Prevención secundaria

El cribado es el método habitual de prevención secundaria, consiste en hacer una prueba a personas sanas, que no tienen síntomas, para identificar entre ellas las que tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad buscada. A estas personas se les hacen otras pruebas, para confirmar la enfermedad y tratar precozmente a quienes lo necesiten.

La prevención secundaria del cáncer de cérvix consiste en detectar las lesiones del cuello de útero antes de que se desarrollen, y así poder tratarlas. Para ello disponemos de la citología cervicovaginal, o test de Papanicolaou.

Además se dispone de otras pruebas, como las pruebas de detección del VPH, que representan una nueva opción en la prevención secundaria.

El cáncer de cuello de útero tarda años en desarrollarse, por lo que se dispone de múltiples oportunidades de detectarlo a tiempo, realizando las pruebas con la periodicidad recomendada.



historia natural de la enfermedad

Citología cervicovaginal o test de Papanicolaou

¿Qué es?

La citología cervicovaginal, o test de Papanicolaou, es una prueba que consiste en tomar muestras de células de zonas diferentes de la superficie del cuello uterino para examinarlas al microscopio y detectar las lesiones que pueden tener riesgo de cáncer. En algunas ocasiones cuando se realiza el diagnóstico las lesiones ya han evolucionado, y se diagnostican cánceres.

¿A quién se recomienda?

Esta prueba se recomienda a todas las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que tienen, o han tenido, relaciones sexuales.

También se recomienda a las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales desde hace más de tres años, y a las mujeres mayores de 65 años que nunca se la hayan hecho. A partir de los 65 años, si las citologías anteriores han sido normales, no será necesario repetirlas.

¿A quién no se recomienda?

No se recomienda la realización de citologías para la detección precoz de cáncer de cuello de útero a las mujeres que no han tenido nunca relaciones sexuales ni a aquellas a las que se les ha realizado una extirpación del útero por un proceso benigno.

¿Con qué frecuencia debe realizarse una citología?

Como recomendación general, después de dos citologías anuales consecutivas normales, las siguientes deben realizarse cada tres años.

Aumentar la frecuencia en la realización de las citologías no mejora los resultados del cribado. La mayor parte de las mujeres a las que se les diagnostica un cáncer invasivo de cuello de útero no habían hecho nunca una citología o habían pasado más de cinco años desde que se habían hecho la última.

¿Qué debe tenerse en cuenta antes de una citología?

Antes de realizar la citología debe tenerse en cuenta:

- No realizar la prueba durante la menstruación.
- No utilizar medicamentos administrados por vía vaginal durante los tres días anteriores a la citología.
- No mantener relaciones sexuales con penetración vaginal en las 48 horas previas a la realización de la citología.

Seguir estas recomendaciones ayudará a evitar resultados no valorables que obligarían a repetir la prueba.

Mujeres vacunadas

Las pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero continúan siendo esenciales para la detección de cánceres de cérvix y cambios precancerosos, incluso en las mujeres que ya han sido vacunadas contra el VPH. Estas vacunas no protegen contra todos los tipos del VPH que causan cáncer de cuello de útero. Tampoco protegen a las mujeres que ya están infectadas por el VPH antes de la vacunación. Por lo tanto, es muy importante que las mujeres que hayan recibido la vacuna continúen con las pruebas de detección de cáncer de cuello de útero.

Mujeres embarazadas

Si está embarazada y le corresponde hacerse la citología consulte con su médica/o si hace la prueba o espera hasta después del parto.

Para algunas mujeres que no se han hecho citologías anteriormente, puede ser una buena ocasión hacer coincidir la primera citología con las pruebas de seguimiento del embarazo.

Mujeres lesbianas

Es frecuente el concepto erróneo de que las mujeres lesbianas no necesitan realizar citologías, porque no tienen riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Desafortunadamente eso no es cierto, las mujeres lesbianas tienen el mismo riesgo de contagio que las mujeres heterosexuales.

Mujeres con extirpación del útero

Como norma general las mujeres con extirpación del útero por un proceso benigno no necesitan hacerse citologías.

A algunas mujeres que han tenido una extirpación del útero se les recomienda hacer citologías, como en el caso de aquellas en las que la extirpación sea parte del tratamiento de un cáncer ginecológico y que requiera citologías para el seguimiento del mismo.

Su médica/o le informará en cada caso particular.

Mujeres mayores de 65 años

El riesgo de cáncer de cérvix aumenta con la edad, casi la mitad de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años, aunque muchas mujeres mayores piensan que ya no tienen riesgo de padecerlo.

A los 65 años, si las citologías anteriores han sido normales, no será necesario repetirlas. A partir de esta edad, si sus citologías anteriores son normales, el riesgo de desarrollar un cáncer de cérvix es bajo.

Sin embargo, si no ha realizado nunca citologías, ha tenido resultados anormales, o tiene otros factores de riesgo en relación con su sexualidad, puede ser necesario que continúe haciéndoselas. Consulte al personal de salud si se encuentra en esta situación.

Mujeres que han tenido la menopausia

La menopausia no es motivo para dejar de hacerse citologías, las mujeres después de la menopausia también tienen riesgo.



Ventajas e inconvenientes de la citología

La decisión de hacerse una citología es una opción individual. Esta prueba tiene ventajas e inconvenientes.

Ventajas

La citología realizada a todas las mujeres a las que se recomienda permitiría reducir la incidencia del cáncer de cérvix al menos en un 40 %, es decir, de cada 100 mujeres que iban a tener un cáncer 40 no lo tendrían. En Asturias se evitarían 17 casos cada año, y los casos que se diagnosticarían tendrían mejor pronóstico.

Si todas las mujeres a las que se recomienda realizar la citología sería posible reducir la mortalidad por cáncer de cérvix en un 70%, es decir, de cada 100 mujeres que morirían por un cáncer de cérvix 70 no morirían. En Asturias se evitarían 10 muertes cada año por esta causa.

Inconvenientes

Aunque la citología es una prueba efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero, ninguna prueba de cribado tiene una precisión del 100%. La citología puede no identificar lesiones que sí están presentes, por distintas razones:

- La muestra se recogió de una zona sin lesiones y no contiene células anormales aunque sí haya células anormales en el cérvix.
- Algunas muestras contienen sangre o mucosidad y no se ven bien las células al microscopio.
- Algunas veces las lesiones son más profundas y no puede llegar a tomarse muestras de esas áreas.

Como el cáncer de cérvix tarda mucho tiempo en desarrollarse, repetir periódicamente las pruebas dará más oportunidades al diagnóstico temprano.

En algunas ocasiones, esta prueba puede provocar algo de sangrado u otro tipo de secreción, aunque ello no debe ser motivo de alarma.

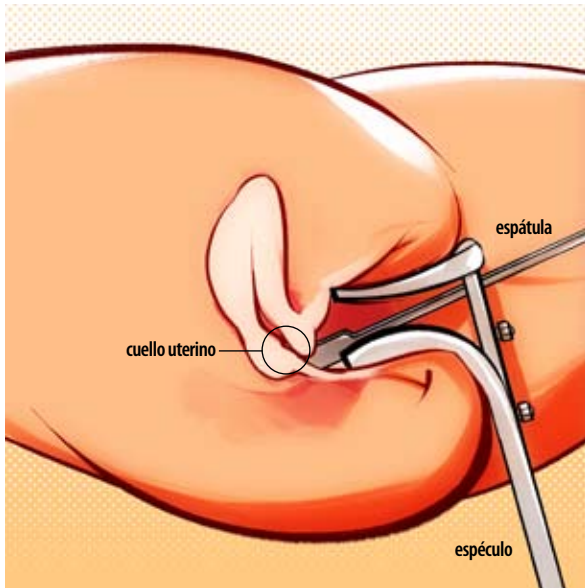
¿Quién realiza la citología?

La citología puede realizarla personal médico, de enfermería o matronas/os. Según el lugar a donde acuda (centros de salud, centros de orientación familiar o consultas de ginecología), la atenderán profesionales diferentes, todos ellos capacitados para realizar esta actividad.

¿Dónde se realiza la citología?

El Servicio de Salud del Principado de Asturias ofrece la realización de citologías gratuitamente en los Centros de Salud, en las Consultas de Ginecología, y en los Centros de Orientación Familiar.

Es posible que usted ya esté haciéndose citologías, pero si no ha empezado infórmese en su Centro de Salud o consulta habitual.



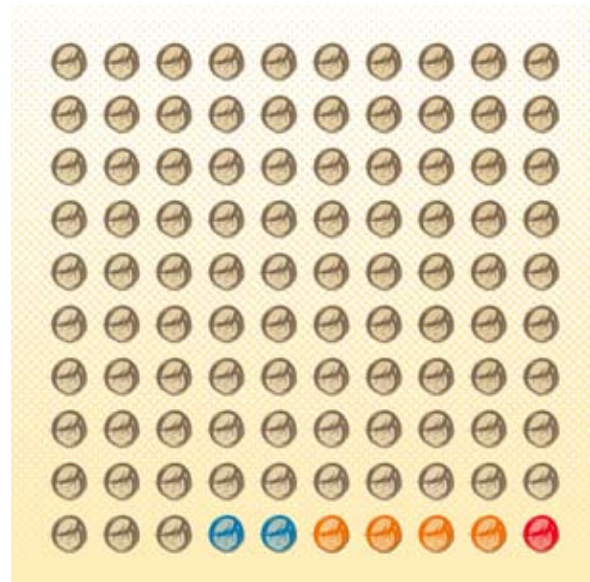
¿Cómo se realiza la citología?

La citología es una prueba sencilla, rápida y no dolorosa, aunque puede resultar incómoda, en la que se utiliza un instrumento llamado espéculo para separar las paredes de la vagina y poder llegar al cuello uterino para recoger, mediante un pequeño cepillito o espátula, una muestra de las células que se desprenden.

Estas células serán analizadas posteriormente en el laboratorio con un microscopio a fin de detectar cualquier posible anomalía. La toma de la citología lleva pocos minutos, los resultados tardarán varios días en estar disponibles.

Resultados de la citología

De cada 100 mujeres que hacen una citología, 93 tendrán unos resultados normales, 2 requerirán repetir la prueba porque la muestra fue inadecuada, 4 necesitarán seguimiento y sólo 1 necesitará tratamiento.



Resultado normal

La mayoría de las mujeres tienen una citología normal, en este caso las mujeres deben continuar realizando citologías con la periodicidad que les corresponda.

Un resultado normal significa que tiene una probabilidad baja de desarrollar un cáncer en los próximos 5 años.

Resultado insatisfactorio

Algunas veces los resultados de la citología no son valora- bles y será necesario repetir la prueba.

Los resultados insatisfactorios se deben fundamental- mente a:

- Las células pueden verse mal por sangre o inflama- ción
- La muestra puede no tener la preparación o con- servación adecuada
- Puede no haber suficientes células en la muestra

Resultado anormal

Algunas mujeres tendrán una citología anormal, esto ocurre en 4 o 5 de cada 100 mujeres.

Es muy importante saber que tener una citología anor- mal no significa tener cáncer. En la mayoría de las oca- siones, estas anomalías tienden a desaparecer espon- táneamente, sin embargo, algunas veces es necesario realizar otras pruebas para conocer la importancia de estas alteraciones.

Se pueden considerar cuatro grupos de resultados en una citología anormal:

- Las células alteradas son difíciles de distinguir de las células normales (ASCUS), suele ser el diagnóstico más común.
- Lesión de bajo grado (LSIL) o displasia leve, son los primeros cambios en el tamaño, forma y número de células.
- Lesión de alto grado (HSIL) o displasia moderada o severa, son células precancerosas que se ven muy diferentes de las células normales.

Resultados falsos negativos y falsos positivos

La citología es un examen selectivo de detección y, como todos los exámenes de este tipo, no es del todo precisa. Aunque los resultados falsos negativos y fal- sos positivos no ocurren con mucha frecuencia, estos últimos pueden producir ansiedad innecesaria.

Un resultado falso positivo de una prueba de Papanicolaou ocurre cuando se dice a una paciente que tiene células anormales cuando en realidad las cé- lulas son normales. Aproximadamente el 2% de las mujeres sanas tendrán una citología anormal y re- querirán más estudios, aunque no estén enfermas.

Estos factores no siempre se pueden evitar, incluso con profesionales muy expertos las muestras pueden ser in- adecuadas. Seguir las recomendaciones que le damos para hacerse la citología evitará muchas repeticiones.

Si el resultado es insatisfactorio deberá repetir la prueba pasadas dos o tres semanas. Hay que esperar este tiem- po para que las células del cuello puedan volver a crecer donde se tomó la muestra.

- Lesiones malignas: carcinoma in situ y carcino- ma invasivo. Se habla de carcinoma in situ quan- do sólo afecta a la capa de células de la super- ficie del cérvix y no se ha diseminado a tejidos cercanos, y de carcinoma invasivo cuando las células anormales se encuentran en capas más profundas del cérvix.

Si en su citología se encontrara alguna lesión es muy importante seguir las recomendaciones que se le indiquen, para evitar su progresión. Con los re- sultados de la citología le informarán de las pruebas complementarias que se le recomienda realizar y de donde se realizan las mismas.

ASCUS y LSIL, que son las lesiones más frecuentes, generalmente no necesitan tratamiento, ya que la mayoría se curan espontáneamente, y solo es nece- sario continuar con los controles periódicos. HSIL y lesiones malignas son menos frecuentes y requeri- rán un seguimiento más estrecho y generalmente tratamiento. Por esta razón es extremadamente im- portante que todos los resultados anormales sean seguidos de manera apropiada.

La citología puede no detectar algunos casos de anormalidad. Un resultado falso negativo de la prueba de Papanicolaou ocurre cuando se declara que una muestra es normal, pero la mujer tiene una anomalía que no se detectó. Por esta razón es ne- cesario repetirla de manera periódica, algo no visto una vez puede ser detectado la vez siguiente antes de que progrese. Un resultado negativo falso de la prueba de Papanicolaou puede demorar el diagnós- tico y tratamiento de una afección precancerosa.

¿Qué otras pruebas se recomiendan cuando los resultados de las citologías no son normales?

Detección del VPH

¿Quién debe hacerse la prueba de detección del VPH?

Su médica/o puede recomendarle la prueba de detección de ADN-VPH de alto riesgo oncogénico, junto con la citología, en determinadas situaciones, como son:

- Mujeres mayores de 35 años que no han hecho las citologías según las recomendaciones.
- Mujeres con resultados anormales en la citología, para identificar aquellas que pueden necesitar un estudio diagnóstico más complejo y/o tratamiento.
- Mujeres que han sido diagnosticadas y/o tratadas por patología de cuello de útero y que necesitan seguimiento.

Como la infección por VPH es muy frecuente en mujeres jóvenes, actualmente no se recomienda la detección del VPH en menores de 30 años, porque se encontrarían muchos resultados positivos que se resolverían espontáneamente sin causar lesiones y sin que sean necesarias otras actuaciones.

¿Qué es una colposcopia?

Es un examen ginecológico, no doloroso, aunque puede resultar incómodo, que permite ver directamente el cuello del útero, mediante un aparato denominado colposcopio, que funciona como una lupa.

Permite además poder localizar las lesiones y tomar muestras de tejido para estudiarlo.

Por lo general, este procedimiento puede hacerse en la consulta médica.

¿Qué significa un resultado positivo en la prueba de detección del VPH?

Un resultado positivo en la prueba del VPH significa que usted tiene el virus en el cuello uterino.

Esto no quiere decir que usted tenga o que vaya a tener cáncer de cuello de útero. Pero podría significar que tiene más probabilidades de que sus células cambien, lo que con el tiempo, si el análisis sigue siendo positivo, podría derivar en un cáncer de cuello uterino. Por lo general son necesarios años para que las lesiones celulares progresen. En su caso será necesario hacerse las pruebas que su médica/o le indique y con la periodicidad que se le recomiende.

Se pueden tratar los cambios en las células causados por el VPH, pero no el propio virus VPH, que no tiene tratamiento.

¿Qué es una biopsia?

Es la obtención de una muestra de tejido del cuello del útero, mediante una pinza que se introduce en la vagina. Esta prueba no es dolorosa aunque puede resultar incómoda. El tejido que se obtiene se analiza en el laboratorio de anatomía patológica.

Es la prueba más segura para confirmar el diagnóstico de una citología anormal.

Tras la biopsia es frecuente que se produzca una pequeña pérdida de sangre los días posteriores. Se recomienda no utilizar tampones y evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante unos días o mientras el sangrado continúe. Si el sangrado persiste deberá consultar con su médica/o.

¿Qué posibilidades de tratamiento hay para las lesiones del cuello del útero?

Las células anormales que no desaparecen espontáneamente o aquellas con anormalidad severa, deben ser eliminadas para disminuir el riesgo de desarrollar un cáncer de cérvix. Estos tratamien-

tos son, por lo general, sencillos, tienen muchas probabilidades de éxito, pueden ser realizados de forma ambulatoria, y no afectan a la capacidad de quedarse embarazada.

Algunas sugerencias

En ocasiones algunas mujeres rechazan acudir a realizar citologías por incomodarles dicho acto, por eso le hacemos estas sugerencias esperando que puedan ayudarla.

- Siéntase cómoda con la o el profesional que le hará la prueba. Algunas mujeres prefieren que la citología se la haga otra mujer: consulte en su Centro de Salud si esta opción es posible.
- Pídale a alguien de su confianza que la acompañe.
- Si necesita más información, puede hablar con su médica/o, enfermera/o, matrona/on del centro de salud.
- Recuerde que usted puede parar la prueba cuando lo desee si se siente incómoda.

- A veces hablar sobre su sexualidad con las y los profesionales sanitarios puede no resultar fácil, por ello debe tener en cuenta:

- Informar sobre su sexualidad es una decisión individual, usted decide qué contar, y qué información desea que no se registre, aunque disponer de información les permitirá a usted y a las personas que la atiendan tomar mejor las decisiones en relación a su salud.

- Las y los profesionales que la atienden tienen el compromiso y la obligación legal de mantener la confidencialidad.

Bibliografía

- Alonso Vigil Pilar. Carga de enfermedad atribuible al VPH de alto riesgo en el Principado de Asturias. Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Oviedo, 2008 (disponible en) www.astursalud.es
- Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. Cribado de cáncer de cérvix. Métodos convencionales y nuevos métodos. Revisión de la evidencia para su posible implantación en Galicia. Santiago de Compostela: Servicio Galego de Saúde. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias, avalia-t; 2002. Informes de Evaluación: INF2002/01.
- Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). HTA of cervical cancer screening and HPV testing.2006.
- Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M, coordinadores. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/01.
- Cervix Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Internacional Agency for Research on Cancer, 2005.
- De San José Llonguera Silvia, Ana M. García García. Virus del Papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Sociedad Española de Epidemiología, 2006.
- De San José S., Quint W, Alemany L, Geraest D and the retrospective Internacional Survey and VPH time trends Study Group. Lancet oncology, 2010. Published online October 18, 2010 DOI:10.1016/s1470-2045(10)702230-8
- Detección precoz de cáncer de cérvix. Generalitat Valenciana, 2004.
- Documento Marco sobre cribado poblacional. Ponencia de cribado poblacional de la comisión de salud pública. Consejo interterritorial de Sistema Nacional de Salud. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Madrid, 2010, Disponible en: http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Cribado_poblacional.pdf
- Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
- European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2th Ed. International Agency for Research on Cancer. European Communities, 2008.
- Grupo de Prevención del Cáncer del PAPPs. Actualización 2009, 115-136: disponible en: <http://www.papps.org/upload/file/10%20PAPPs%20ACTUALIZACION%202009.pdf>
- Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Virus del papiloma Humano. Situación Actual, vacunas y perspectivas de su utilización. Febrero 2007.
- Institute for Clinical System Improvement (ICSI). HPV DNA testing for the screening and monitoring of cervical cancer. 2005.
- L'Agence Nationale d'accréditation d'évaluation en santé (ANAES). Assesment of human papilloma virus (HPV) testing in primary screening for cervical cancer in France. 2004.

- Nueva estrategia del Programa de Prevención y detección Precoz del Cáncer de cuello de Útero. Junta de Castilla y León. 2008
- 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. Disponible en: www.astursalud.es
- Prevención del cáncer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Vol 49 (Extraordinario 2), Nov 2006.
- Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Cérvix- Cáncer de Útero. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2010
- Programa de Atención al Cáncer Principado de Asturias 2010-2013. Servicio de Salud del Principado de Asturias, 2009.
- Programa de Cribado de Cáncer de Cuello de Útero en Osakidetza-SVS, 2009
- Programa de Prevención de cáncer de cérvix en Atención Primaria. SESCOAM, 2004.
- Protocolo de las Actividades para el Cribado de Cáncer de Cuello Uterino en la Atención Primaria. Instituto Catalán de Oncología. 2006.
- Queiro Verdes Teresa, Cerdà Mota Teresa, España Fernández Sonia, coordinadoras. Información a usuarias sobre el cribado de cáncer en la mujer: Evaluación de la situación actual y establecimiento de estándares de información basada en la evidencia: 2. Información a usuarias sobre el cribado de cáncer de de cérvix. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Avaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia;2007. Informes de Evaluación de Tecnologías sanitarias: avalia-t Nº.2007/05-2
- Resolución de 18 de Agosto de 2008, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se modifica el calendario oficial de vacunaciones infantiles (BOPA: Nº 210 de 9 de septiembre de 2008).
- Schiffman M, Castle PE. The Promise of global cervical-cancer prevention. N Engl J Med, 2005; 353: 2101-04.
- Shepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ, Intervenciones para la prevención del cáncer cervical mediante modificaciones de la conducta y estilos de vida sexuales (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford:Update Software Ltd. Disponible en (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.) <http://www.update-software.com>
- Stein K, Lewendon G, Jenkins R, Davis C. Improving uptake of cervical cancer screening in women with prolonged history of non-attendance for screening: a randomized trial of enhanced invitation methods. Journal of Medical Screening, 2005, 12 (4): 185-1989.
- Teresa Cerdá Mota. Nieves Ascunce Elizaga. Coordinadoras. Implantación y evaluación de Programas poblacionales de Cribado. 3ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Sociedad Española de Epidemiología.,2006
- The Danish Council of Ethics. Screening a report Version 1. Febr. 2001.
- Vacunas VPH y Cribado en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Vaccine: Vol. 24, Suple. 3, Agosto 2006.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2010 del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, que fueron aprobados en el CISNS de fecha 10 de febrero de 2010, como apoyo a la implementación de la Estrategia de Cáncer del Sistema Nacional de Salud

www.astursalud.es

