

Salón de Actos del
Hospital Universitario de Toledo
30-noviembre-2023

I JORNADA
SOBRE CRIBADO DE
CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO
DE CASTILLA-LA MANCHA





TÍTULO:

¿ESTÁN PREPARADAS LAS CONSULTAS DE GINECOLOGÍA PARA ASUMIR UN CRIBADO POBLACIONAL?

AUTORES:

- ❖ Cristina Morata Verdugo (R2 Obstetricia y Ginecología)
- ❖ Cristina Prado Muñoz (R2 Obstetricia y Ginecología)
- ❖ Zaira Navalón Bonal (FEA Obstetricia y Ginecología)





ÍNDICE:

- 1. Introducción**
- 2. Objetivos**
- 3. Material y Métodos**
- 4. Resultados**
- 5. Discusión y Conclusiones**
- 6. Bibliografía**





1. INTRODUCCIÓN:

- **Cáncer de cérvix:** incidencia baja (5,3/100.000 mujeres/año)
- **Detección temprana:** mejor pronóstico y tratamientos menos agresivos
- **Cribado en España:**





1. INTRODUCCIÓN:

- **Cáncer de cérvix:** incidencia baja (5,3/100.000 mujeres/año)
- **Detección temprana:** mejor pronóstico y tratamientos menos agresivos
- **Cribado en España:**

1980: cribado
oportunista





1. INTRODUCCIÓN:

- **Cáncer de cérvix:** incidencia baja (5,3/100.000 mujeres/año)
- **Detección temprana:** mejor pronóstico y tratamientos menos agresivos
- **Cribado en España:**



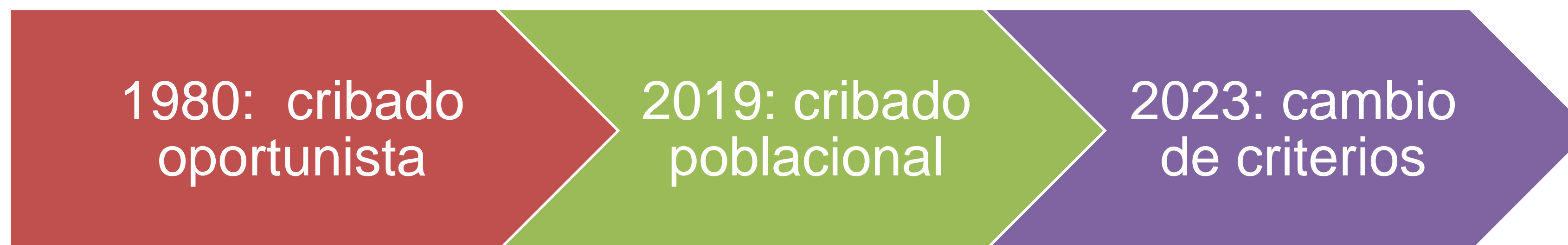
Orden SCB/480/2019



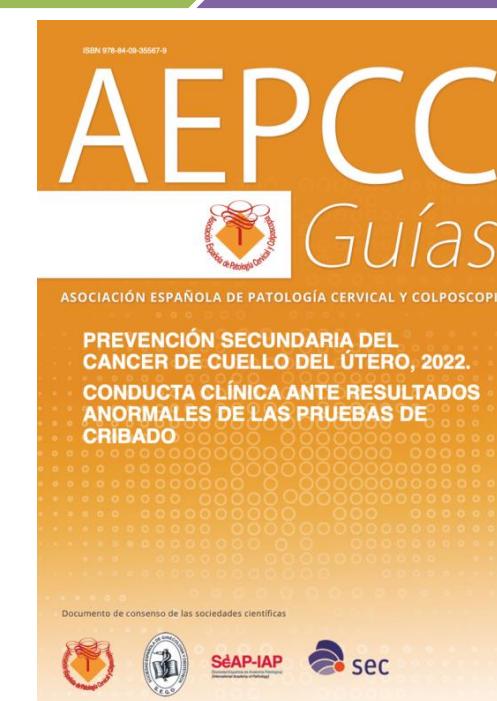


1. INTRODUCCIÓN:

- **Cáncer de cérvix:** incidencia baja (5,3/100.000 mujeres/año)
- **Detección temprana:** mejor pronóstico y tratamientos menos agresivos
- **Cribado en España:**

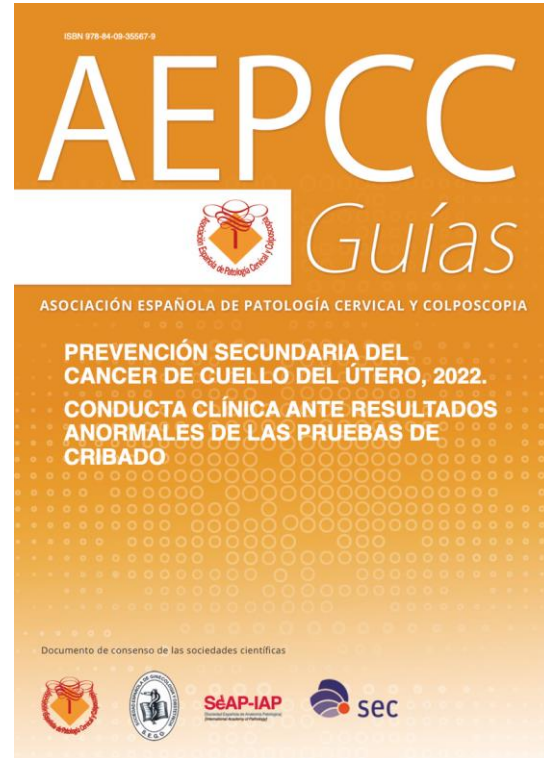


Orden SCB/480/2019

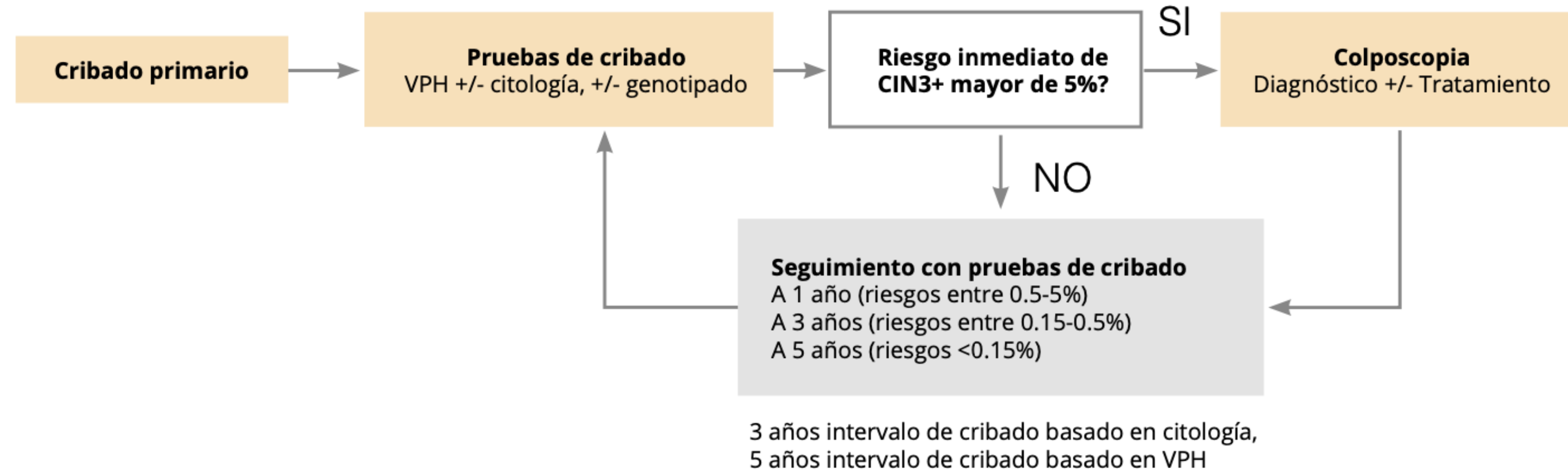




1. INTRODUCCIÓN:



- **Objetivo:** ↓ nº de derivaciones a la consulta de patología del TGI
- **Derivación si:**
 - Se cumplen criterios predefinidos
 - Para colposcopia: umbral de riesgo inmediato de HSIL/CIN3+ ≥ 5 %





1. INTRODUCCIÓN:

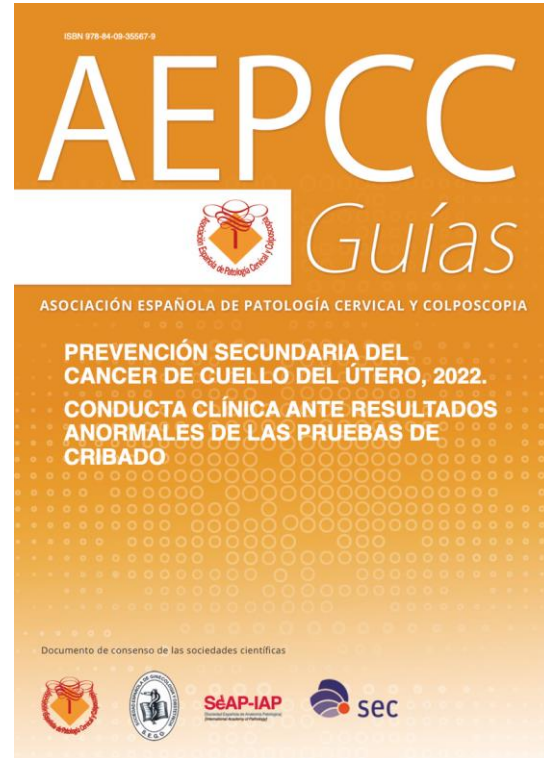


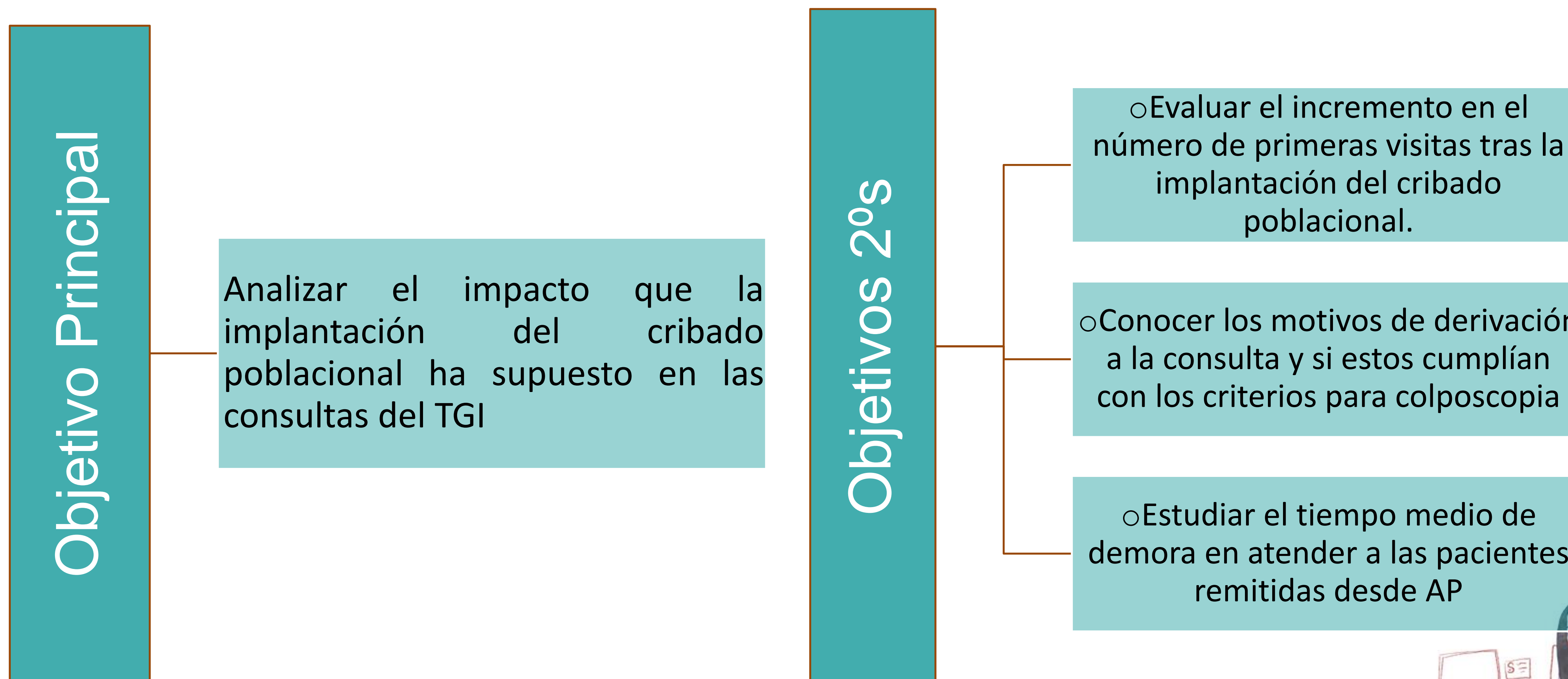
Tabla 12. Niveles de riesgo inmediato de HSIL/CIN3+ y correspondencia con la actuación clínica recomendada en esta guía.

Riesgo inmediato de HSIL/CIN3+	Resultados de pruebas de cribado	Actuación clínica según umbral de riesgo
≥ 25%	<ul style="list-style-type: none"> Citología HSIL o ASC-H, ACG, AIS o carcinoma (independientemente de resultado de la prueba VPH) 	Colposcopia
≥ 10 - 25%	<ul style="list-style-type: none"> VPH 16/18 y citología (<i>triage</i>) ASC-US o LSIL 	
≥ 5 - 10%	<ul style="list-style-type: none"> VPH 16/18 y citología (<i>triage</i>) negativa VPH positivo (no genotipado) y citología (<i>triage</i>) ASC-US o LSIL 	
≥ 0,5 - 5%	<ul style="list-style-type: none"> VPH positivo (no genotipado) y citología (<i>triage</i>) negativa VPH no 16/18 y citología (<i>triage</i>) negativa, ASC-US o LSIL Citología LSIL y VPH (<i>triage</i>) 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 (<i>triage</i>) negativo 	Seguimiento con pruebas de cribado (a los 3 años)
< 0,15%	<ul style="list-style-type: none"> VPH (cribado) negativo 	Cribado rutinario





2. OBJETIVOS:





3. MATERIAL Y MÉTODOS:

SPSS v23, IBM, USA

Estudio transversal, observacional y retrospectivo

- Todas las pacientes remitidas como 1ª visita desde AP a la consulta de Patología del TGI de nuestro centro

- Desde Enero de 2018 a Septiembre de 2023

- Análisis del motivo de derivación y del tiempo de demora (Enero-Junio de 2023)





3. MATERIAL Y MÉTODOS:

VARIABLES:

- Continuas : media \pm desviación típica
- Categóricas: porcentaje





3. MATERIAL Y MÉTODOS:

VARIABLES:

- Continuas : media \pm desviación típica
- Categóricas: porcentaje

Tiempo de demora (días)

Motivo de derivación

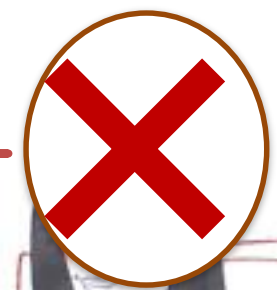
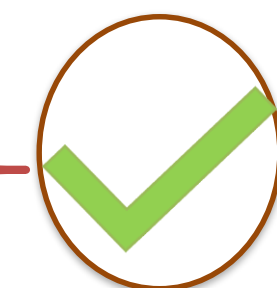
i.I.Cribados alterados con indicación de colposcopia

i.II.Otras causas no relacionadas con el cribado de ca de cérvix bien derivadas

III.Pérdida de cita de pacientes en seguimiento

i.IV.Cribados alterados sin indicación de colposcopia

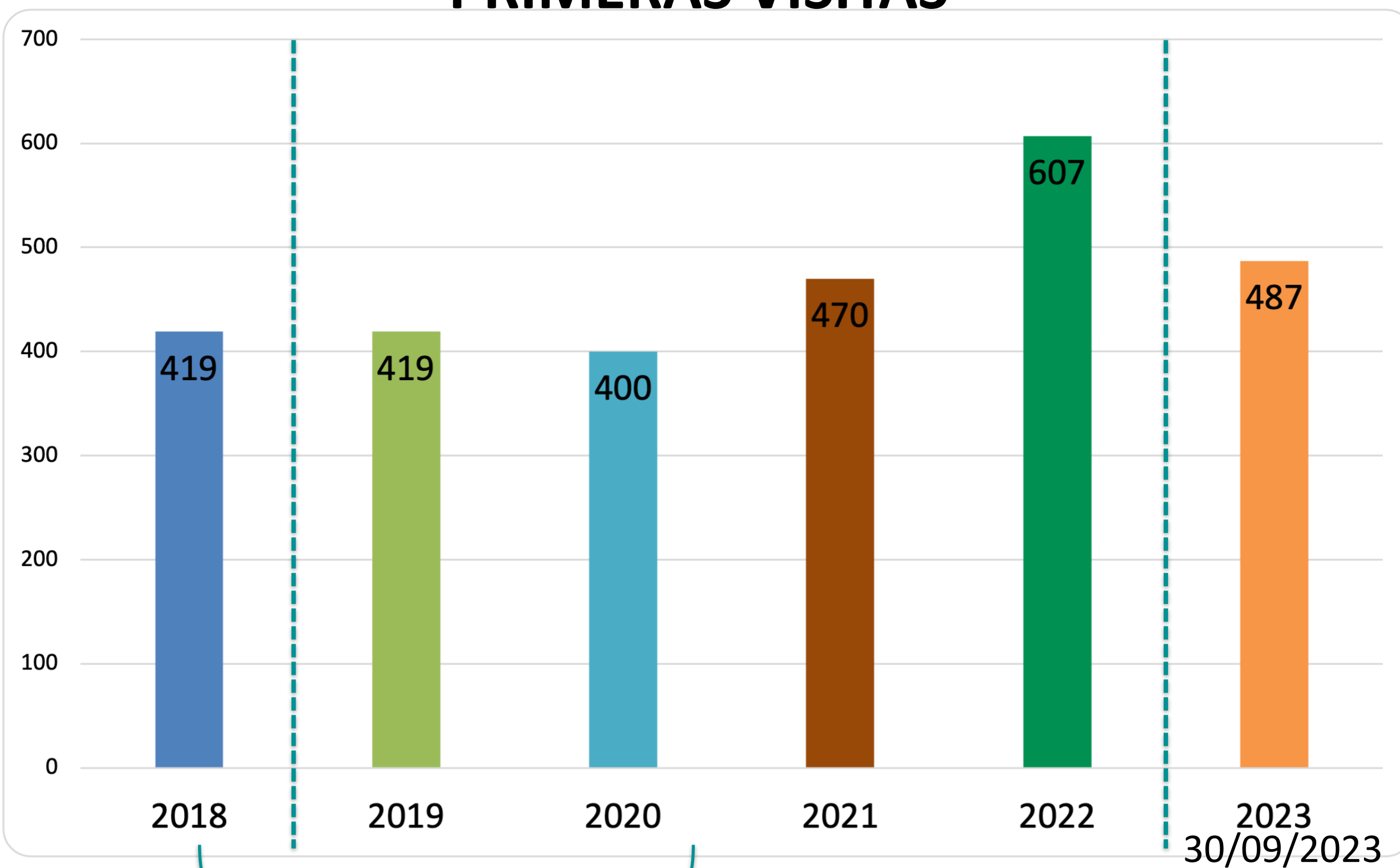
i.V.Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

PRIMERAS VISITAS



↓ 4,53%

↑ 54,97%

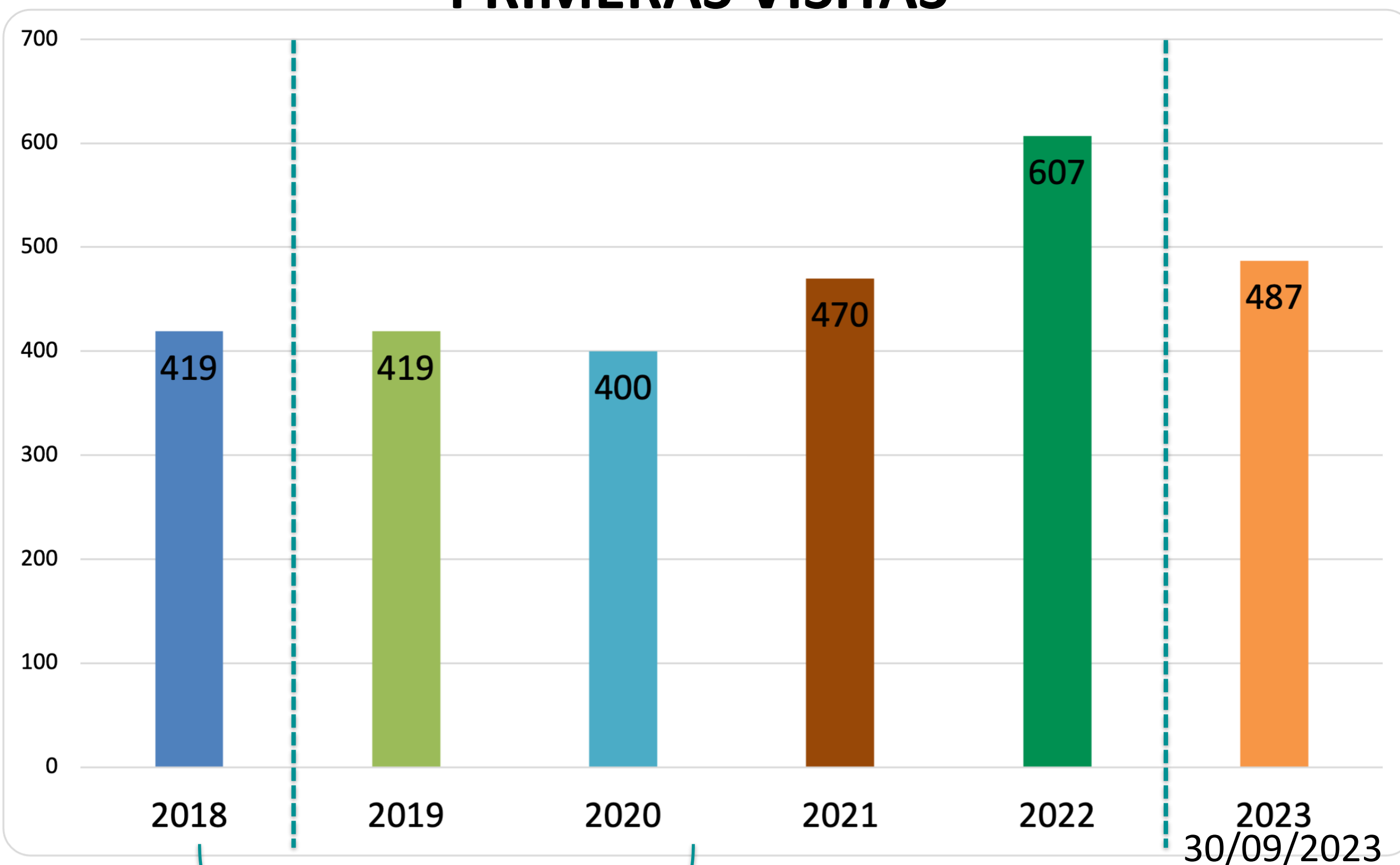
I JORNADA SOBRE EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO DE CASTILLA-LA MANCHA





4. RESULTADOS:

PRIMERAS VISITAS



Nº PRIMERAS VISITAS/MES

Año	Primeras visitas/mes
2018	34,92 ± 18,20
2019	34,92 ± 18,20
2020	33,33 ± 8,93
2021	39,17 ± 8,02
2022	50,58 ± 10,62
2023 (30/09)	54,11 ± 14,55

↓ 4,53%

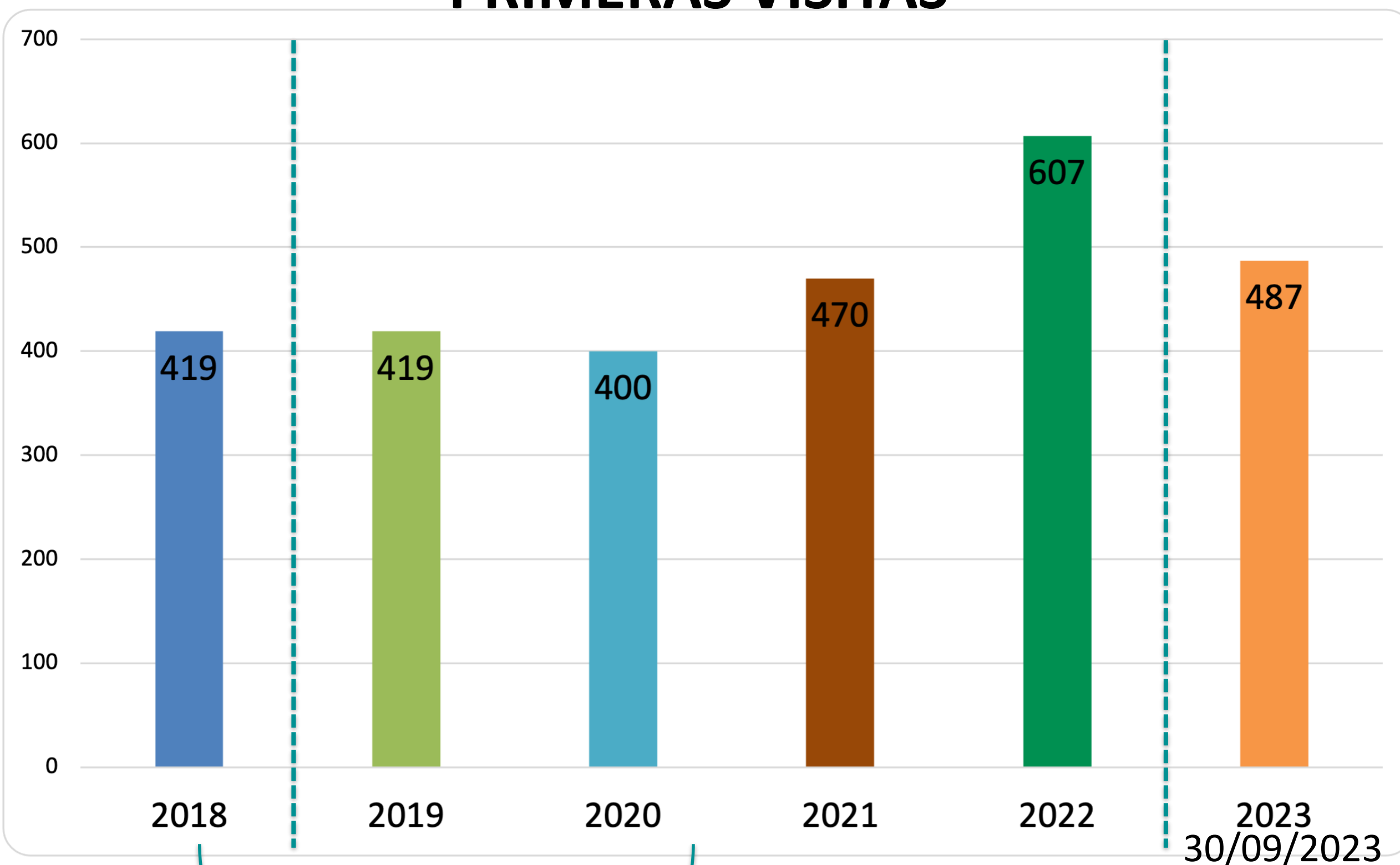
↑ 54,97%



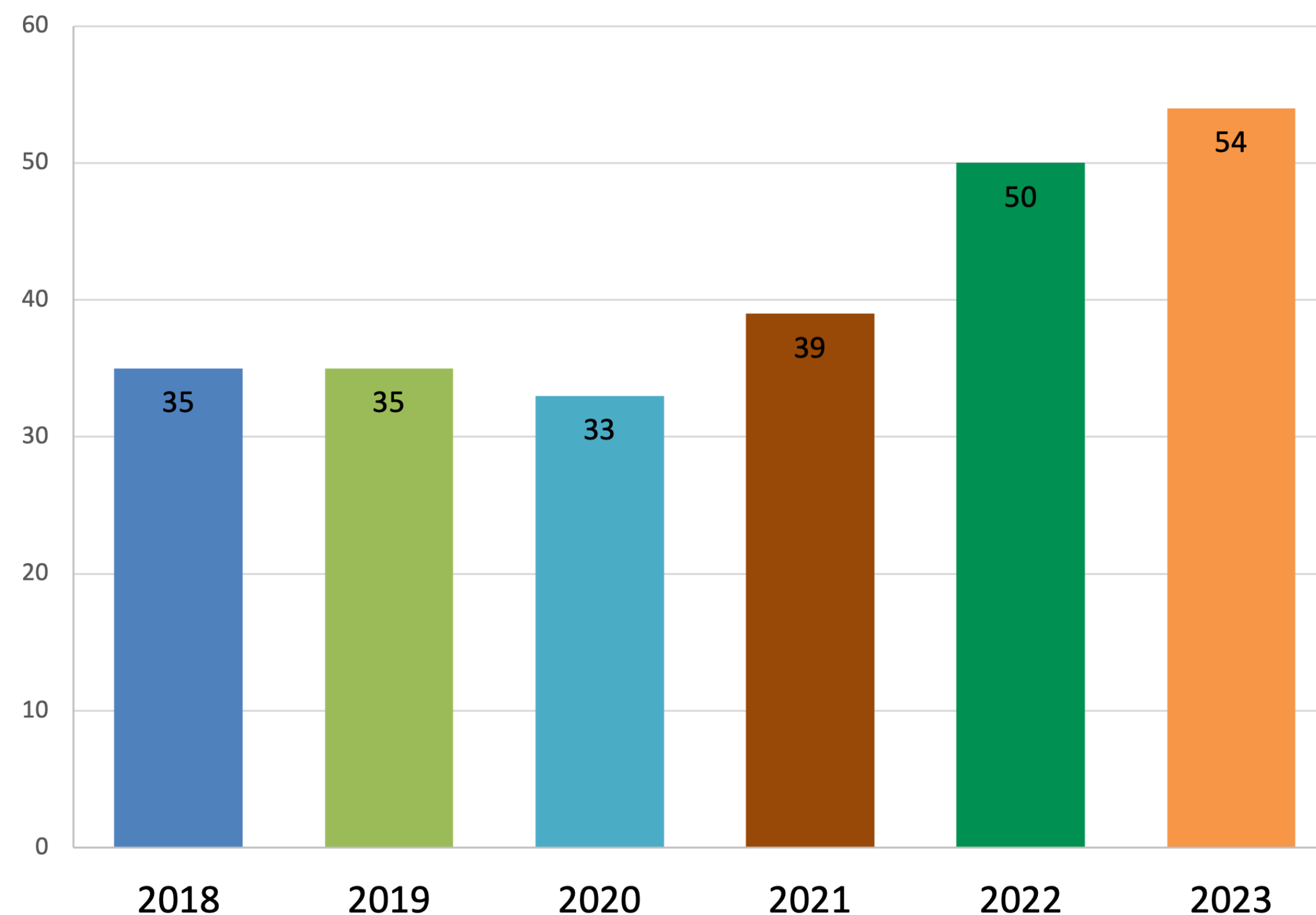


4. RESULTADOS:

PRIMERAS VISITAS



Nº PRIMERAS VISITAS/MES



↓ 4,53%

↑ 54,97%

I JORNADA SOBRE EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO DE CASTILLA-LA MANCHA





4. RESULTADOS:

TIEMPO DE DEMORA DE PRIMERAS VISITAS EN 2023:

El tiempo transcurrido entre la fecha de derivación por parte de su médico de Atención Primaria y la fecha en la que fue atendida en nuestra consulta

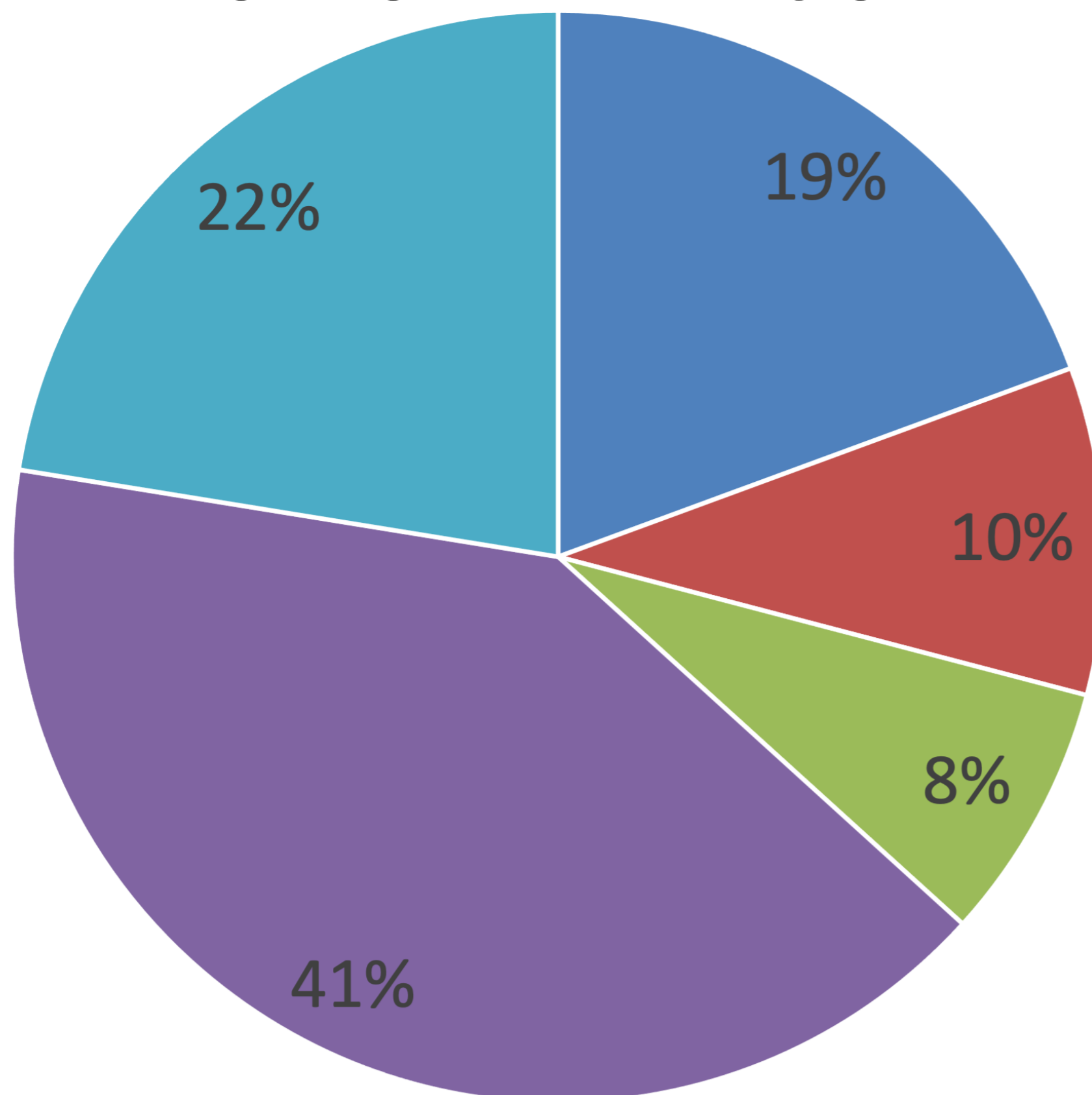
1 de Enero-30 de Septiembre	Mínimo	Máximo	Media
Tiempo (días)	2	97	18,62





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



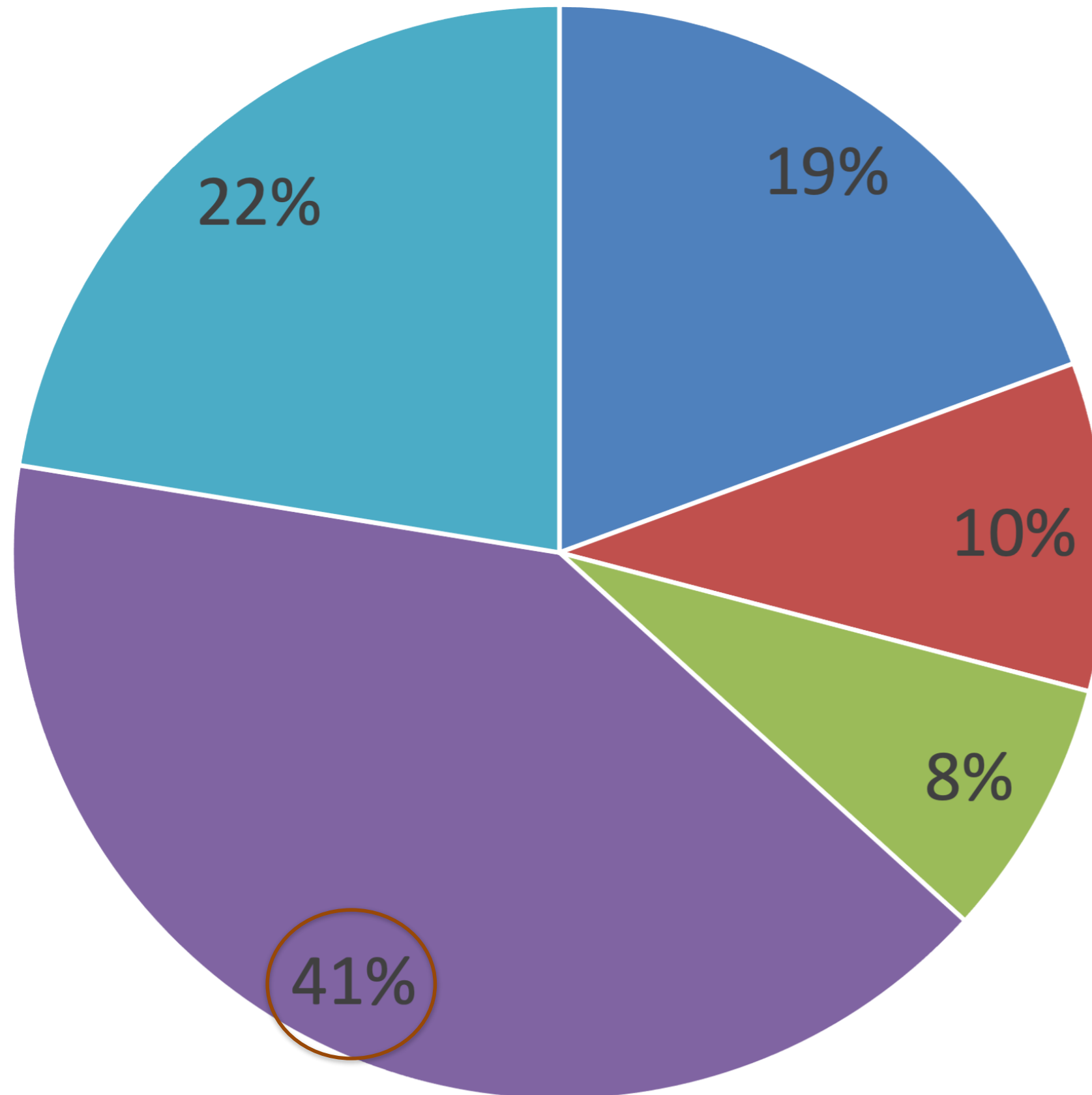
- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



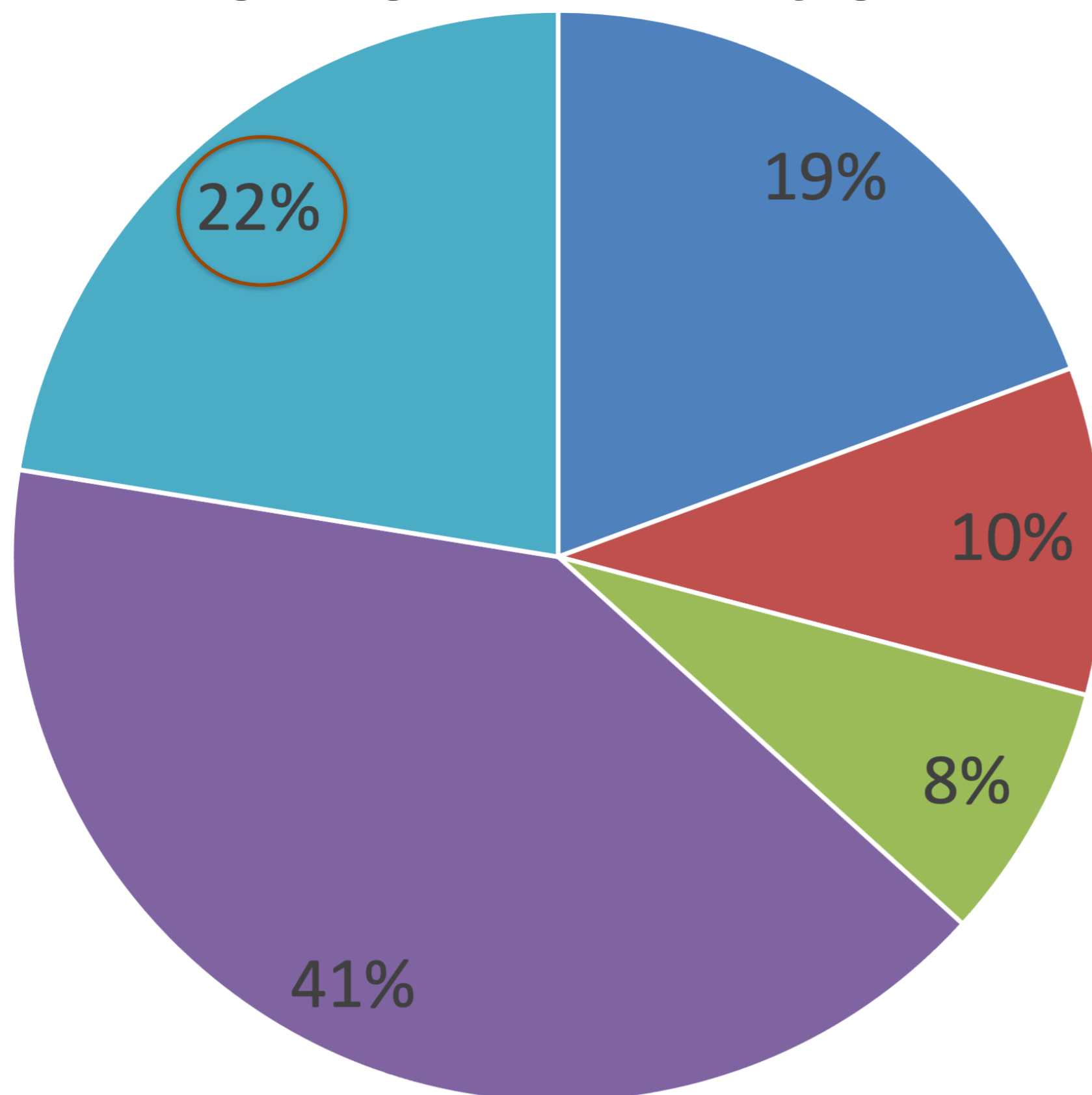
- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



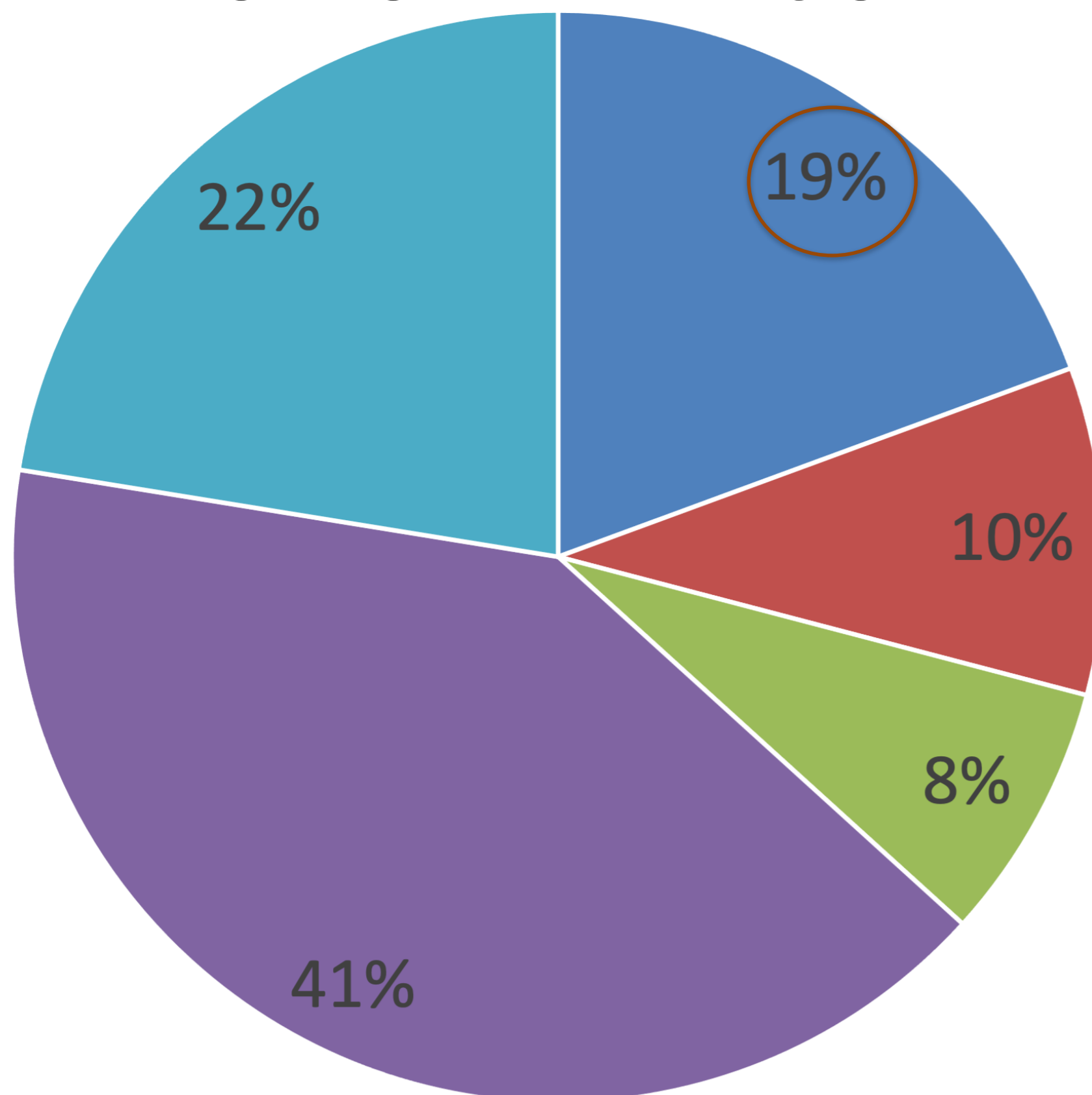
- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



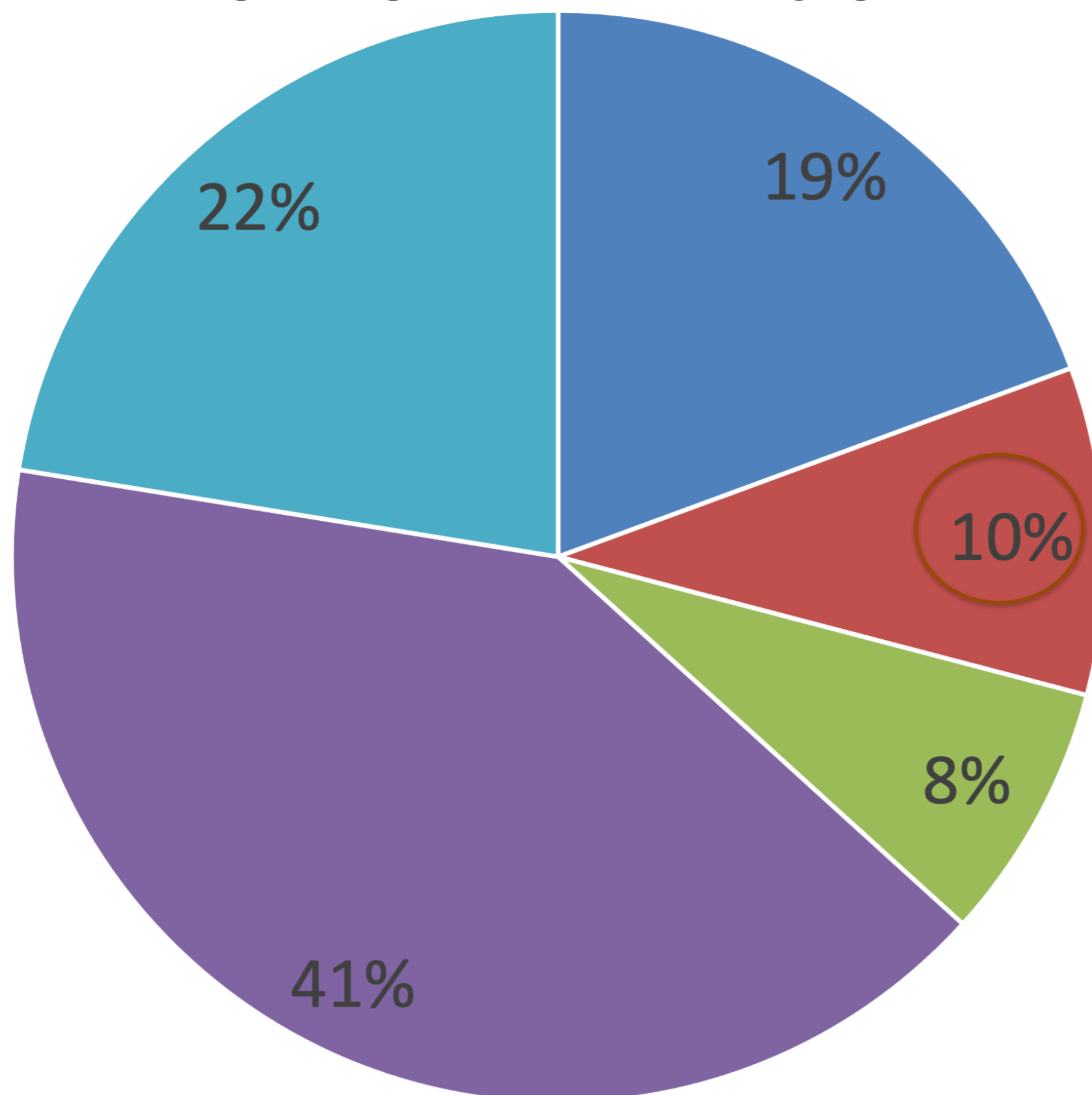
- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



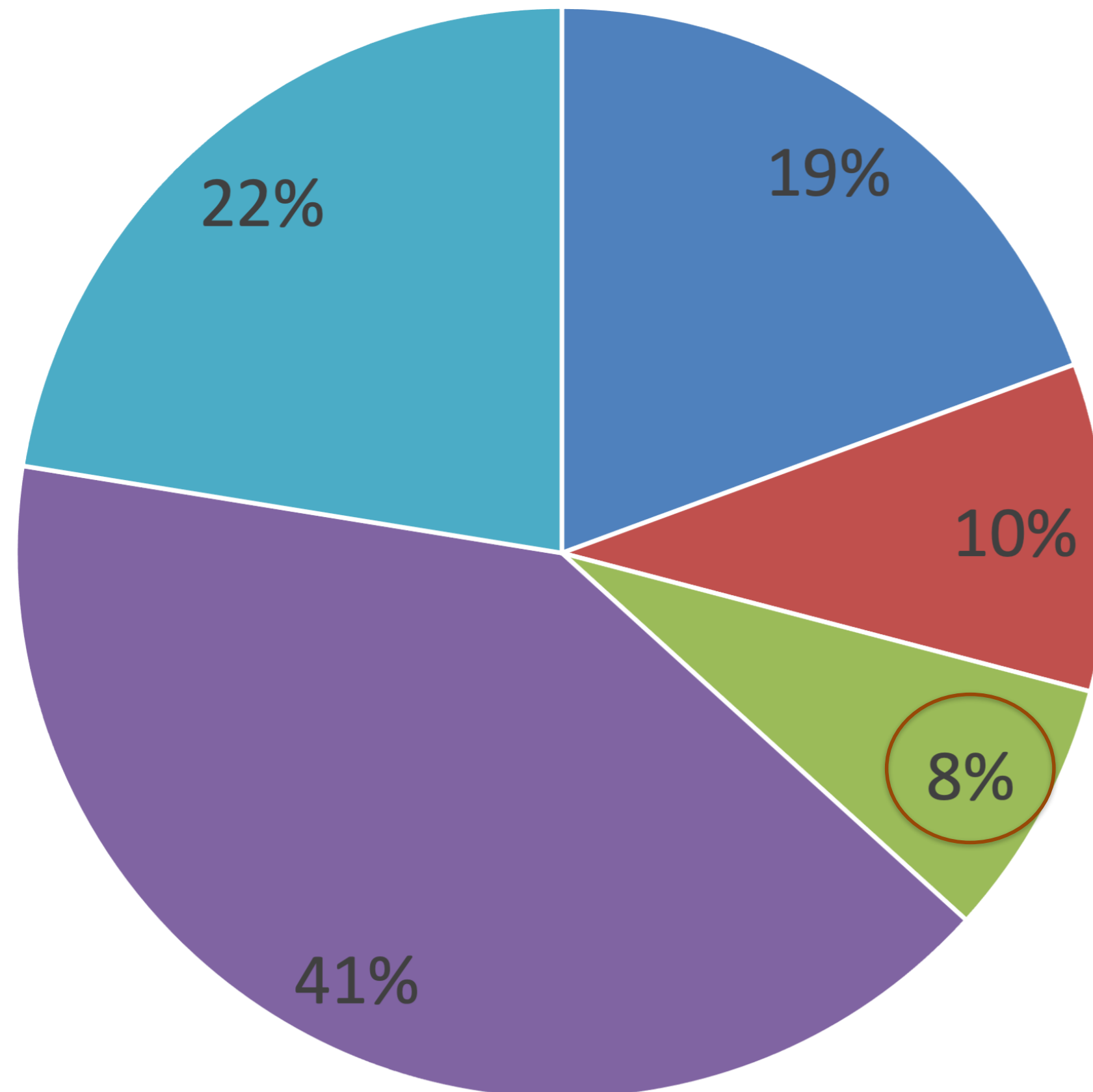
- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



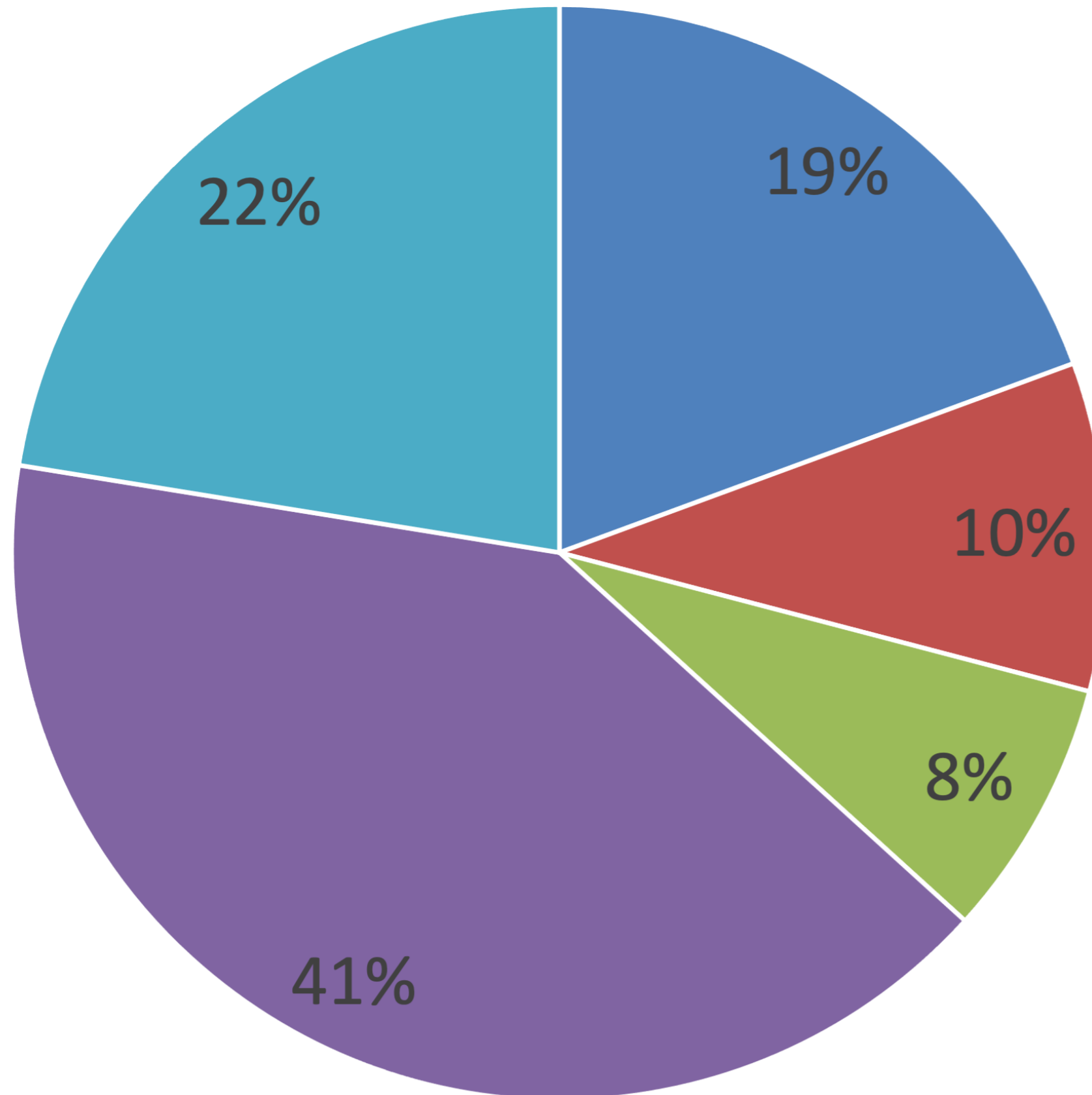
- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



- i. Cribados alterados con indicación de colposcopia
- ii. Otras causas de derivación a la patología cervical
- iii. Pérdida de cita

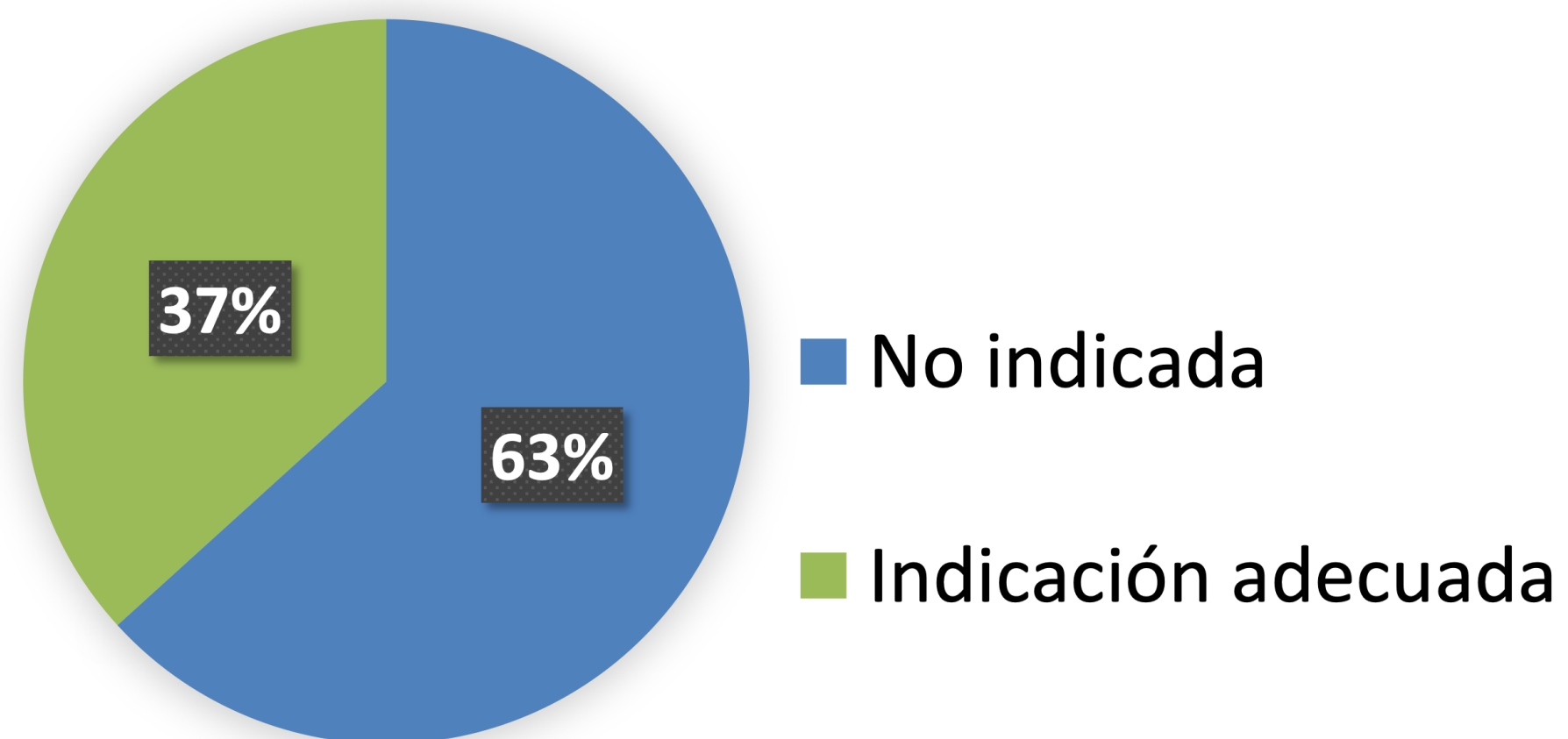
- iv. Cribados alterados sin indicación de colposcopia
- v. Otras causas de derivación no relacionadas con patología cervical





4. RESULTADOS:

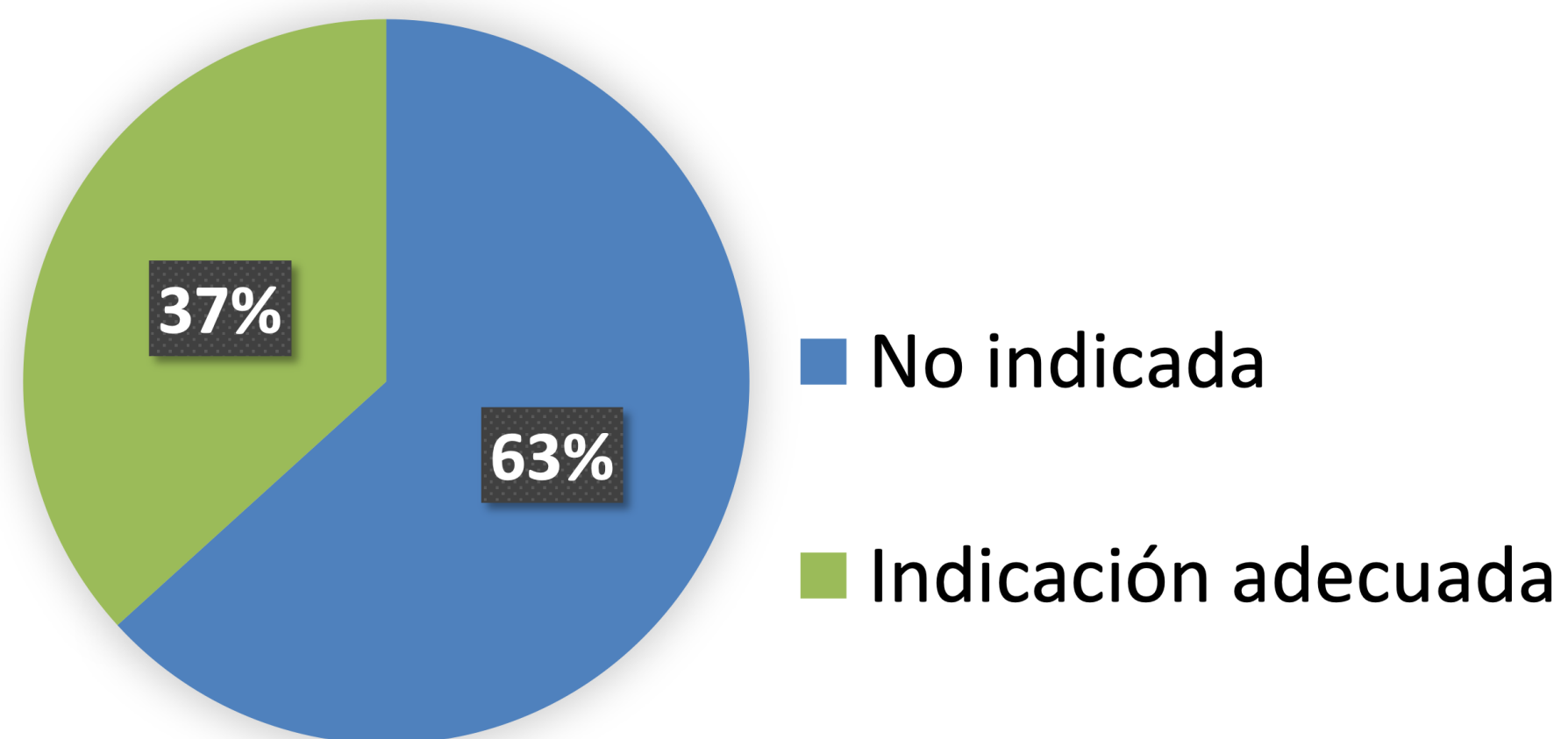
MOTIVO DE DERIVACIÓN



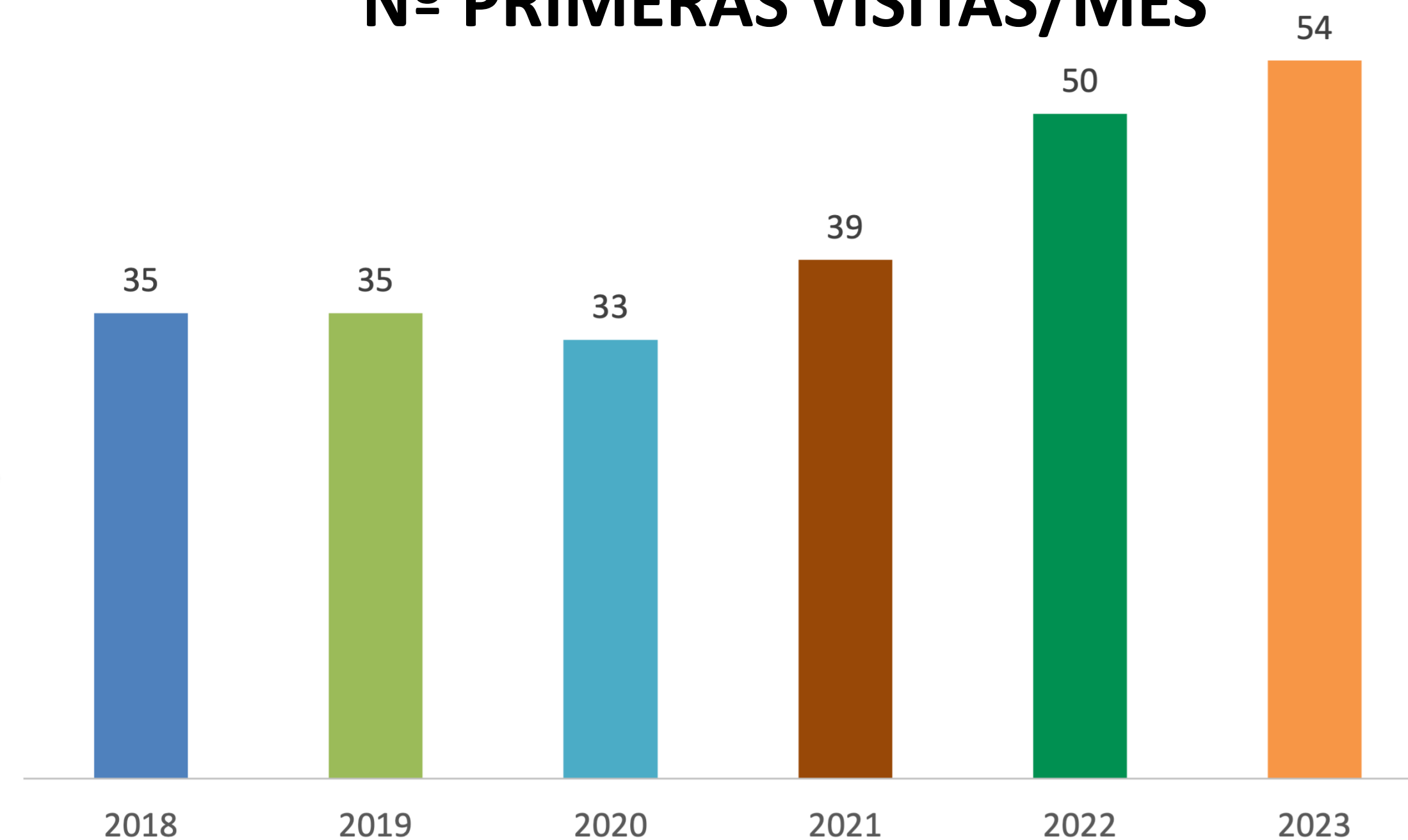


4. RESULTADOS:

MOTIVO DE DERIVACIÓN



Nº PRIMERAS VISITAS/MES



30/09/2023

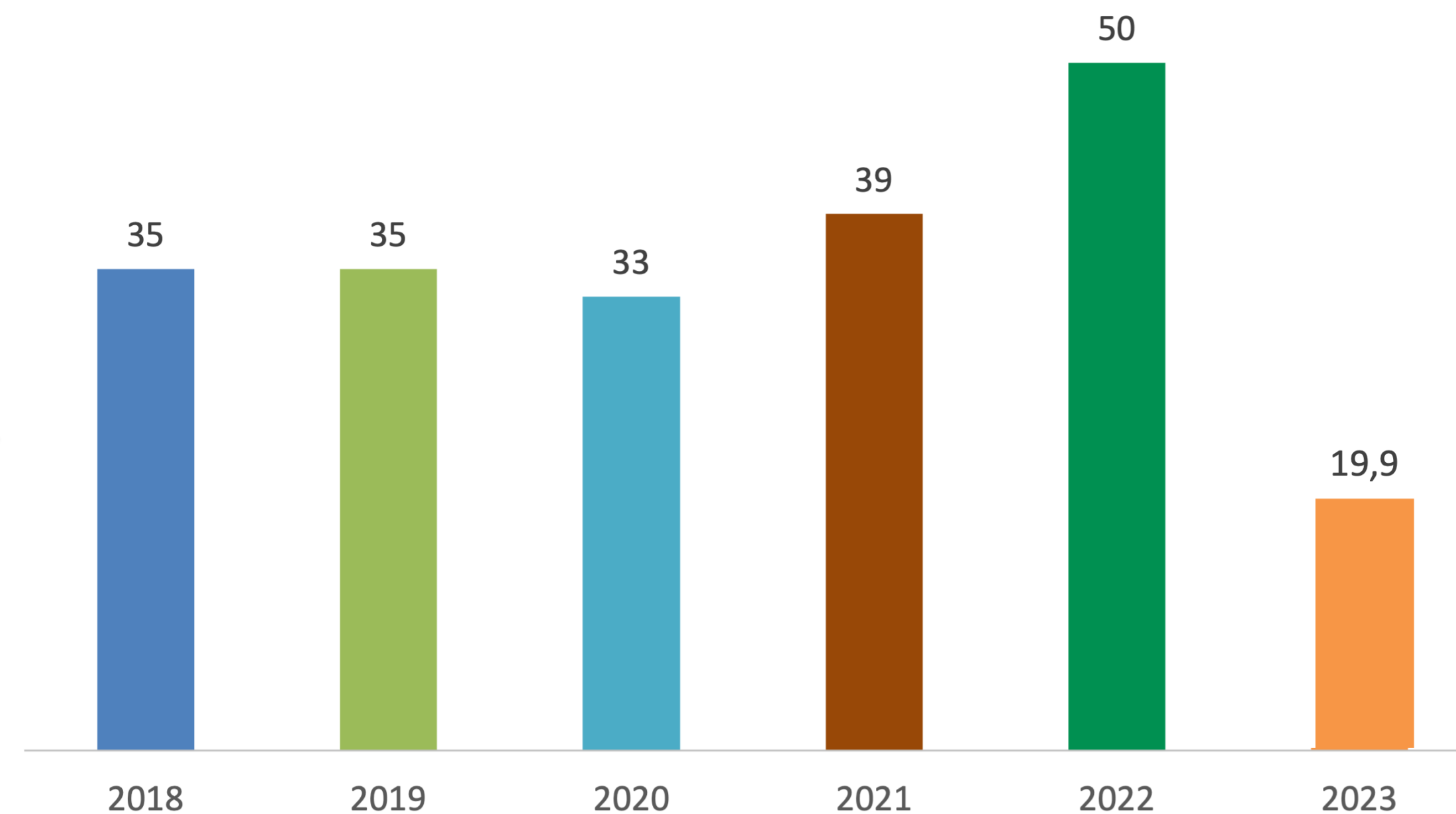
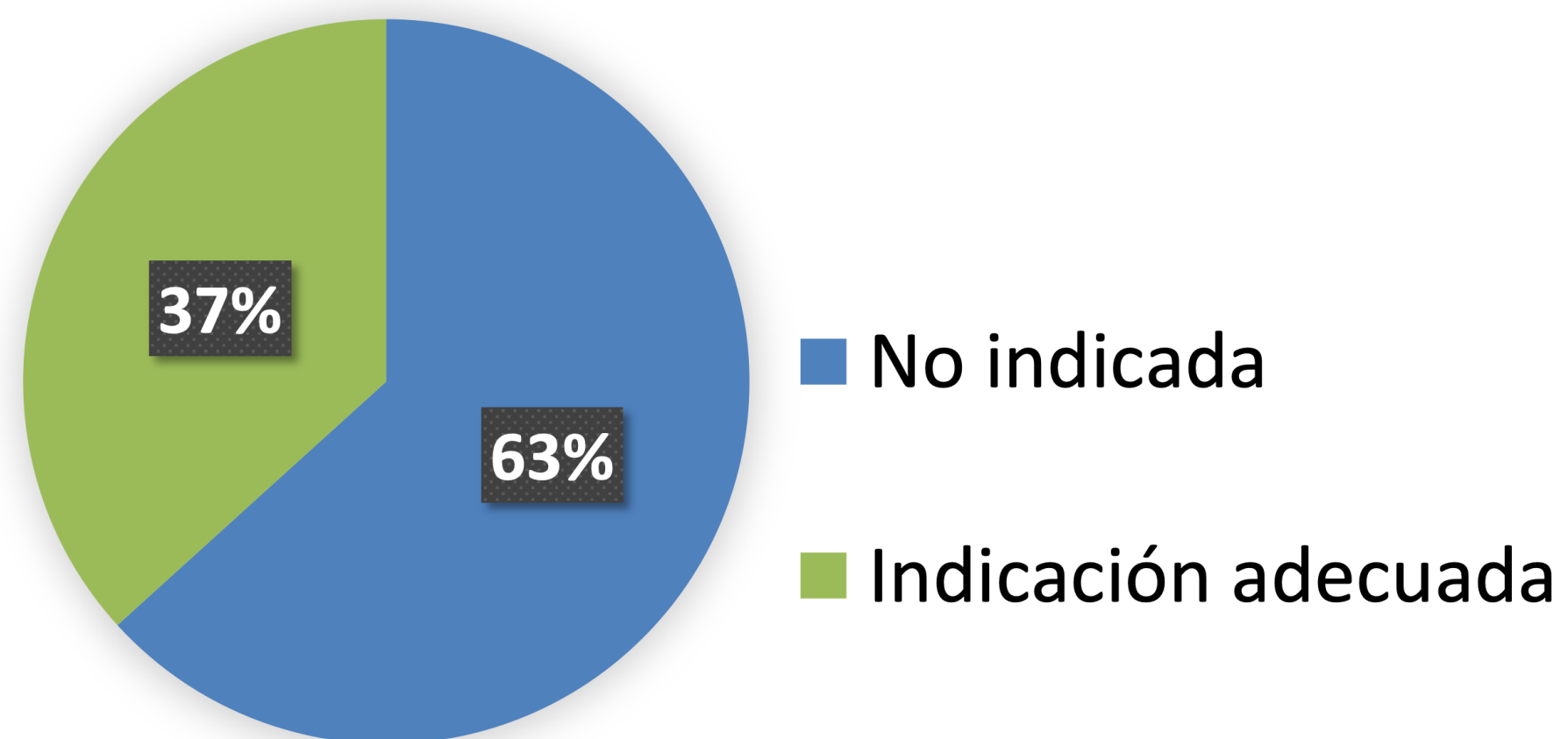




4. RESULTADOS:

Nº PRIMERAS VISITAS/MES

MOTIVO DE DERIVACIÓN



30/09/2023





5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- Desde el año 2019, cuando se implementó por primera vez el cribado poblacional, hemos sido testigos de un **aumento constante en el número de derivaciones**:
 - Ligera disminución durante el año 2020 (4,53%). Este descenso se debió en gran medida a la pandemia que afectó dicho año.
 - A pesar de los cambios en los criterios de derivación en 2023, hemos observado un incremento en el número de primeras consultas (54,9%)
- Si solo se hubiese remitido a ese 37% de pacientes en el 2023 el número de primeras visitas por mes descendería a 19,91 **inferior en comparación con el año 2018 (34,92)**





5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- Estos hallazgos refuerzan la **importancia del papel que desempeña la Atención Primaria** y destacan la necesidad de una coordinación efectiva entre AP y Atención Hospitalaria para garantizar el éxito del programa.
- Con el objetivo de fomentar la comunicación entre AP y atención hospitalaria, desde nuestro hospital, se están llevando a cabo **charlas informativas dirigidas a los profesionales de AP**





6. BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ Guía AEPCC. Prevención secundaria del cancer de cuello del útero, 2022. Conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado
- ❖ López de Argumed M, Bayón Yusta J, Mateos del Pino M. Impacto de la implantación de un programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix, siguiendo las recomendaciones europeas (prueba/intervalo) en relación a la situación actual. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Servicio de Evaluación Tecnológica Sanitaria del País Vasco OSTEBA. 2016.
- ❖ Consejería de Sanidad .Programa de detección precoz del Cáncer de Cuello de Útero (Cérvix), 2018. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
- ❖ Ministerio de sanidad . Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022.
- ❖ Campo Giménez M. D. et Villarín Castro, A. La implantación del cribado poblacional del cáncer de cuello uterino en Castilla-La Mancha. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2018;11(3):125-27 .





Castilla-La Mancha

Muchas Gracias

I JORNADA SOBRE EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO DE CASTILLA-LA MANCHA

