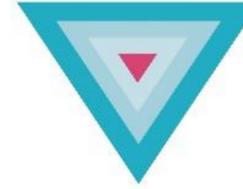


Salón de Actos del  
Hospital Universitario de Toledo  
30-noviembre-2023

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





# ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN NAVARRA

María Ederra Sanz

Sección Detección Precoz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra



# Recomendaciones europeas sobre cribado de cáncer (dic. 2003)



Castilla-La Mancha

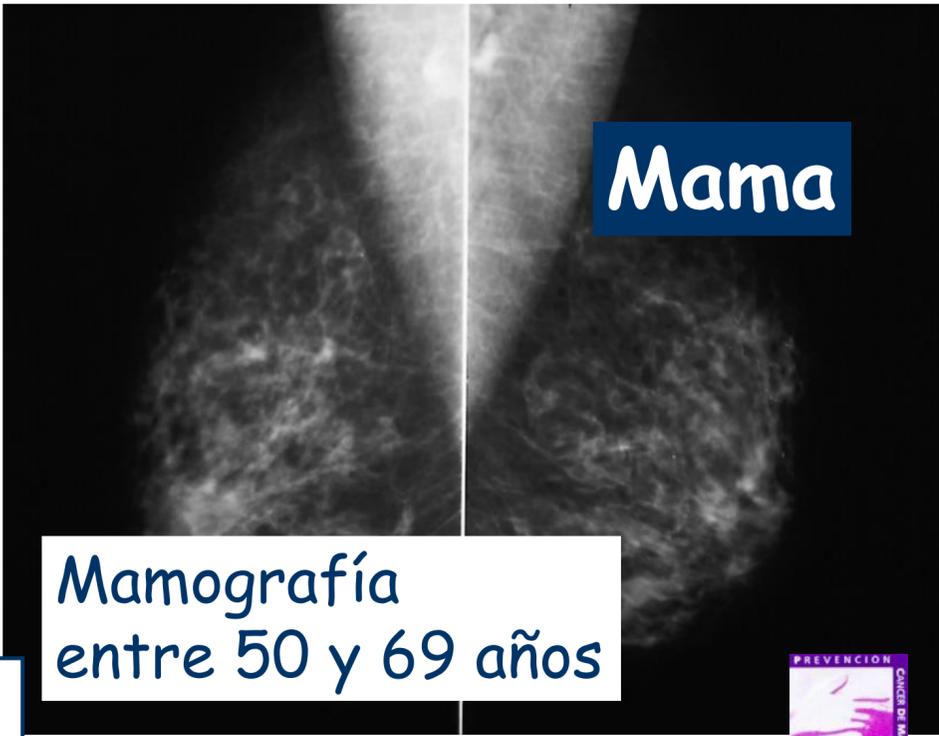
Citología a partir de los 20 años  
(no más de 30)



**Cervix**

**Mama**

Mamografía entre 50 y 69 años

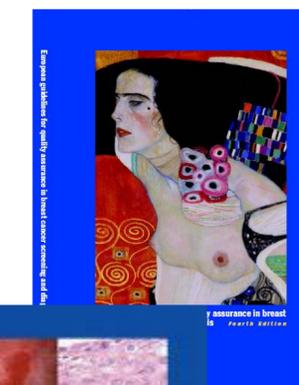
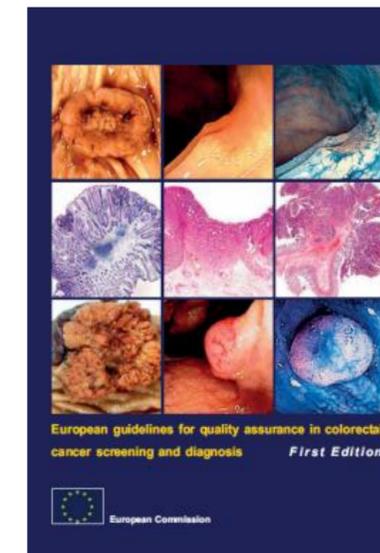


**CCR**



Sangre Oculta en Heces entre 50 y 74 años

Según las recomendaciones de la Comisión el cribado debería ofrecerse con información sobre riesgos y beneficios en el marco de **“programas organizados”** con garantía de calidad



## Council Recommendation on cancer screening (2008)

### Citología en medio líquido

#### Determinación HPV

- Test primario solo
- Test primario con citología posterior si AR. VPH+
- Triaje tras citología dudosa



#### Guia Europea CCU 2015

- Uso de AR.VPH como prueba primaria solo en programas organizados poblacionales en >35 años
- Citología en <35 años
- Evitar el cotest

#### Asamblea General de las Naciones Unidas, 24 de septiembre de 2018

*ya no es aceptable que una mujer muera a causa de una enfermedad que se puede prevenir y tratar por completo.*

#### Medidas específicas a tomar:

- implantar y ampliar la vacunación contra el VPH para las niñas < 15 años*
- implantar y ampliar las pruebas de detección del VPH para las mujeres de entre 30 y 49 años de edad, y garantizar el tratamiento y el seguimiento adecuados.*
- aumentar el acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino y garantizar los cuidados paliativos.*

La mejor manera de lograr todos estos objetivos es garantizar que la vacunación, el cribado, el tratamiento y los cuidados paliativos se incluyan en los paquetes de prestaciones como parte de la cobertura sanitaria universal.



# Estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud (actualización 2021)

## Objetivo 9: detección precoz de cáncer de cérvix

a) En el marco de programas organizados de base poblacional (RD 1030/2006, modif. por Orden SCB/480/2019)

- Población objetivo: mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.
- Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:

Edad 25-34 años: citología cada 3 años.

Edad 35-65 años: determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR):

- a. Si VPH-AR negativo, repetir prueba VPH-AR a los 5 años.
- b. Si VPH-AR positivo, triaje con citología. Si citología negativa, repetir VPH-AR al año.

b) Transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029.

c) Obtener un mínimo del 70% de participación en programas de cribado de cáncer de cérvix.

### Acciones:

- ✓ Sensibilización y mejora accesibilidad pobl. objetivo → incrementar participación en el programa
- ✓ Impulsar transición cribado oportunista-programa poblacional organizado
- ✓ Establecer recomendaciones, en el marco del SNS, sobre cribado de cáncer de cérvix en mujeres vacunadas
- ✓ Valorar la introducción de la **autotoma** para VPH



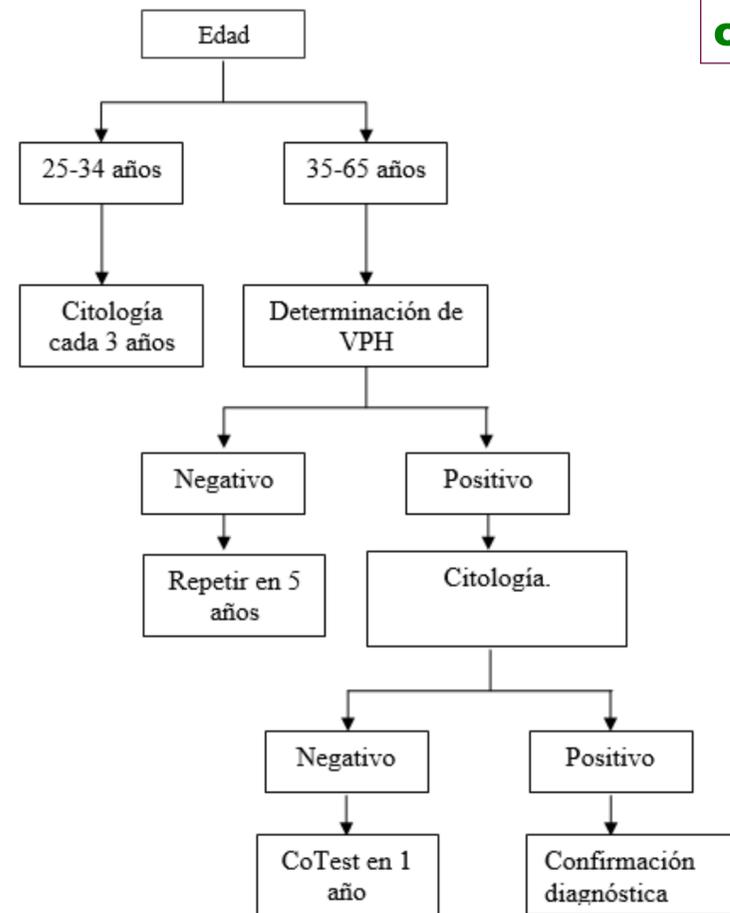


## Población objetivo

El PDPCCU se dirige a mujeres asintomáticas residentes en Navarra con edades comprendidas entre **25 y 65 años de edad, independientemente de su sistema de aseguramiento**

## Test de cribado

Determinación de **virus del papiloma humano (VPH)** seguido de **citología si positivo**



## Intervalo entre exploraciones

Con carácter general, el intervalo entre pruebas será de **5 años**

En función de la patología detectada se establecerán **protocolos de seguimiento específicos**



## PLAN OPERATIVO

1. Identificación de la población objetivo
2. Planificación y programación general
3. Sensibilización de la población elegible
4. Proceso de detección: organización de la actividad
5. Proceso de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de la patología detectada: circuitos asistenciales



# 1. Identificación de la población objetivo



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO  
UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA

Identificación de **población objetivo** → **PADRÓN**

Actualización datos sanitarios → **BDS**

Criterios exclusión (1-2%)

Identificación de **población elegible**

Asignación de CIPNA  
Asignación de nºHCI  
Asignación CASSyR

### Exclusiones definitivas

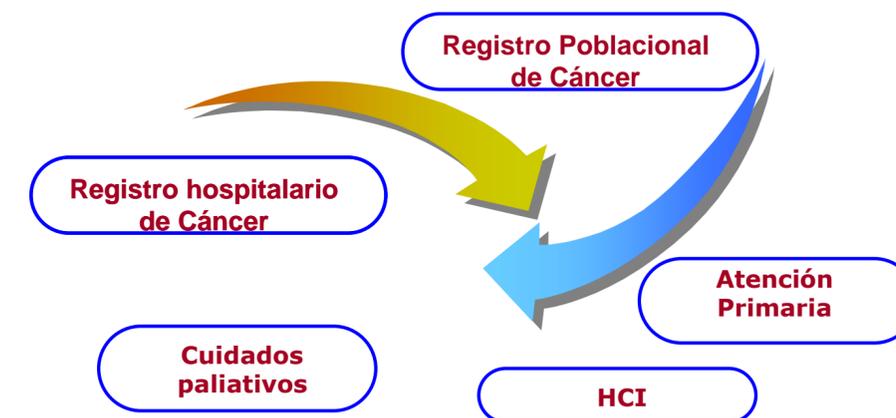
- Antecedentes personales de CCU invasivo
- Histerectomías completa, total o radical (sin cérvix residual)
- Agenesia de cérvix
- Enfermedad terminal, grave o invalidez importante (exclusión temporal o definitiva)

### Exclusiones temporales

- Antecedentes personales de CIN para las que se esté realizando seguimiento específico

### No son motivo de exclusión

- Citología / HPV previos realizadas fuera del PDPCCU
- Histerectomía parcial
- Incapacidad física con inmovilidad permanente
- Incapacidad mental
- Síntomas relacionados con CCU



## 2. Planificación y programación general

### Definición de las cohortes incluidas

Año Nacimiento	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
1992					35					40
1991				35					40	
1990			35					40		
1989		35					40			
1988	35					40				
1987					40				45	
1986				40					45	
1985			40					45		
1984		40					45			
1983	40					45				
1982					45				50	
1981				45					50	
1980			45					50		
1979		45					50			
1978	45					50				
1977					50				55	
1976				50					55	
1975			50					55		
1974		50					55			
1973	50					55				
1972					55				60	
1971				55					60	
1970			55					60		
1969		55					60			
1968	55					60				
1967					60				65	
1966				60					65	
1965			60					65		
1964		60					65			
1963	60					65				
1962					65					
1961				65						
1960			65							
1959		65								
1958	65									

- 25-34 años: citología oportunista
- 35-65 años: programa organizado



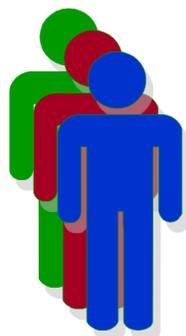
PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO  
UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA

Año Nacimiento	Población objetivo				
	2023	2024	2025	2026	2027
1992					3.472
1991				3.480	
1990			3.528		
1989		3.661			
1988	3.797				
1987					3.751
1986				3.827	
1985			4.066		
1984		4.190			
1983	4.330				
1982					4.627
1981				4.998	
1980			5.054		
1979		5.032			
1978	5.328				
1977					5.514
1976				5.542	
1975			5.690		
1974		5.443			
1973	5.357				
1972					5.213
1971				5.243	
1970			5.164		
1969		5.152			
1968	4.970				
1967					5.035
1966				5.061	
1965			4.850		
1964		4.950			
1963	4.666				
1962					4.602
1961				4.461	
1960			4.388		
1959		4.237			
1958	4.071				
<b>Total</b>	<b>32.519</b>	<b>32.665</b>	<b>32.740</b>	<b>32.612</b>	<b>32.214</b>





## Participación Sensibilización



- ✓ Información sobre el interés y posibilidad del diagnóstico precoz de la enfermedad
- ✓ Información sobre las técnicas que van a ser utilizadas, así como su eficacia
- ✓ Información sobre la organización del programa, vías de acceso, protocolos de derivación

### MEDIOS

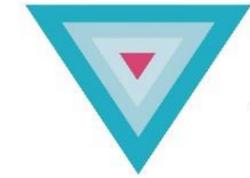
- ✓ Estudio de opinión y cuantitativo: **realizado en 2019. Autotoma**
- ✓ Información y trabajo con profesionales de los CASSyR y Atención Especializada implicados (Ginecología, Anatomía Patológica, etc..)
- ✓ Información y trabajo con profesionales de los EAP y otros colectivos asistenciales y de SP
- ✓ Coordinación con otros colectivos sanitarios o no que puedan colaborar en el fomento de la participación

Diseño de la **campana de información y elementos de imagen** que identificarán el PDPCCU



# Participación

## Campaña sensibilización



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO  
UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA

### Mira cuándo te toca

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

En España se diagnostican unos 2.000 casos al año.

**¿Qué causa el cáncer de cuello de útero?**

- Más del 98% de los casos de cáncer de cuello de útero está causado por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).
- Este virus es muy frecuente y se transmite a través de las relaciones sexuales. Muchas mujeres han podido tener contacto con él en algún momento de su vida.
- Generalmente, nuestro sistema inmunológico se encarga de hacerlo desaparecer. Si no es así, al cabo de muchos años y de manera excepcional, se pueden ocasionar cambios celulares que podrán evolucionar a cáncer.

### Cáncer de cuello de útero

**¿Qué es el cáncer de cuello de útero?**

El cáncer de cuello de útero o cáncer de cérvix es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en las tejidas del cuello uterino.

**¿Es frecuente el cáncer de cuello de útero?**

En España se diagnostican unos 2.000 casos al año.

**¿Qué causa el cáncer de cuello de útero?**

- Más del 98% de los casos de cáncer de cuello de útero está causado por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).
- Este virus es muy frecuente y se transmite a través de las relaciones sexuales. Muchas mujeres han podido tener contacto con él en algún momento de su vida.
- Generalmente, nuestro sistema inmunológico se encarga de hacerlo desaparecer. Si no es así, al cabo de muchos años y de manera excepcional, se pueden ocasionar cambios celulares que podrán evolucionar a cáncer.

### Cuatro claves que debes saber

**¿A quién va dirigida?**  
A mujeres de 35 a 65 años.

**¿Cómo se realiza la prueba?**

- Primera opción:** Realizada por la propia mujer en su domicilio (autónoma).
- Es una prueba muy sencilla que no requiere entrenamiento previo. Consiste en introducir un pequeño dispositivo en la vagina, girarlo 360 grados y retirarlo.
- Después, has de llevar la muestra a los puntos de recogida.
- Segunda opción:** Realizada en los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASISUR).

**¿Qué significa una prueba de VPH positiva?**

- Entre un 8% y un 10% de los resultados positivos para virus del papiloma humano de alto riesgo.
- En ese caso, hay que realizar una citología.
- Si la toma se realizó en casa (autónoma), tienes que acudir a tu CASISUR. Si la muestra fue tomada en el CASISUR, en esa misma muestra se podrá realizar la citología.
- Solo si la citología también resulta positiva, será necesaria la realización de una colposcopia.

**¿Qué es una col?**

- Es una exploración con lente que a ella, pueden ir y proceder a ti

### Mira cuándo te toca

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

### Begiratu noiz dagokizun

UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GARAIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA

Si tienes 35, 40, 45, 50, 55, 60 o 65 años, toca mirarte. El cáncer de cuello de útero se puede prevenir. Mírate, cuidate.

### Mira cuándo te toca

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

BEATRIZ 55 AÑOS

cancerucuello.navarra.es #Cada5AñosMírate

Si tienes 35, 40, 45, 50, 55, 60 o 65 años, toca mirarte. El cáncer de cuello de útero se puede prevenir. Mírate, cuidate.



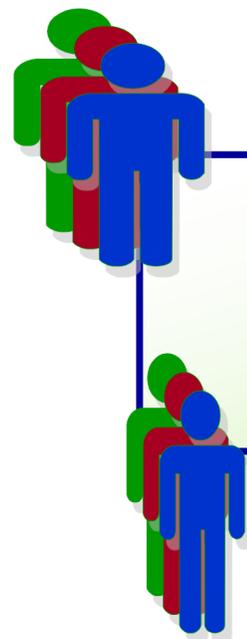
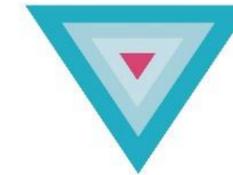
### Begiratu noiz dagokizun

UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GARAIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA

35, 40, 45, 50, 55, 60 edo 65 urte badituzu, begiratzeko unea da. Umetoki-lepoko minbiziari aurre har dakiok. Begiratu. Zaindu.

umetokilepoko.navarra.es #UmetokiBegiratu





## Participación Accesibilidad

- ✓ Invitación por unidades/subunidades de CASSyR

### Invitaciones

- ✓ Calendario garantizando la cobertura 100% en 5 años
- ✓ Invitación personalizada incluyendo kit autotoma
- ✓ Por fecha de nacimiento (mes y año)

### Entrega muestra

- ✓ CASSyR, CCSS, ISPLN





**Carta de invitación**  
Información sobre el PDPCCU  
Instrucciones cita CASSyR  
Envío de Kit  
Identificado (nombre y nº muestra)  
Instrucciones recogida muestra

**Entrega de Muestra**  
Solicitud cita CASSyR

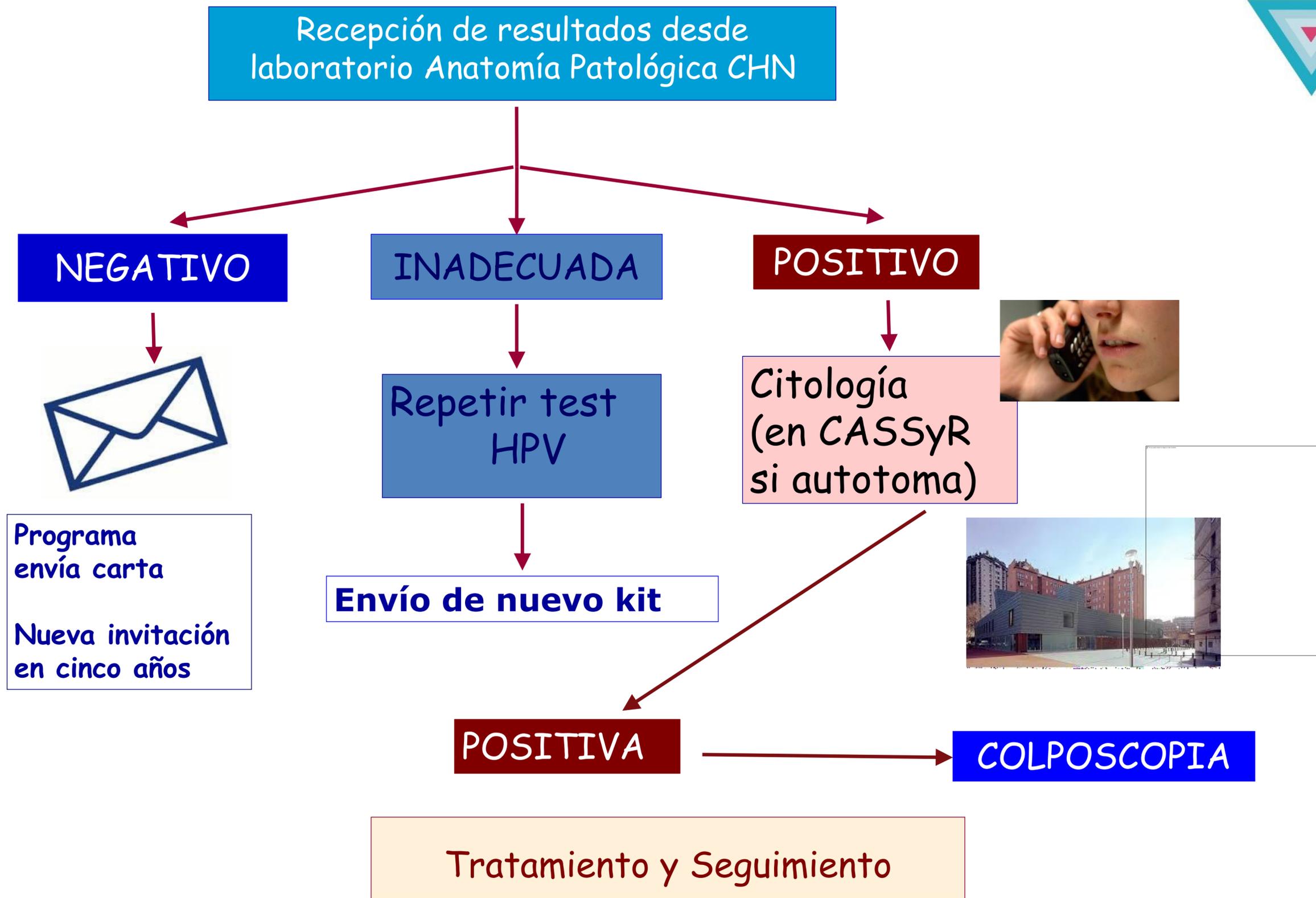
**Recordatorios (2)**

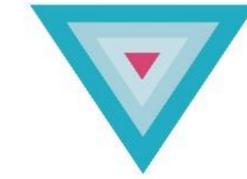
**SI**

**NO**

**Laboratorio Citología**







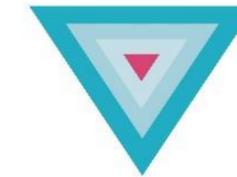
### DERIVACIÓN A COLPOSCOPIA

- ✓ HPV positivo con citología anormal
  - ✓ Lesiones  $\leq$ L-SIL: CASSyR
  - ✓ Lesiones H-SIL: S. Ginecología hospitalarios (HUN, HRS, HGO)

### REQUERIMIENTOS

- ✓ Entre 2-12 semanas del VHP positivo
- ✓ Circuitos de acceso coordinados entre PDPCCU y S. Ginecología
- ✓ Control de calidad (Guía de la AEPC y C)
- ✓ Registro de todos los datos necesarios para la evaluación del proceso según recomendación de la Guía Europea de control de calidad en Cribado de CCU y AEPC y C, incluyendo complicaciones





## Estudio Piloto de concordancia

- Trabajo de campo: Junio 2022. Tamaño población: 200 mujeres
- Objetivos:
  1. Concordancia resultados autotoma vs. toma por profesional
  2. Aceptabilidad autotoma
- Evaluación: Agosto 2022

### • RESULTADOS:

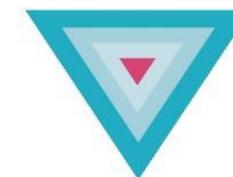
1. Porcentaje de acuerdo en los resultados del 98,7%, concordancia buena (Índice Kappa = 0,703; IC (0,43-0,98)).
2. Gran aceptabilidad de la autotoma por parte de las mujeres participantes.

## Estudio Piloto circuitos y protocolos PDPCCU en Navarra

- Trabajo de campo: Octubre a diciembre 2022. Tamaño población: 1.010 mujeres
- Evaluación provisional: Enero 2023
- Objetivos:
  1. Probar el modelo organizativo, la aplicabilidad de los diferentes protocolos y el funcionamiento de los circuitos de derivación prediseñados
  2. Evaluar el volumen de actividad que generará el PDPCCU en cada una de sus fases y los indicadores de resultado obtenidos



• **RESULTADOS:**



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO  
UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA

	TOTAL	Andraize	Tudela	Estella
Invitaciones Válidas	958	704	155	99

**PARTICIPACIÓN**

	TOTAL	%	Andraize	%	Tudela	%	Estella	%
Participantes	705	74	504	72	116	75	85	85
Autotoma	594	84	420	83	102	88	72	85
Profesional	111	16	84	17	14	12	13	15

**RESULTADO TEST VPH**

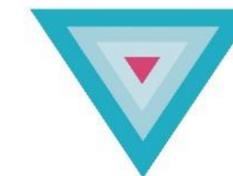
	TOTAL	%	Andraize	%	Tudela	%	Estella	%
Inválido	2	0,3	2	0,4				
Negativo	646	89,6	458	88,2	108	93,1	83	96,5
Positivo	39	5,5	32	6,4	5	4,3	2	2,4
Toma Profesional	7	18,0	6	18,7	1	20,0	0	0,0
Autotoma	32	82,0	26	81,3	4	80,0	2	100,0
Pendiente	18	2,5	12	2,3	3	2,6	3	3,5

**CONCLUSIONES:**

- 1. Participación buena, aunque por debajo de lo esperado, debido a la falta de sensibilización previa
- 2. Excelente aceptación de la autotoma, por encima de lo previsto



# RESUMEN ACTIVIDAD PRIMER AÑO DE PROGRAMA (14/11/2023)



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ  
DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO  
UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA GOIZ  
DETEKTATZEKO PROGRAMA

Participación global	Total	
	n	%
Invitaciones totales	27970	
Invitaciones no válidas	714	2,55
Invitaciones válidas	27256	
Participantes	13718	50,33
Autotoma	13037	<b>95,04</b>
Profesional	681	5,22

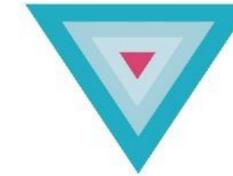
Participación global	Total	
	n	%
1ª Invitación + 3 recordatorios	7005	<b>65,37</b>
1ª Invitación + 2 recordatorios	8096	61,03
1ª Invitación + 1 recordatorio	2644	45,61
1ª Invitación	9611	31,13

Resultados VPH recibidos 12.697	Total	
	n	%
Inválidos	96	0,76
Negativos	12060	94,98
Positivos	541	4,26
Serotipo 16-18	111	20,52
Otros serotipos AR	430	79,48

Citologías realizadas (510)	Total	
	n	%
Negativas	100	19,61
Cambios/Reparación	94	18,43
ASCUS	146	28,63
L-SIL	111	21,76
ASC-H	7	1,37
H-SIL	11	2,16
CGA	1	0,20
No válida	1	0,20

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





## Actividad derivada del cribado oportunista

año de nacimiento	Mujeres 35-65 años					Mujeres 25-34 años
	1958	1959	1960	1961	1962	1993-2002
1963	1964	1965	1966	1967		
1968	1969	1970	1971	1972		
1973	1974	1975	1976	1977		
1978	1979	1980	1981	1982		
1983	1984	1985	1986	1987		
1988	1989	1990	1991	1992		
Nº mujeres	32519	32665	32740	32612	32214	35054
2023	incluida	próxima inclusión	oportunista			oportunista
2024	incluida	incluida	próxima inclusión	oportunista		oportunista
2025	incluida	incluida	incluida	próxima inclusión	oportunista	oportunista
2026	incluida	incluida	incluida	incluida	próxima inclusión	oportunista
2027	incluida	incluida	incluida	incluida	incluida	oportunista

### Propuesta

- 25-34: cribado oportunista con citología c/ 3 años
- En 2023: No invitar a las cohortes de nacimiento: 1958, 1959, 1963, 1964, 1968, 1969, 1973, 1974, 1978, 1979, 1983, 1984, 1988 y 1989
- En 2024: No invitar a las cohortes de nacimiento: 1958, 1959, 1960, 1963, 1964, 1965, 1968, 1969, 1970, 1973, 1974, 1975, 1978, 1979, 1980, 1983, 1984, 1985, 1988, 1989 y 1990
- En 2025: No invitar a las cohortes de nacimiento: 1958, 1959, 1960, 1961, 1963, 1964, 1965, 1966, 1968, 1969, 1970, 1971, 1973, 1974, 1975, 1976, 1978, 1979, 1980, 1981, 1983, 1984, 1985, 1986, 1988, 1989, 1990 y 1991
- En 2026 no invitar a nadie entre 35 y 65 años
- En 2027: no invitar a nadie entre 35 y 65 años

