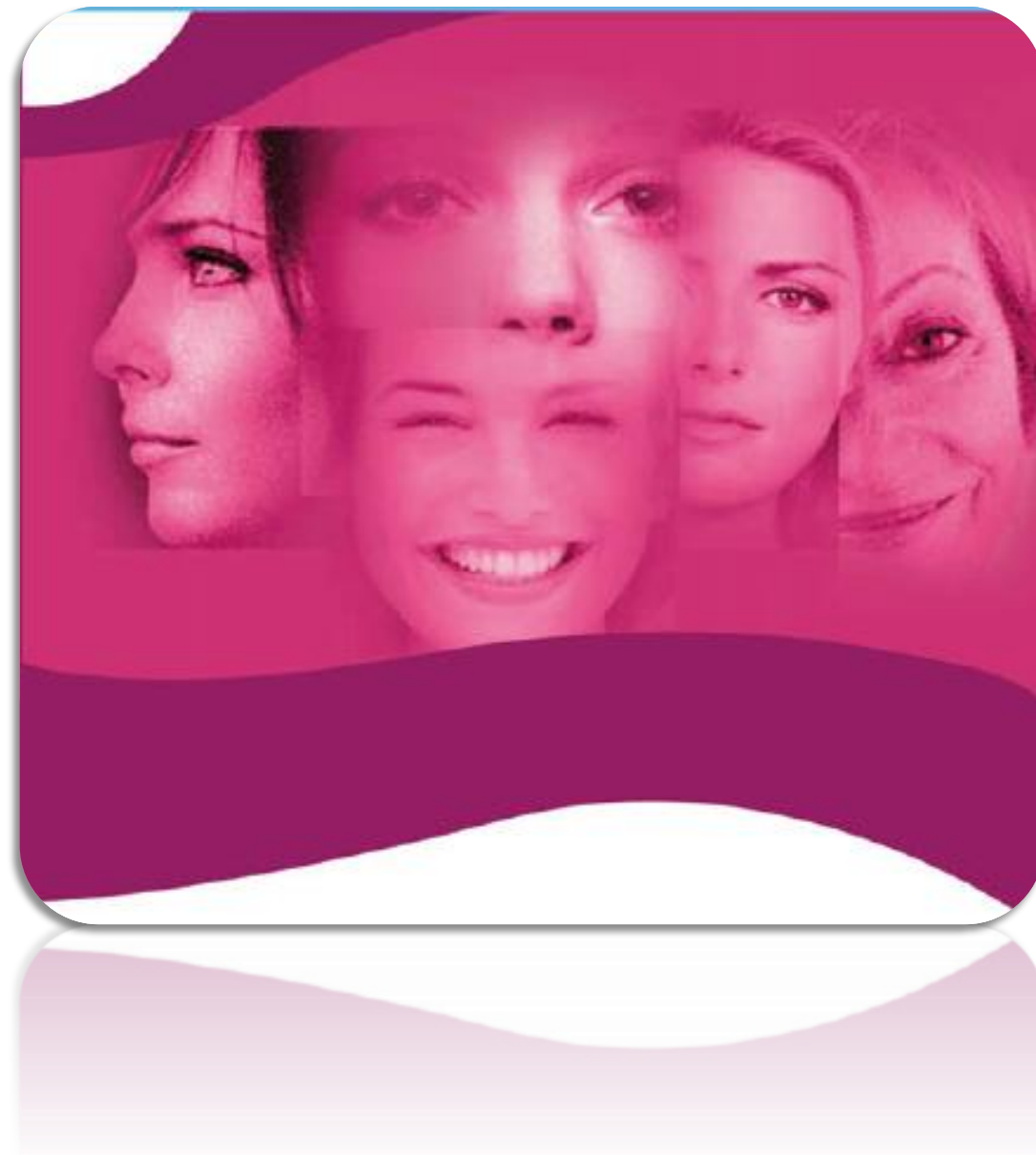


Salón de Actos del
Hospital Universitario de Toledo
30-noviembre-2023

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





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN CASTILLA Y LEÓN

MANEJO DEL RIESGO

Dra. María García López
Servicio de Promoción de la Salud
Dirección General de Salud Pública

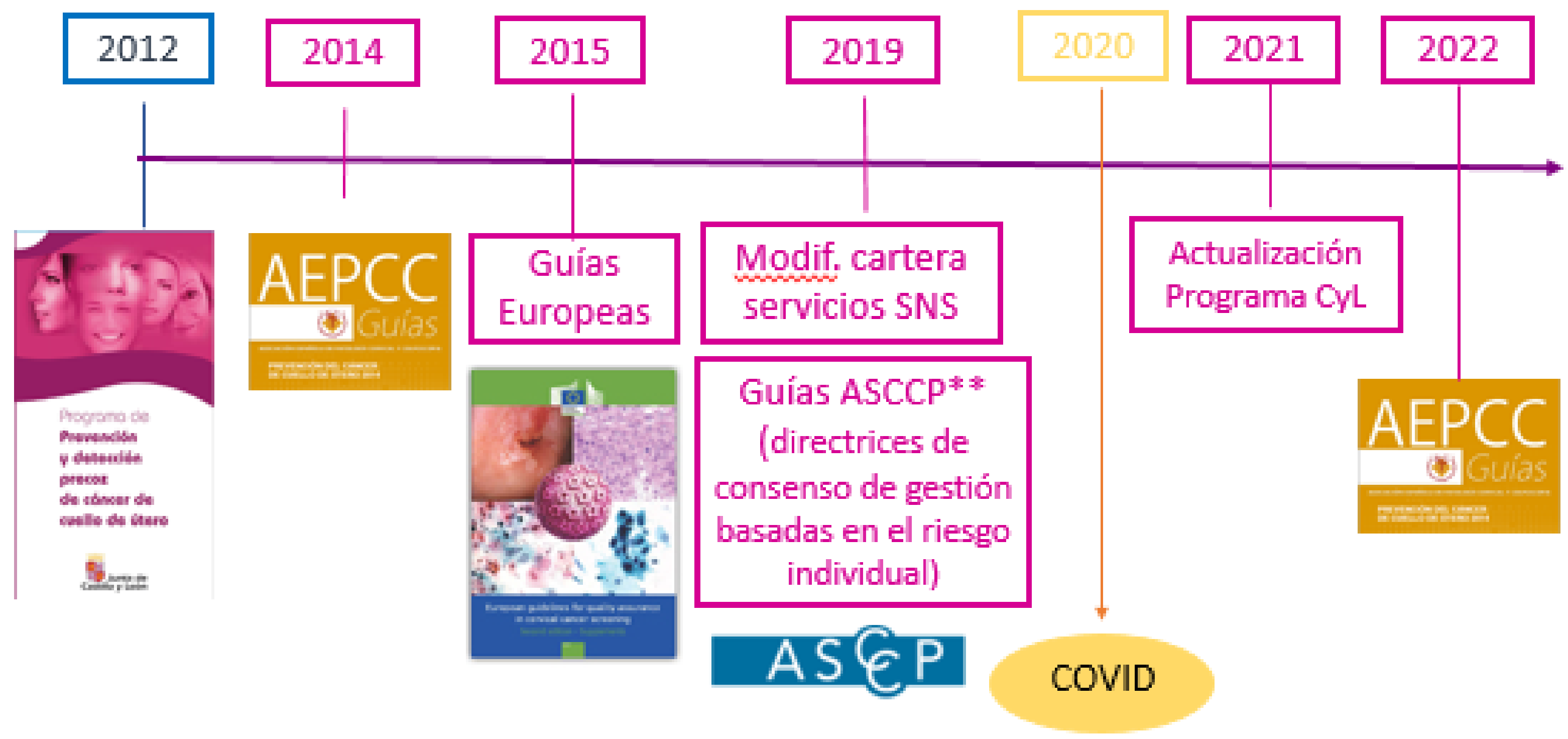


Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero de Castilla y León

- **En el año 1986** se inicia el Programa de prevención y diagnóstico precoz del cáncer del cuello de útero en Castilla y León
 - Oportunista, citología como prueba de cribado
- **En el año 2008** (introducción vacuna VPH): **Nueva estrategia:**
 - Mujeres sanas de 20 a 64 años con relaciones sexuales
 - de 20-34 años: citología /3 años
 - de 35 a 64 años: co-test: citología +VPH /5 años
- **En el año 2012:** Actualización de la Estrategia
 - Mujeres sanas de 25 a 64 años residentes en Castilla y León con relaciones sexuales
 - Pruebas de cribado: se mantiene la indicación del año 2008



Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero de Castilla y León



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



Actualización del Programa en Castilla y León (2021-2022)

En base a :

1. Objetivos del marco estratégico a nivel mundial.
2. Modificaciones de la cartera común de Servicios del SNS (Orden SCB/480/2019).
3. Avances científicos recogidos en publicaciones recientes de sociedades científicas nacionales e internacionales

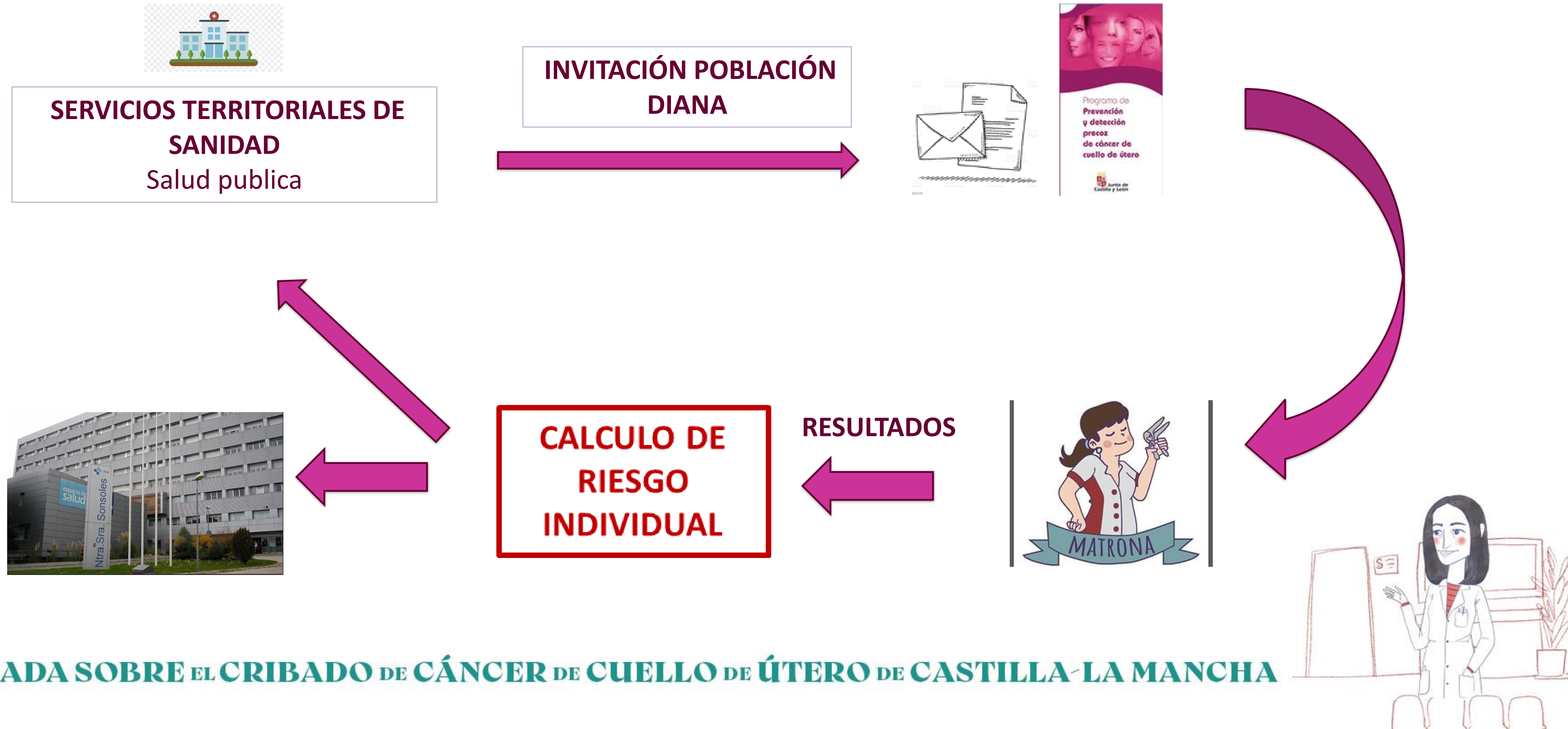


Objetivos y principales aspectos de actualización septiembre 2021

1. Iniciado proceso de **transición de cribado oportunista a cribado poblacional (FINALIZACION 2023)**
2. Introducción de **criterios de prueba de cribado** de elección:
 - determinación de VPH a partir de los 35 años como prueba primaria.
3. Introducción del **riesgo individual** (de sufrir una lesión CIN3) para orientar la conducta en cada caso.



Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero de Castilla y León



La conducta en la primera fase se basa en el RIESGO y no sólo en los resultados DIAGNOSTICOS

Calculo del riesgo:

- Antecedentes en cribados previos
- Tratamientos previos ginecologicos por lesiones de cervix
- Resultados pruebas actuales

Tablas publicadas por ASCCP 2019

Riesgos publicados en la Guia AEPCC 2022



Ante resultados positivos de las pruebas de cribado introducimos **el riesgo individual de cada mujer de sufrir una lesión CIN3+ para orientar las conductas, el seguimiento y el posible tratamiento**

El riesgo de aparición de una lesión CIN3+ (en 1 año y en 5 años)

Se expresa en porcentaje (%)

Se calcula teniendo en consideración:

- los antecedentes previos a la realización de la prueba de diagnóstico
- el resultado de la colposcopia y biopsia de diagnóstico.

Equal risk



Equal management





Guías de consenso de la ASCCP

(American Society for Colposcopy and Medical Pathology)

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE: CERVIX AND HPV

OPEN

2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines:
Methods for Risk Estimation, Recommended Management,
and Validation

*Li C. Cheung, PhD,¹ Didem Egemen, PhD,¹ Xiaojian Chen, MS,¹ Hormuzd A. Katki, PhD,¹
Maria Demarco, PhD,¹ Amy L. Wiser, MD,² Rebecca B. Perkins, MD,³ Richard S. Guido, MD,⁴
Nicolas Wentzensen, MD, PhD,¹ and Mark Schiffman, MD, MPH¹*

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE: CERVIX AND HPV

OPEN

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

*Rebecca B. Perkins, MD, MSc,¹ Richard S. Guido, MD,² Philip E. Castle, PhD,³ David Chelmow, MD,⁴
Mark H. Einstein, MD, MS,⁵ Francisco Garcia, MD, MPH,⁶ Warner K. Huh, MD,⁷ Jane J. Kim, PhD, MSc,⁸
Anna-Barbara Moscicki, MD,⁹ Ritu Nayar, MD,¹⁰ Mona Saraiya, MD, MPH,¹¹ George F. Sawaya, MD,¹²
Nicolas Wentzensen, MD, PhD, MS,¹³ and Mark Schiffman, MD, MPH¹⁴ for the 2019
ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee*

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE: CERVIX AND HPV

OPEN

Risk Estimates Supporting the 2019 ASCCP Risk-Based
Management Consensus Guidelines

*Didem Egemen, PhD,¹ Li C. Cheung, PhD,¹ Xiaojian Chen, MSc,¹ Maria Demarco, PhD,¹
Rebecca B. Perkins, MD, MSc,² Walter Kinney, MD,³ Nancy Poitras, BSc,⁴ Brian Befano, BSc,⁵
Alexander Locke, MD,⁴ Richard S. Guido, MD,⁶ Amy L. Wiser, MD,⁷ Julia C. Gage, PhD, MPH,¹
Hormuzd A. Katki, PhD,¹ Nicolas Wentzensen, MD, PhD, MS,¹ Philip E. Castle, PhD, MPH,⁸
Mark Schiffman, MD, MPH,¹ and Thomas S. Lorey, MD³*



Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero de Castilla y León




 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN CASTILLA Y LEÓN</p>	<p>Edición: 1 Página: 59/75</p>
---	--	-------------------------------------

Tabla 1A. Riesgo de desarrollo de una lesión CIN3+ en 1 año y en 5 años en función del resultado de la prueba de cribado sin resultados previos de VPH en la historia clínica (se consideran como antecedentes previos aproximadamente los últimos 5 años).

Antecedentes previos a la realización de la prueba de diagnóstico	Resultado VHP actual	Resultado citológico actual	% riesgo CIN3+ en un año %	% riesgo CIN3+ en 5 años	Conducta recomendada
Desconocido	VPH-negativo	NEG	0,00	0,12	Seguimiento a los 5 años
		ASC-US	0,04	0,40	Seguimiento a los 3 años
		LSIL	1,1	2,0	Seguimiento en 1 año
		ASC-H	3,4	3,8	Colposcopia ^a
		AGC	1,1	1,5	Colposcopia ^a
		HSIL+	25	27	Colposcopia/tratamiento
	VPH-positivo	NEG	2,1	4,8	Seguimiento en 1 año
		ASC-US	4,4	7,3	Colposcopia
		LSIL	4,3	6,9	Colposcopia
		ASC-H	26	33	Colposcopia/tratamiento
		AGC	26	35	Colposcopia/tratamiento
		HSIL+	49	53	Colposcopia/tratamiento

a) Consultar Perkins *et al.* (2020) para la consideración especial de ASC-H y AGC (Secciones G.1. y H.2).
El grado de confianza de la recomendación, en %, puede ser consultado en Egemen *et al.* (2020), tabla 1A.

Adaptado de Egemen *et al.* Risk Estimates Supporting the 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines, Journal of Lower Genital Tract Disease: April 2020 - Volume 24 - Issue 2 - p 132-143 doi: 10.1097/LGT.0000000000000529

Tabla 1C. Riesgo de desarrollo de una lesión CIN3+ en 1 año y en 5 años en función del resultado de la prueba de cribado y resultado previo de cribado VPH negativo con ASCUS en la citología.

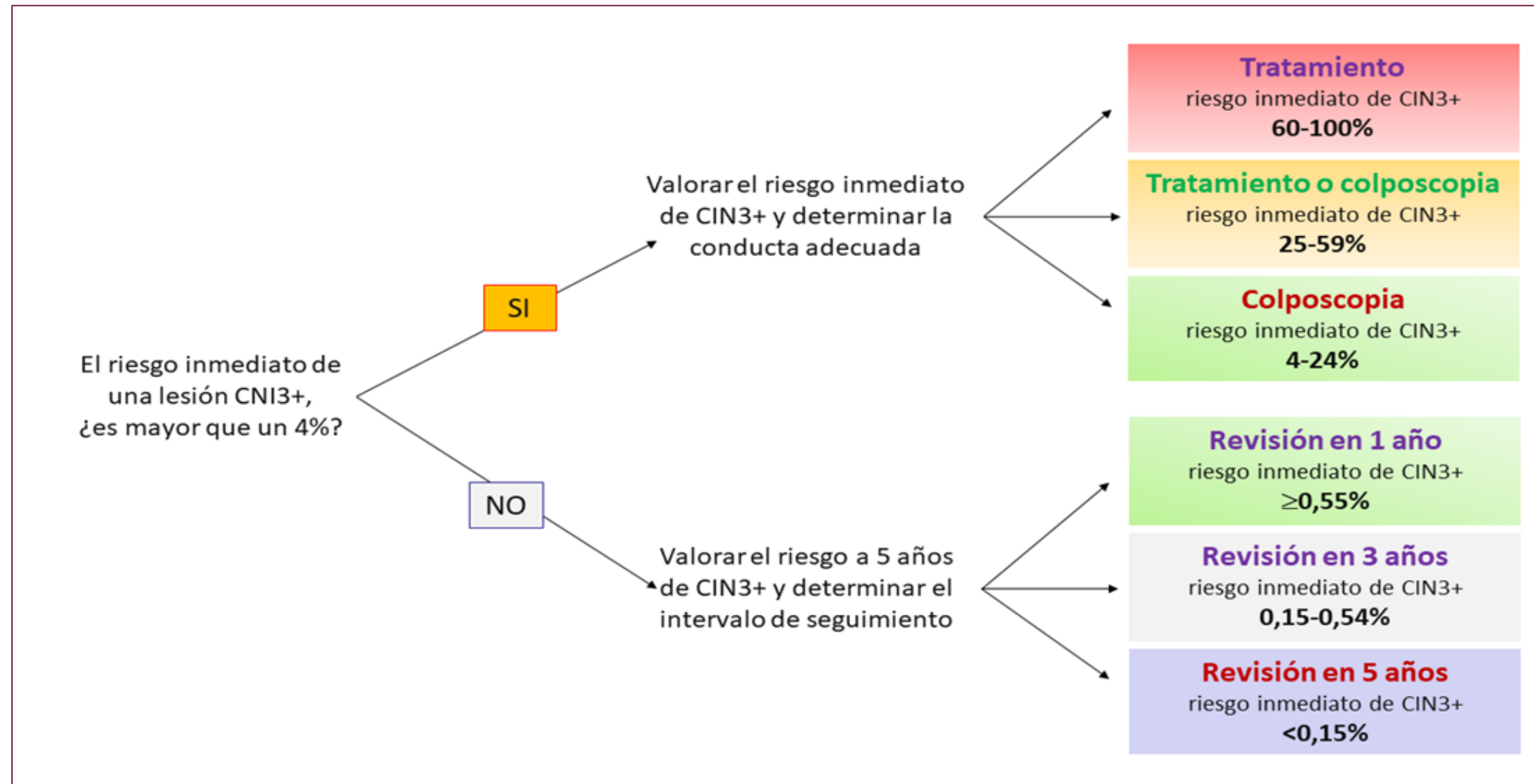
Antecedentes previos a la realización de la prueba de diagnóstico	Resultado VHP actual	Resultado citológico actual	% riesgo CIN3+ en un año %	% riesgo CIN3+ en 5 años	Conducta recomendada
VPH-negativo + ASCUS	VPH-negativo	NEG	0,00	0,14	Seguimiento a los 5 años
		ASC-US	0,06	0,78	Seguimiento en 1 año
		LSIL	2,4	3,1	Seguimiento en 1 año
		ASC-H	5,7	5,7	Colposcopia ^a
		AGC	0,00	0,00	Colposcopia ^a
		HSIL+	11	11	Colposcopia
	VPH-positivo	NEG	0,96	2,4	Seguimiento en 1 año ^b
		ASC-US	2,1	6,6	Seguimiento en 1 año ^b
		LSIL	2,6	2,6	Seguimiento en 1 año ^b
		ASC-H	24	24	Colposcopia
		AGC (*)	0	0	Colposcopia ^a
		HSIL+	36	36	Colposcopia/tratamiento

a) Consultar Perkins *et al.* (2020) para la consideración especial de ASC-H y AGC (Secciones G.1. y H.2).
b) El seguimiento de VPH-negativo + ASCUS deberá ser seguido con un COTEST mejor que con una prueba primaria de VPH.
(*) El número de pacientes (n) no es suficiente para sacar una conclusión y por eso no figuran datos sobre el riesgo.
Según los autores un resultado previo de VPH negativo y ASC-US proporciona casi el mismo nivel de seguridad que un cotest previo negativo, de modo que un cotest negativo después de un VPH negativo y ASC-US puede volver a someterse al cribado con seguridad en 5 años. Además, se recomienda que las anomalías menores después de una VPH negativo y ASC-US sean objeto de seguimiento en 1 año, como la positiva al VPH positivo y ASC-US y VPH positivo y LSIL.
El grado de confianza de la recomendación, en %, puede ser consultado en Egemen *et al.*, 2020, tabla 2A.

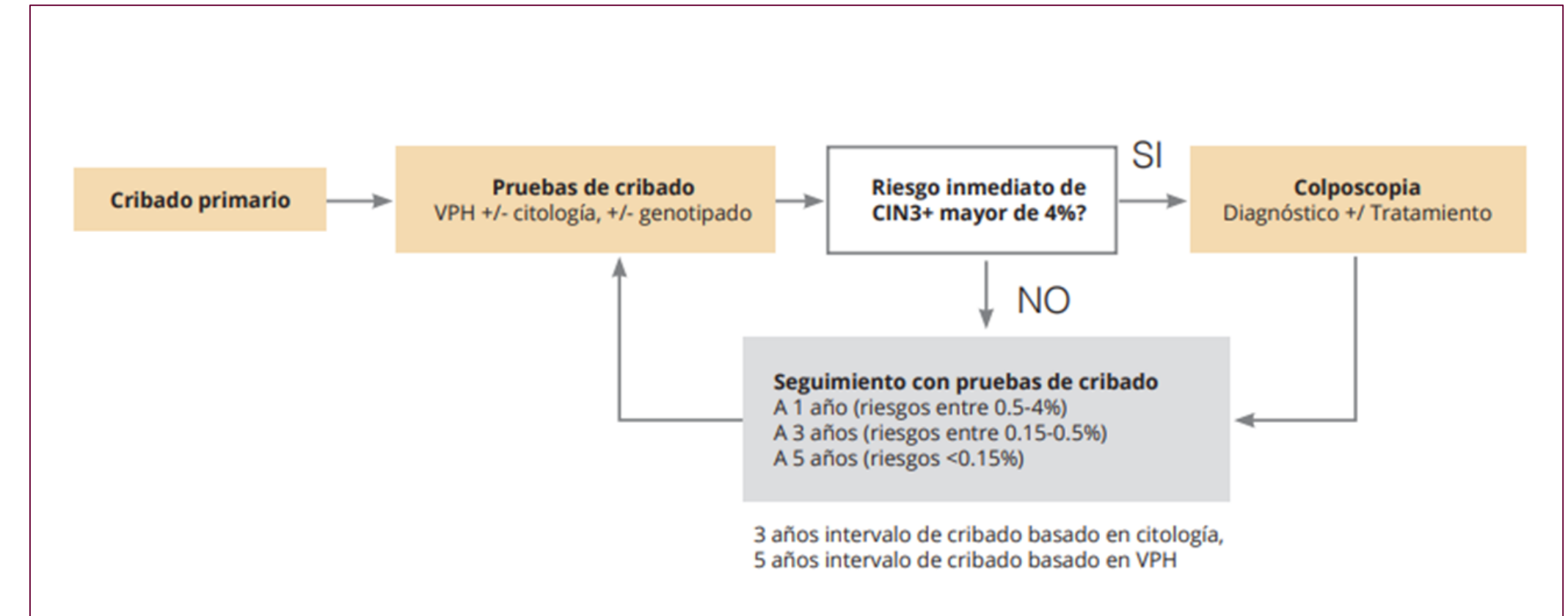
Adaptado de Egemen *et al.* Risk Estimates Supporting the 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines, Journal of Lower Genital Tract Disease: April 2020 - Volume 24 - Issue 2 - p 132-143 doi: 10.1097/LGT.0000000000000529.



1ª FASE DE CRIBADO: interpretación del riesgo



Guía de la AEPCC 2022



Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., Chelmow, D., Einstein, M. H., Garcia, F., ... & Schiffman, M. (2020). 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of lower genital tract disease*, 24(2), 102.



Guía de la AEPCC 2022

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

4.3.3. Umbral para la realización de colposcopia

No existe un acuerdo unánime sobre el umbral para remitir una mujer a colposcopia. La presente Guía propone un umbral de riesgo inmediato de HSIL/CIN3+ del 5% para la realización de colposcopia. Este riesgo es un umbral de consenso tomado en base a los datos recientemente presentados sobre las cohortes del Kaiser Permanente^(5,212,213), así como en los recursos disponibles, la práctica clínica de nuestro entorno, y la conducta clínica frente resultados de referencia (como ASC-US con VPH positivo para tipos de alto riesgo sin historia de cribado previo conocida) (tabla 12).

AEPCC-Guía: PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. Coordinador: Torné A. Secretaria: del Pino M. Autores: Torné A; Andía, D; Bruni L; Centeno C; Coronado P; Cruz Quílez J; de la Fuente J; de San José S; Granados R; Ibáñez R; Lloveras B; Lubrano A Matías Guiu X; Medina N; Ordi J; Ramírez M; del Pino M.



Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero de Castilla y León



TOMAS REALIZADAS		Volante	P	Lecturas	Próxima Rev:09/10/2028 SOLO VPH						
Nº Registro	R F. Tomas	R. Citología		1ª	2ª	3ª	VPH	R.Cribado	Seguim.	Fecha DF.	R. Final
	10/12/2009	NEG(SIC)	⊕	📄				NEG(1A)	📄	26/12/2009	NEGA(1A) 📄
	09/09/2013	NEG(SIC)	⊕	📄				NEG(3A)	📄	04/10/2013	NEGA(3A) 📄
	09/10/2023		⊕	01 📄			⊕NEGA	NEG(5A)	📄	19/10/2023	NEGA(5A) 📄

INCIDENCIAS **Riesgo: 0,01%**, Seguimiento a los 5 años

TOMAS REALIZADAS		Volante	P	Lecturas	Próxima Rev:EN ESTUDIO EN ESPECIALIZADA						
Nº Registro	R F. Tomas	R. Citología		1ª	2ª	3ª	VPH	R.Cribado	Seguim.	Fecha DF.	R. Final
	04/09/2023										
	04/09/2023	POS	⊕	01 📄	📄		⊕POAR	POS(AE)	📄		ESTUDIO(AE) 📄

INCIDENCIAS **Riesgo: 4,30%**, Colposcopia

TOMAS REALIZADAS		Volante	P	Lecturas	Próxima Rev:EN ESTUDIO EN ESPECIALIZADA						
Nº Registro	R F. Tomas	R. Citología		1ª	2ª	3ª	VPH	R.Cribado	Seguim.	Fecha DF.	R. Final
	21/03/2017	NEG(SIC)	⊕	📄			⊕NEGA	NEG(5A)	📄	03/04/2017	NEGA(5A) 📄
	01/03/2022										
	05/04/2022	NEG(SIC)	⊕	01 📄			⊕POAR	5NOD(1A/COTEST)	📄	13/04/2022	5NOD(1A) 📄
	24/10/2023	POS	⊕	05 📄	📄		⊕POAR	POS(AE)	📄		ESTUDIO(AE) 📄

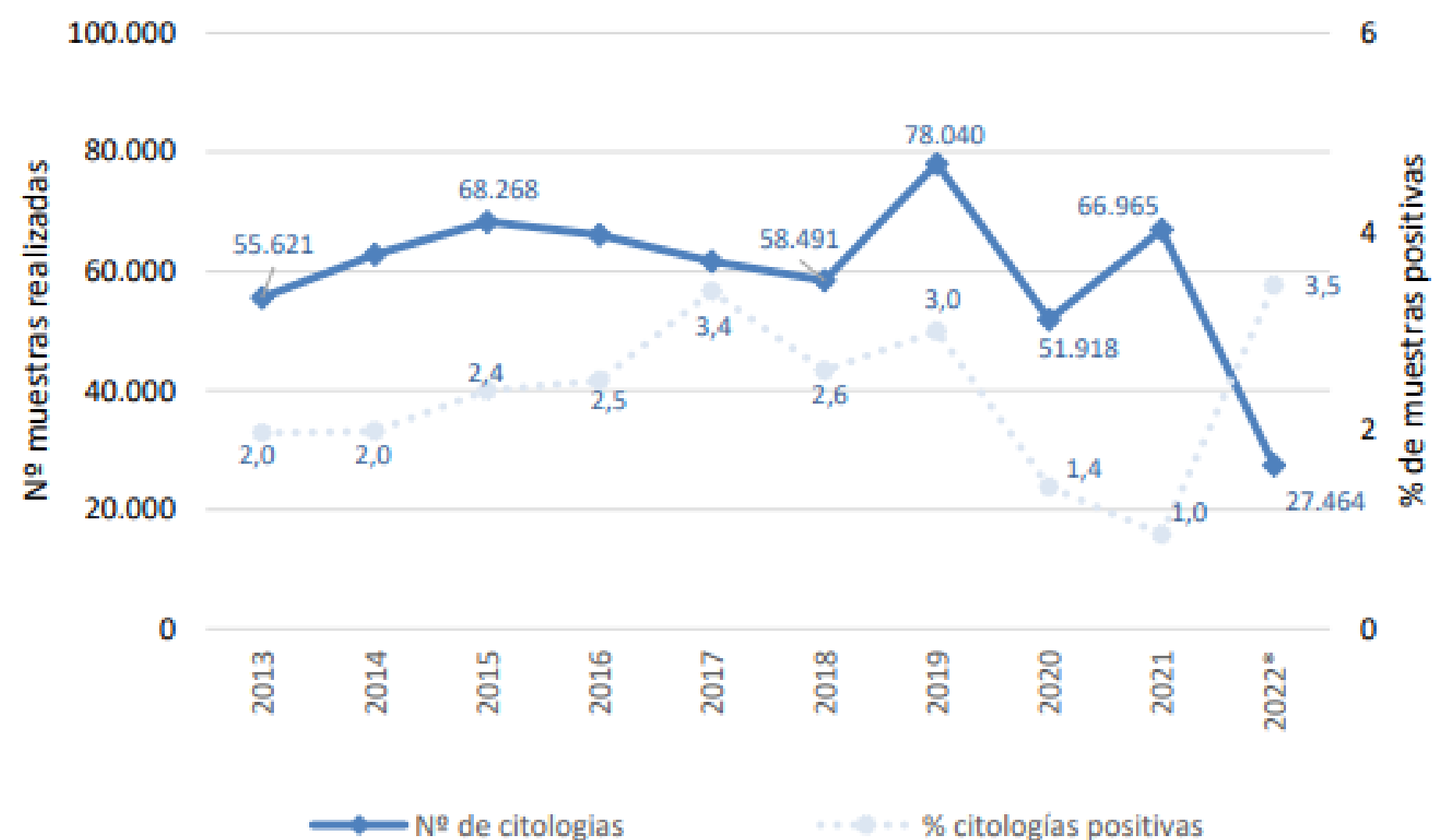
INCIDENCIAS **Riesgo: 5,40%**, Colposcopia

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



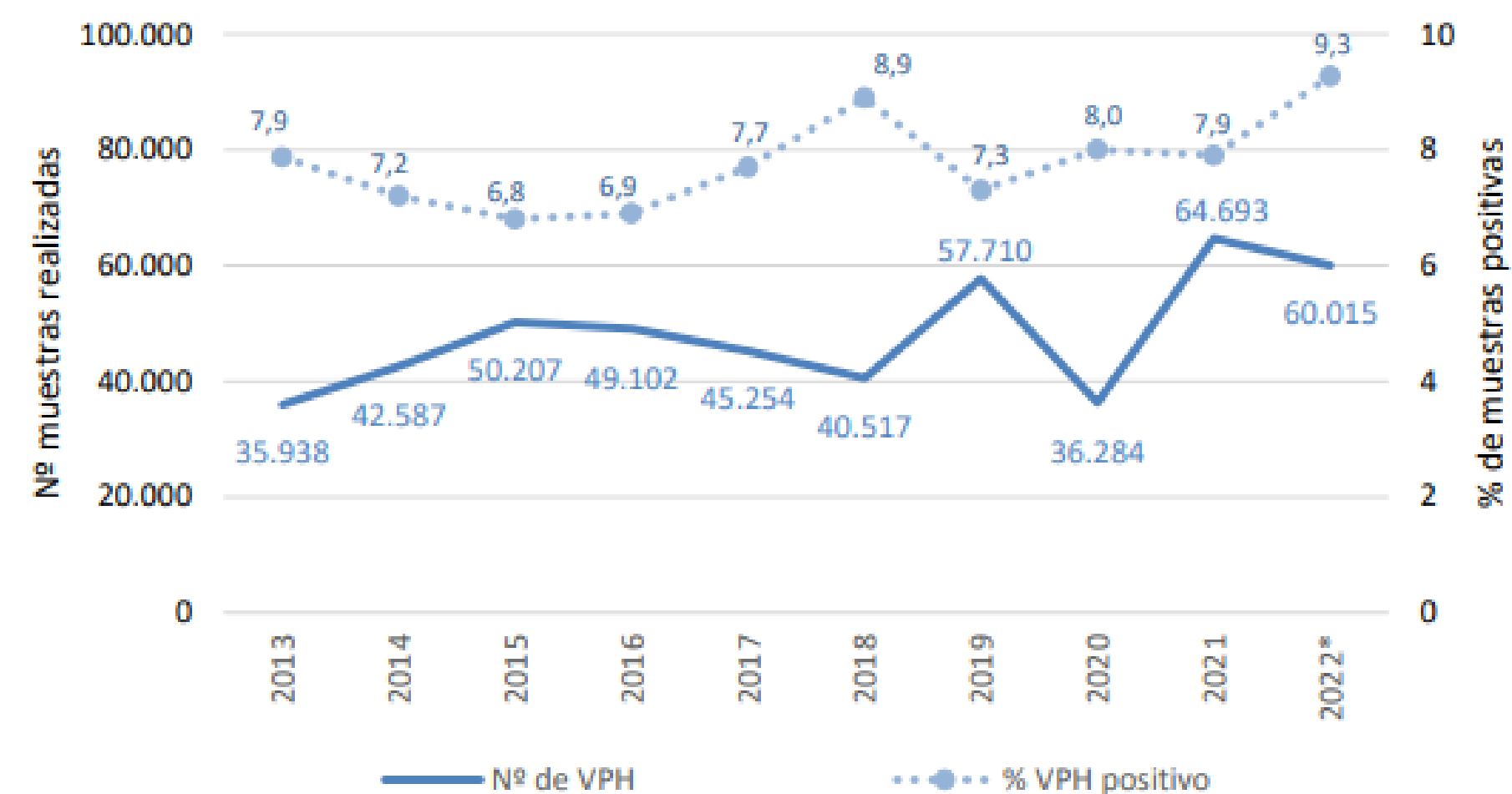
Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero de Castilla y León

Gráfico 1. Evolución temporal del número de citologías realizadas y porcentaje de positivos. Últimos 10 años.



Nota: En 2022 se instauran nuevos criterios de cribado poblacional, los datos no son comparables con los de años anteriores.
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Gráfico 2. Evolución temporal del número de determinaciones de VPH realizadas y porcentaje de positivos. Últimos 10 años.



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

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



COMO BREVE CONCLUSIÓN

- ORIENTAR LA CONDUCTA DE CADA MUJER SEGÚN EL RIESGO DE SUFRIR UN CANCER DE CERVIX.
- ESTABLECER ESTUDIOS PROPIOS CON LOS DIAGNÓSTICOS FINALES PARA LOGRAR OBTENER RIESGOS AJUSTADOS A NUESTRAS POBLACIONES.
- ESTABLECER INDICADORES DE RIESGO COMO INDICADORES PROPIOS DEL PROGRAMA.



MUCHAS GRACIAS

**Programa de detección
precoz del cáncer
de cuello de útero**

