

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





Castilla-La Mancha

El papel de los profesionales de Atención Primaria en el proceso de Cribado del Cáncer de Cérvix

Cristina Roviralta Puente.

Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y en Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

Servicio Formación Sanitaria Especializada.

DGRRHH y Transformación. SESCAM.

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





Cáncer de Cérvix

La incidencia y la mortalidad por cáncer de cérvix (CC) en España es de las más bajas de Europa y del mundo.



Entre los años 2012 y 2020 ha aumentado un 6%.

La supervivencia a 5 años de las pacientes con CC diagnosticadas durante el periodo 2002-2013 fue del 65,5%

Es una de las neoplasias malignas que más eficazmente se puede controlar mediante programas de detección precoz y tratamiento de lesiones precursoras.





Características CC

La infección persistente por un virus de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) constituye un factor necesario para el desarrollo de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino.

VPH es muy frecuente durante los primeros años del inicio de vida sexual pero la mayoría de las veces es inocua y remite de forma espontánea en los dos primeros años.

Edad media de presentación en torno a los 50 años.

Asintomático en estadios iniciales posteriormente aparece leucorrea acuosa que aumenta en cantidad, consistencia y olor por la aparición de necrosis.



Historia Natural VPH y CC

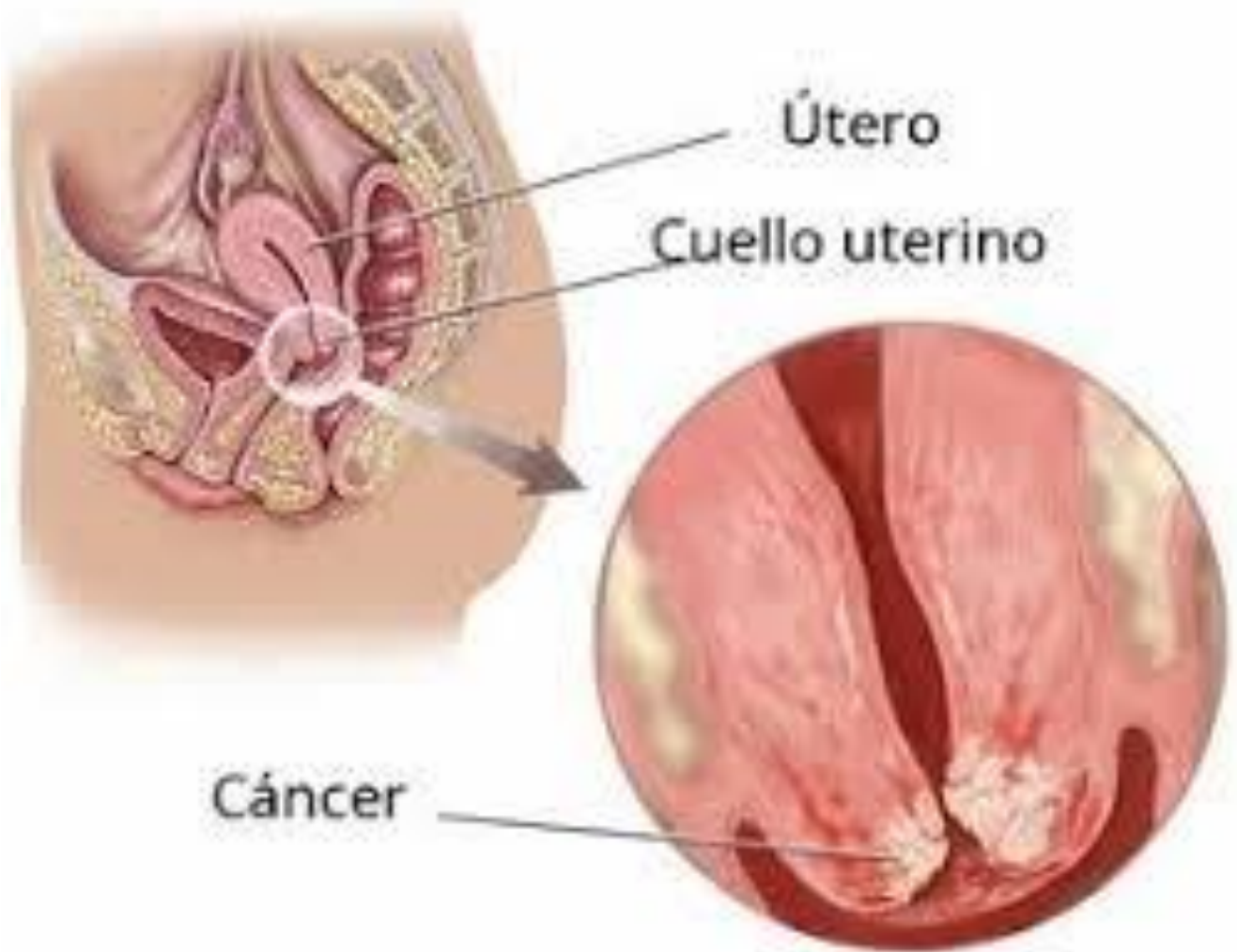
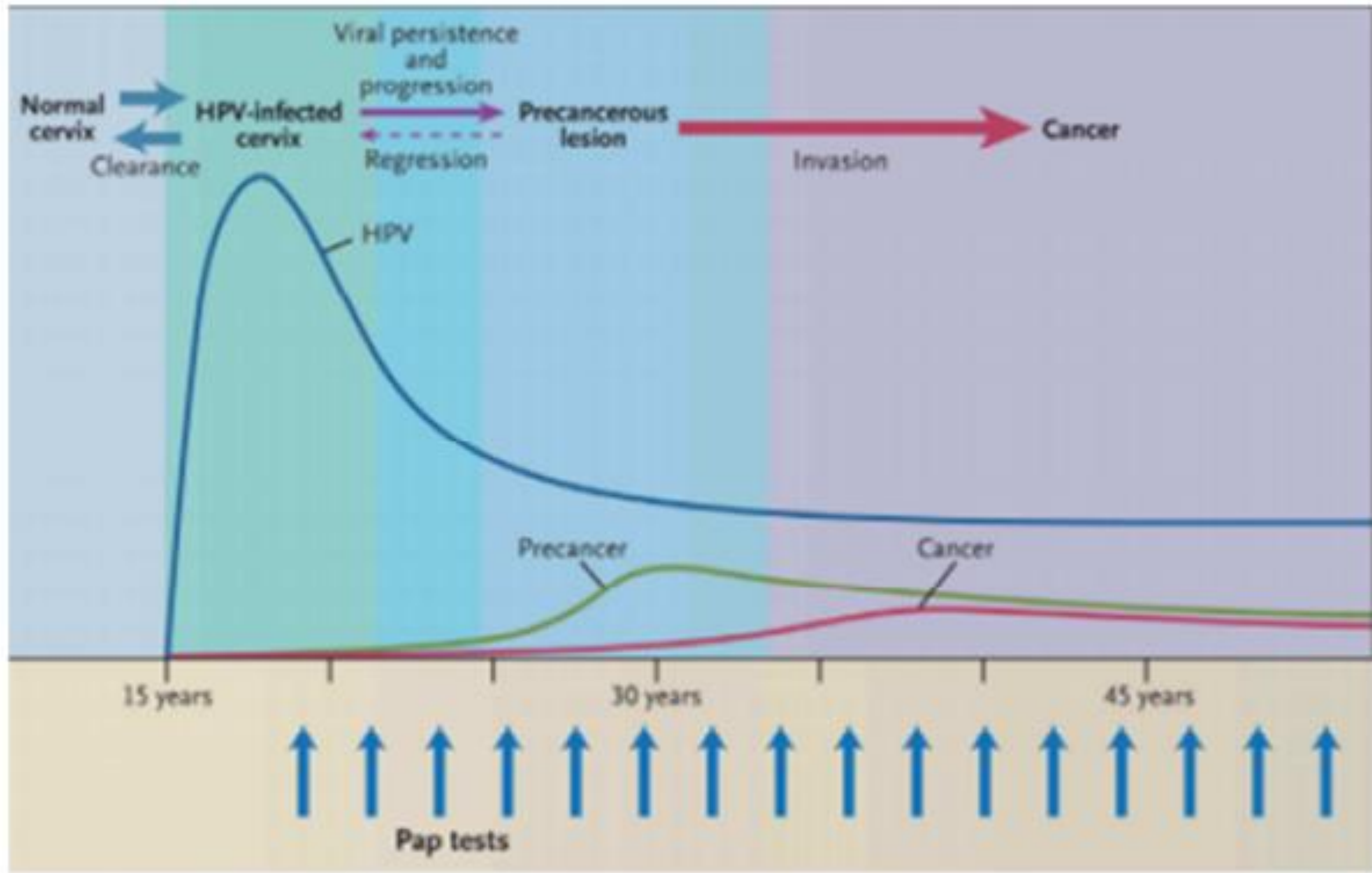


Figura 1: Historia natural de la infección por VPH y cáncer cervical. Fuente: Modificado de Schiffman M, Castle PE. N Engl J Med, 2005;353



Factores de riesgo



Castilla-La Mancha

Inicio precoz de las relaciones sexuales

Promiscuidad

Otras ITS

Relaciones sexuales sin preservativo

Tabaquismo

Anticonceptivos orales

Infección persistente por VPH

Nivel socioeconómico bajo

Inmunosupresión

Raza (mujeres negras no hispanas)

Historia familiar

Antecedentes de neoplasia intraepitelial escamosa, vulvar o vagina o de cáncer



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

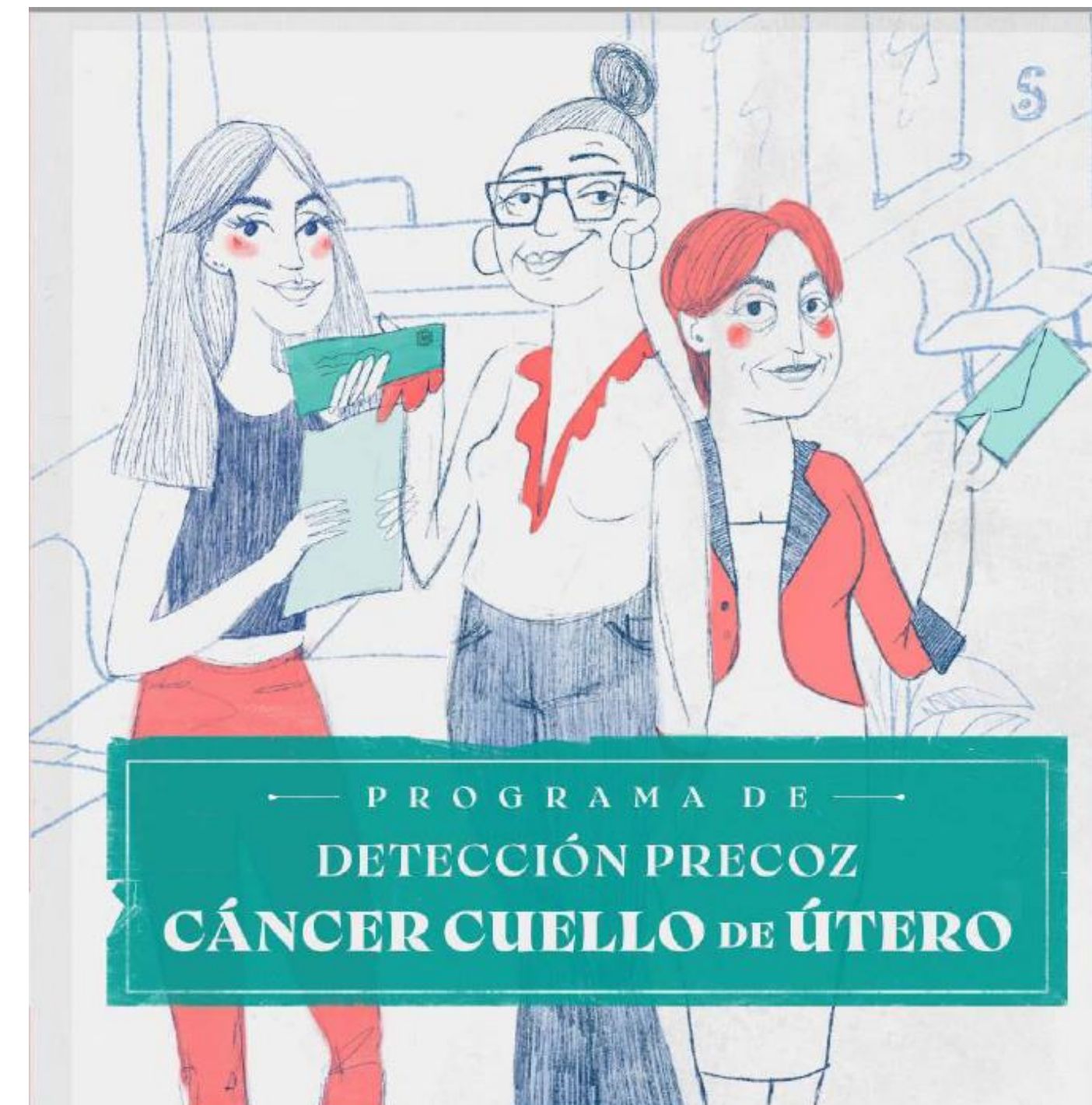
I JORNADA SOBRE EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO DE CASTILLA-LA MANCHA



Factores protectores

Cribado adecuado

Parejas sexuales
hombres circuncidados





Abordaje del cáncer de cérvix

Prevención Primaria.

Identificar y evitar los factores de riesgo.

Vacunación.

Prevención Secundaria.

Cribado.





Castilla-La Mancha

PREVENCIÓN PRIMARIA

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



Educación para la Salud.



Castilla-La Mancha

Sensibilizar

**Motivación
para el
cambio**

**Derivación a
otros
profesionales**

**Prevención
de otras
patologías**

**Aumento
calidad de
vida**



Educación para la Salud.



Castilla-La Mancha

Explicar a la mujer que es el VPH y como se transmite.

Explicar la fisiopatología de la enfermedad.

En que consiste el cribado y cuales son los objetivos de este.

Aprovechar este contacto para abordar otros aspectos.

EMPODERAR



Promiscuidad

Otras ITS

Relaciones sexuales sin preservativo

Tabaquismo



Vacunación

- ✓ Vacuna bivalente (Cervarix ®)
- ✓ VPH 16 y 18.
- ✓ 0-1-6 meses.



- ✓ Vacuna tetravalente (Gardasil ®)
- ✓ VPH 6, 11, 16 y 18.
- ✓ 0-2-6 meses.



- ✓ Vacuna novavalente (Gardasil 9 ®)
- ✓ VPH 6, 11, 16 y 18 +31,33,45,52,58
- ✓ 0-2-6 meses.



Vacunación



Castilla-La Mancha

Las 3 vacunas presentan un adecuado perfil de seguridad y un balance beneficio/riesgo favorable.

Momento óptimo para iniciar la vacunación es antes del inicio de relaciones sexuales.

Edad óptima de vacunación es a los 12 años.

Las mujeres de 13 a 26 años no vacunadas son un grupo de alta prioridad de vacunación y pueden beneficiarse de la misma sin necesidad de cribado citológico o viral previo.





Calendario de Vacunaciones Infantiles EN CASTILLA-LA MANCHA



Orden D.O.C.M. de 14/12/2016





2 meses

Poliomielitis
Difteria
Tétanos
Tosferina
Haemophilus B
Hepatitis B
Neumococo



4 meses

Poliomielitis
Difteria
Tétanos
Tosferina
Haemophilus B
Hepatitis B
Meningococo C
Neumococo



11 meses

Poliomielitis
Difteria
Tétanos
Tosferina
Haemophilus B
Hepatitis B
Neumococo



12 meses

Sarampión
Rubeola
Parotiditis
Meningococo C



15 meses

Varicela



4 años

Sarampión
Rubeola
Parotiditis
Varicela¹



6 años

Difteria²
Tétanos
Tosferina
Poliomielitis



12 años

Meningococo C
Varicela³
Papilomavirus⁴



14 años

Difteria
Tétanos

¹ Los nacidos a partir del 1 de enero de 2015 que fueron vacunados frente a varicela a los 15 meses, recibirán la segunda dosis al cumplir 4 años de edad.
² Los nacidos a partir de 1 de enero de 2017 recibirán la vacuna combinada de alta carga al cumplir 6 años de edad.
³ Dos dosis. Sólo para niños y niñas que a los 12 años no hayan pasado la enfermedad y/o recibido ninguna dosis previamente. Los que hayan recibido una única dosis de vacuna antes de los 12 años, completarán la pauta con otra dosis a esta edad.
⁴ Sólo chicas. Dos dosis pauta 0-6 meses.



Castilla-La Mancha

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE CASTILLA-LA MANCHA

Orden D.O.C.M. 227/2022, de 29 de noviembre

	Pre-natal	2 meses	4 meses	6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	5 años	6 años	12 años	14 años	19-64 años	≥ 60 años	65 años	80 años	
Hepatitis B ¹		HB	HB		HB												
Difteria-tétanos-tosferina ²	dTpa	DTPa	DTPa		DTPa					DTPa		Td	Td		Td		
Poliomielitis		VPI	VPI		VPI					VPI							
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib		Hib												
Enfermedad neumocócica		VNC	VNC		VNC											VNC	
Enfermedad meningocócica ³		MenB	MenB MenC			MenB MenC						Men ACWY					
Sarampión-rubeola-parotiditis ⁴						SRP		SRP						SRP			
Varicela ⁵							VVZ	VVZ			VWZ		VWZ				
Virus del papiloma humano ⁶											VPH						
Gripe ⁷	Gripe			Gripe anual											Gripe anual		
Herpes zóster ⁸																HZ	HZ

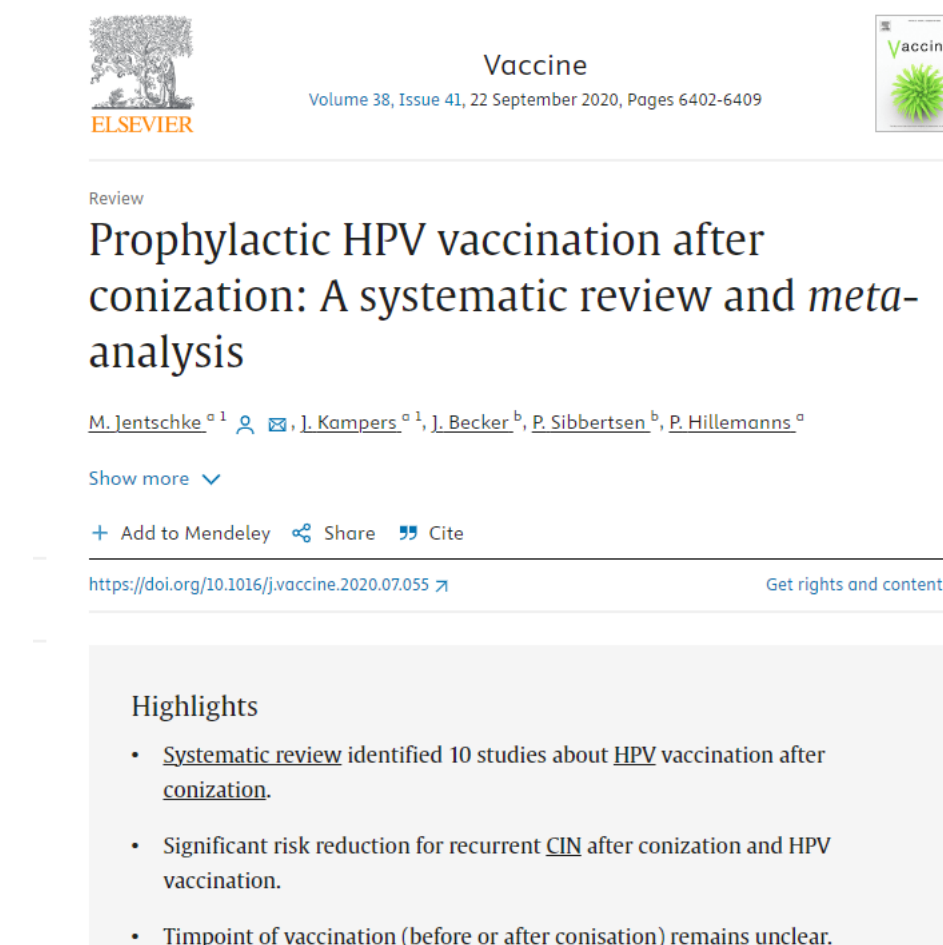
■ Administración sistemática
 ■ Administración a personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

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



¿Y que pasa con las mujeres no vacunadas que ya tienen o han tenido lesiones?

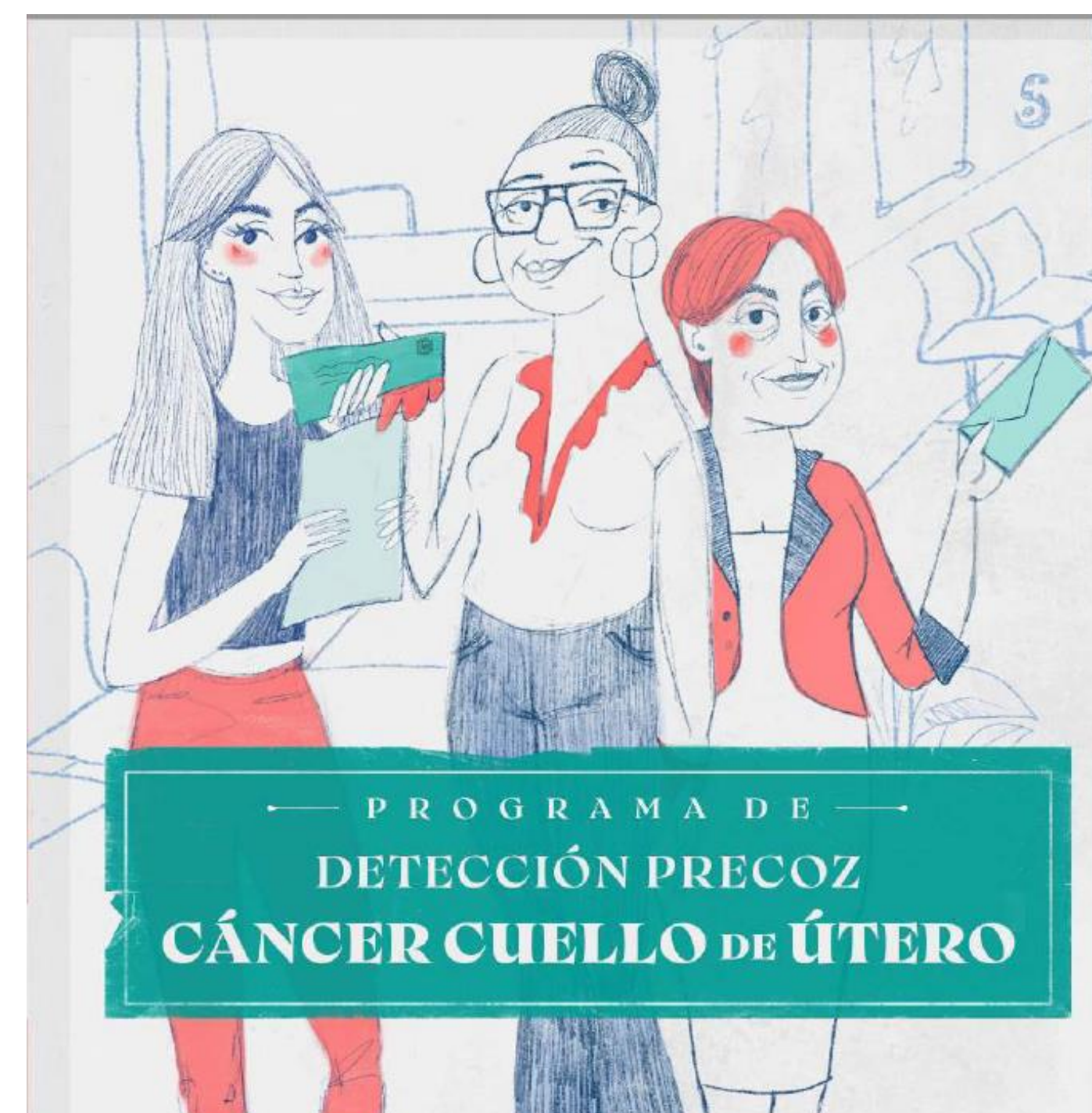
- ✓ La vacunación frente al VPH en la mujer tratada por lesiones intraepiteliales/CIN protege frente a nuevas infecciones por tipos vacunales diferentes del VPH que ha causado la lesión tratada.
- ✓ Los resultados de una reciente revisión sistemática mostraron una reducción significativa del riesgo de desarrollo de nuevas lesiones intraepiteliales de alto grado tras la vacunación contra el VPH (RR 0,41; IC del 95%, 0,27; 0,64), independientemente del tipo de VPH.





Castilla-La Mancha

PREVENCIÓN SECUNDARIA



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





Objetivos general

Reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix invasivo en nuestra Comunidad mediante la detección y tratamiento de las lesiones cervicales precancerosas o cancerosas en estadios precoces trabajando coordinadamente Atención Primaria y Hospitalaria.





Objetivos específicos

- Obtener la máxima cobertura en mujeres entre 25-65 años en un plazo de 10 años.
- Conseguir la mayor calidad en la realización de la toma utilizando el material adecuado y siguiendo las indicaciones oportunas.
- Lograr homogeneizar la interpretación de los resultados de las muestras y que según estos se realice la intervención y/o derivación adecuada a Atención Especializada.
- Optimizar los tiempos de respuesta en caso de sospecha de lesión cervical.





Recomendaciones de cribado

25-34 años:
Citología cada 3
años

35-65 años:
Determinación
VPH-AR cada 5
años





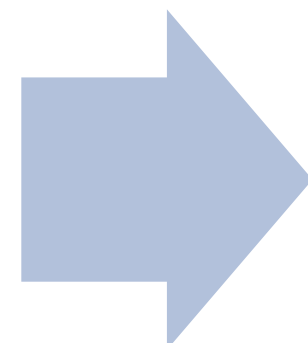
Mitos...

La citología es un procedimiento muy doloroso.

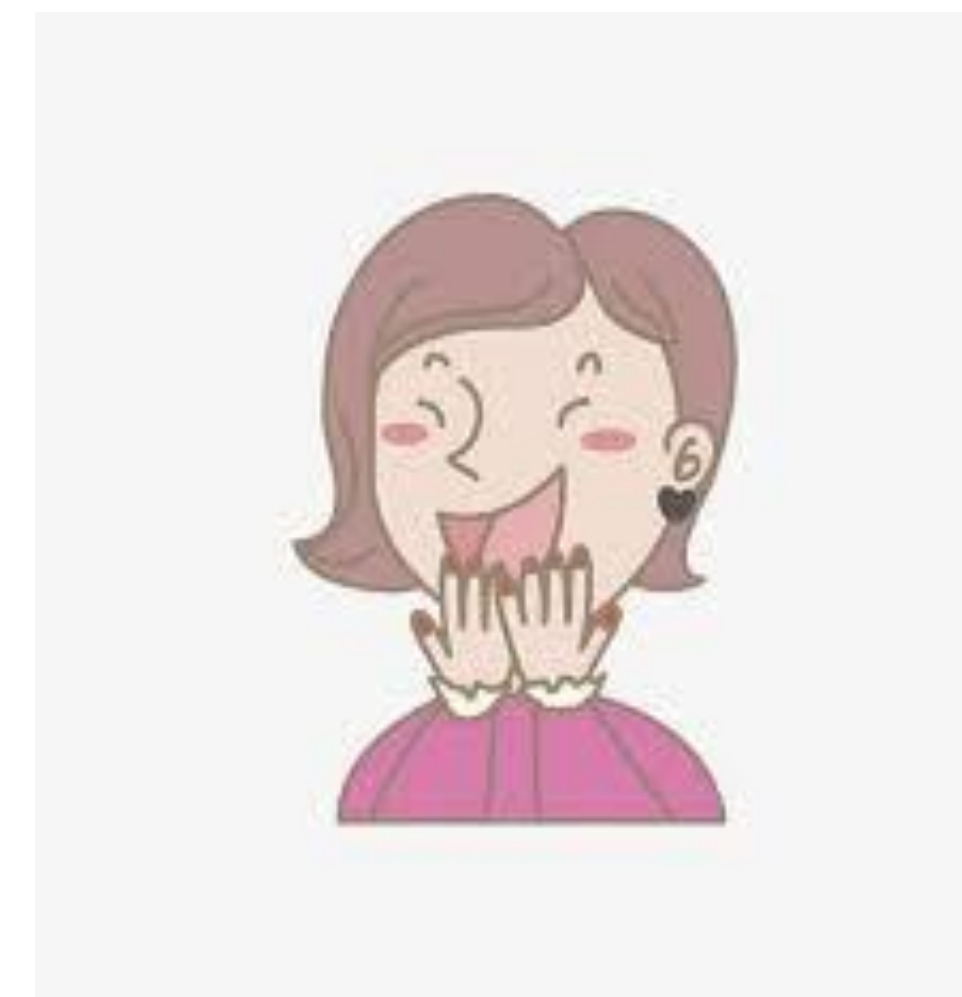


Es un procedimiento incomodo, pero no doloroso.

Soy demasiado mayor para hacerme la citologia.



La citologia deben realizarsela todas las mujeres entre los 25 y 65 años.





Mitos...



Estoy vacunada del VPH, no necesito hacerme controles citologicos.

La realización de controles citologicos es independiente de si estas vacunada del VPH.

Tengo que hacerme una citologia porque tengo muchas infecciones (ITU, Candidas).

La citologia no es la prueba para diagnosticar infecciones genitourinarias.

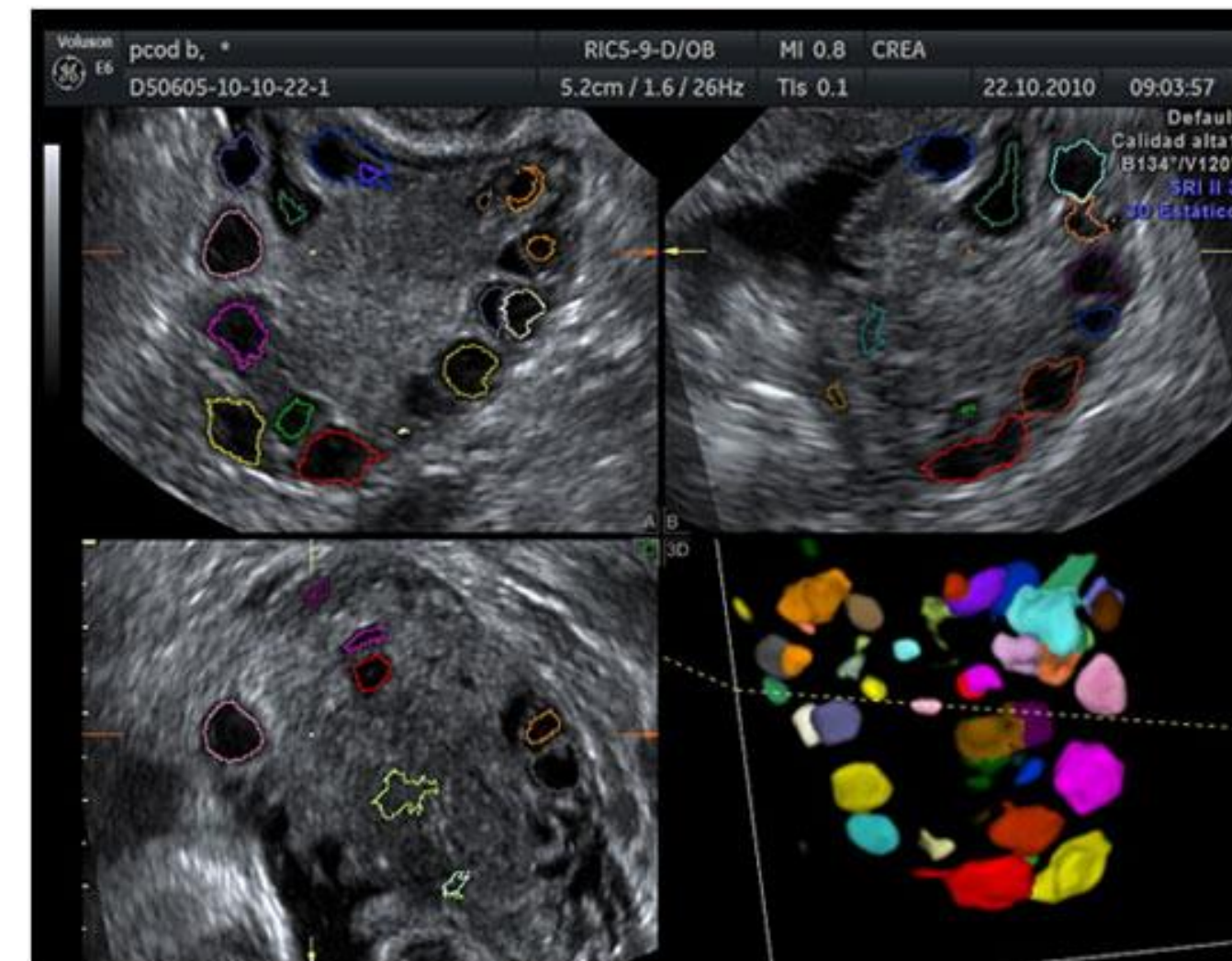


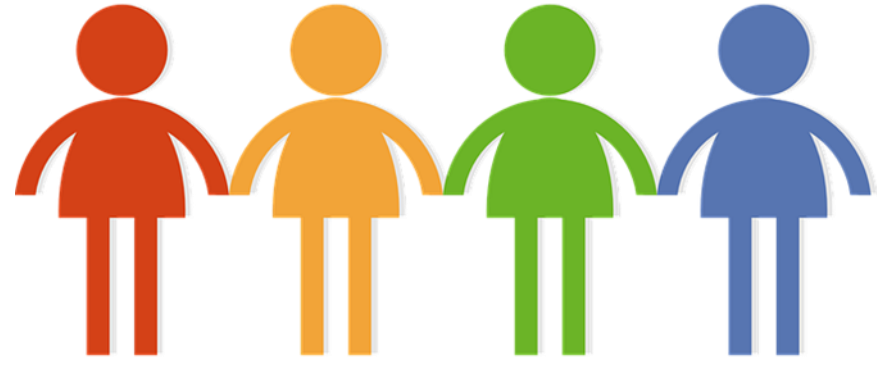


Mitos...

Tengo ovarios poliquísticos, tengo que hacerme más citologías.

Las revisiones del Síndrome del ovario poliquístico, se realizan mediante la realización de otras pruebas.





Mitos...

Mi citología es anormal, tengo cáncer.



La citología es un prueba de Cribado. Para el diagnostico es necesario la realización de pruebas más específicas.



Mitos...

**Antes me hacían la
citología cada 3 años.
Cada vez nos miran
menos...**





Conclusiones

CC Es una de las neoplasias malignas que más eficazmente se puede controlar mediante programas de detección precoz y tratamiento de lesiones precursoras.

El ámbito de la Atención Primaria es el idóneo para la captación de la población diana, la detección precoz del Cáncer de Cérvix y el seguimiento de los pacientes.

El contacto de la mujer con los profesionales sanitarios puede ser una oportunidad para abordar la Educación para la Salud y promover hábitos saludable.

Es necesaria la coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria.



Bibliografía



Castilla-La Mancha

1. Programa de Prevención Precoz de Cáncer de Cérvix. Dirección General de Atención Sanitaria. Área de Atención Primaria. SESCAM; última revisión sept 2022.
2. Grupos de expertos del PAPPS. Recomendaciones de estilos de vida. Actualización 2022-
3. Grupos de expertos del PAPPS. Recomendaciones prevención del cancer. Actualización 2022.
4. Jentschke M, Kampers J, Becker J, Sibbertsen P, Hillemanns P. Prophylactic HPV vaccination after conization: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2020;38:6402---9.
5. vi Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y bienestar Social, 2017. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017 .htm> [acceso el 4 de octubre de 2023].
6. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Inter-net]. Lyon, France: International Agencyfor Research on Cancer; 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>(consultado 20 de octubre de 2017)
7. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition – Supplements. Luxembourg: European Union;2015
8. Mateos Lindemann ML, Pérez-Castro S, Pérez-Gracia MT, Rodríguez-Iglesias M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. 57.
9. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2016.
10. Programa de Prevención Precoz de Cáncer de Cérvix. Dirección General de Atención Sanitaria. Área de Atención Primaria. SESCAM; 2004. Disponible en: <http://wp.gapllano.es/wp-content/uploads/2017/02/programa-de-prevencion-de-cancerde-cervix.pdf> [acceso el 29 de octubre de 2017].
11. Zubizarreta Alberdi Raquel. Variables a recoger en un sistema de información para el cribado poblacional de Cáncer de Cérvix. XX Reunión Anual de Programas de Cribado de Cáncer. Zaragoza; 17, 18 y 19 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.cribadocancer.es/images/archivos/Cervix_4.pdf (consultado 20 de octubre de 2017).
8. A Torné Bladé et al. Guía de Cribado del Cáncer de Cuello de Útero en España,2014. *Rev Esp Patol*. 2014;47 (Supl 1): 1-43





**¡¡MUCHAS GRACIAS POR
SU ATENCIÓN!!**