

Controversias para implantar un Programa de Cáncer de Cérvix Poblacional

*Pamplona 21 de junio de 2012
Purificación Ajo Bolado*



Cribado de Cáncer de Cérvix

- En Cantabria el cribado de cáncer de cérvix se realiza, como en la mayoría de las CCAA, de manera oportunista.
- La baja prevalencia, incidencia y mortalidad de este tumor hacen que la implantación de un programa de diagnóstico precoz poblacional pueda no considerarse como una prioridad.

*Tasas de Cáncer de Cérvix Cantabria. Periodo 1.997-2.008		
	Incidencia	Mortalidad
Tasa bruta	9,58	2,88
Tasa ajustada a la edad mundial	6,76	2,33
Número medio de nuevos casos	26/año	8/año

*Tasas por 100.000 mujeres

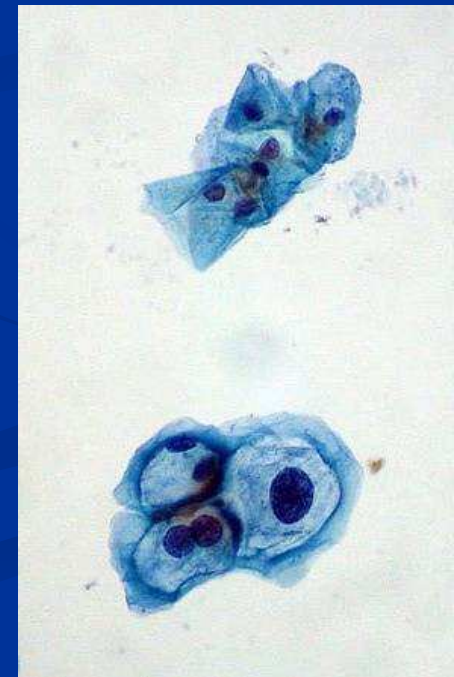
Fuente: Registro mortalidad de Cantabria. INE

¿Por qué cambiar?

- Conocemos la relación causal entre el HPV y el cáncer de cérvix.
- Se detectan tipos oncogénicos o de alto riesgo de HPV en muestras de calidad en prácticamente el 100% de los cánceres cervicales.
- El 70-90% de las mujeres infectadas se produce un aclaramiento espontáneo a los 12-36 meses siguientes a la infección.
- Conocemos la historia natural de la enfermedad.
 - Es necesaria la **PERSISTENCIA** del mismo virus para que se pueda iniciar una transformación en el epitelio cervical. Se perfila como nuevo marcador de riesgo para el seguimiento.
 - Desde que se produce una lesión hasta que aparece el cáncer pueden pasar entre 10-15 años.

¿Por qué cambiar?

- Vacunamos frente a los dos serotipos de HPV (16-18) que producen el 70% de los tumores.
- La prevalencia del HPV en nuestra Comunidad es del 6,7%.
 - 1% para el serotipo 16.
 - 0,5% para el serotipo 18.
 - 5,2% otros virus de alto riesgo.



¿Y la prueba de cribado?

- La citología convencional es una prueba subjetiva que requiere controles o garantías de calidad.
- La citología en base líquida ofrece más ventajas pero es más cara y no es más sensible ni más específica para la detección de lesiones de alto grado.
- La entrada de mujeres vacunadas en el cribado comportará la detección de menos lesiones de H-SIL por la citología.
- Puesto que se detecta ADN viral en el 70-90% de las lesiones H-SIL, los test de detección viral pueden pasar a ser la prueba de cribado primaria en mujeres mayores de 30 o 35 años.

¿Por qué nuestra Comunidad decide cambiar?

- Decisión política siguiendo las recomendaciones científicas.
- Plan de Salud de las Mujeres 2008-2011
 - Actualizar el Protocolo de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix.
 - Análisis de situación del cribado del cáncer de cérvix en el servicio público de Salud.
 - Estudiar la posibilidad de implantar de un Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix Poblacional.
- Compromiso político del Gobierno de Cantabria en materia de Salud Pública.
- La citología como prueba de cribado ha demostrado reducir la mortalidad en países que tienen un programa poblacional y es aceptada por las mujeres.
- El cáncer de cérvix se diagnostica en el 50% de los casos en mujeres que no se han realizado nunca una citología y en un 10% en las mujeres que se han realizado una citología hace más de 5 años.

¿Por qué nuestra Comunidad decide cambiar?

- La distribución de los recursos no es equitativa.
- Produce una mortalidad prematura y sanitariamente evitable que no se sostiene desde el punto de vista de salud pública.
 - La edad media a la defunción se sitúa en 60,9 años.
 - Es la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 15 y 44 años.
- Con el cribado oportunista no se obtiene la cobertura suficiente.
- Carecemos un sistema de información que nos permita evaluar lo que estamos haciendo.

¿Qué estamos haciendo?

Fijar las características del cribado

- Actualización del *Protocolo de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix* (marzo 2011)

Cambios más destacados:

- Fija la población diana de mujeres entre 21 a 65 años.
- Prueba de cribado: Citología Cervical (endo y exocervial).
- Determinación de HPV según resultados de la citología.
- Establece la periodicidad cada 3 años tras dos citologías negativas anuales.
- Refuerza el nivel asistencial del cribado en Atención Primaria.
- Contempla situaciones especiales.
- Sistema de evaluación.

¿Cuál es la situación del cribado en Cantabria?

- El número de citologías que se realizaron en los tres hospitales públicos en el año 2011 fueron **36.750**, que se corresponden con el 20,7% de la población diana.
- Desconocemos el número de citologías que se realizan en centros privados.
- Sabemos que este número de citologías no se corresponde con el mismo número de mujeres.

Número de Citologías y Porcentaje de población diana cribada Cantabria 2011			
	Nº de citologías	Población diana	Porcentaje
H. Valdecilla	21.625	104.625	20,6
H. Sierrallana	9.058	48.670	18,6
H. Laredo	6.067	24.545	24,7
Total	36.750	177.480	20,7

¿Qué cobertura tenemos?

- La cobertura del servicio de detección precoz del cáncer de cérvix es del 52,14%.
- No conocemos donde se han realizado las mujeres la citología.
- Para que un cribado sea efectivo es necesaria una cobertura mínima y continuada del 70% de la población.

Cobertura Servicio 206 Año 2011		
Área de Salud	% Cobertura	Nº de Mujeres
Santander	47,26%	45.342
Torrelavega	59,72%	24.583
Reinosa	45,88%	2.465
Laredo	54,31%	14.832
Total	52,14%	87.222

¿Quién las realiza?

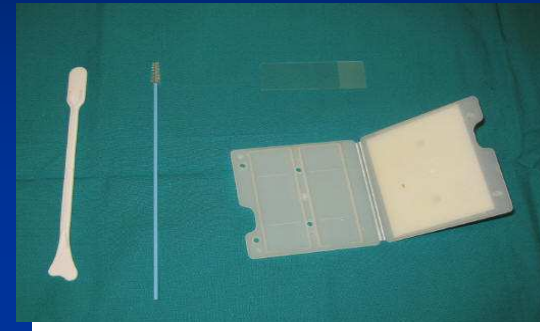
- En el sistema público la citología se solicita en el 53,7% desde Atención Primaria.

Citologías realizadas según procedencia. Cantabria 2011

	A. Primaria		A. Especializada		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
H. Valdecilla	12.127	56,1	9.498	43,9	21.625	58,8
H. Sierrallana	3.973	43,8	5.085	56,2	9.058	24,7
H. Laredo	3.595	59,3	2.472	40,7	6.067	16,5
Total	19.695	53,7	16.995	46,3	36.750	100

¿Qué prueba utilizamos?

- De los tres hospitales públicos, dos utilizan la citología convencional y uno la citología en base líquida.
- La determinación del virus del papiloma se realiza solo si se encuentra una lesión.
- La sólida relación causal entre el desarrollo del cáncer cervical y el HPV hace que los test de detección del HPV estén levantando una gran expectación como alternativas para un mejor cribado del cáncer cervical.



¿Qué detectamos?

- El objetivo es detectar lesiones intraepiteliales de alto grado (CIN2+) pero además diagnosticamos:
 - Muestras insatisfactorias.
 - Alteraciones celulares inespecíficas.
 - Infecciones.
 - Células inflamatorias.
 - Atrofia.
 - ASCUS.
 - ASCH.
 - Lesión intraepitelial de bajo grado (L-SIL).
- El seguimiento de estos diagnósticos puede producir un daño potencial:
 - Ansiedad.
 - Estigmatización por una ITS.
 - Complicaciones sexuales y reproductivas como consecuencia de tratamientos innecesarios.



Área Laredo

- Logramos realizar un análisis de situación de la zona más oriental de Cantabria que depende de un Hospital Comarcal.
- Periodo de estudio: enero 2007 a mayo 2012.
- El H. de Laredo utiliza la citología convencional.
- Las determinaciones de HPV se envían a Valdecilla para su análisis.





¿Qué encontramos?

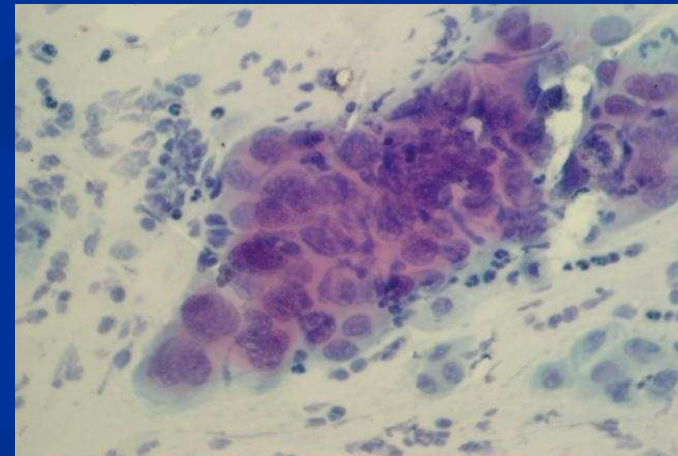
- El número de citologías que se realizaron en este periodo fueron 33.029, que se correspondieron con 16.375 mujeres.
- El 48,2% de las mujeres solo tienen una citología.
- Se realizaron un 5% en mujeres \geq de 65 años y un 0,8% en menores de 18 años.
- Edad media de la primera citología en nuestro periodo es de 40,95 años.
- Número medio de citologías /mujer: 2,2.
- En el 57,9% se solicitan desde A. Primaria.
- El intervalo entre la 1ª y 2ª citología es de 18 meses de media.
- El 46,9% de las mujeres con una citología normal se han hecho al menos otra citología.
- Mujeres con citología normal la demora hasta la segunda citología es \leq de un año en el 9%.



Resultados de Laredo

Analizadas las primeras citologías del total de mujeres:

- El 74% de las citologías fueron normales.
- Un 9% causa externa.
- Un 5,4% fueron muestras insatisfactorias.
- Un 4,3% atrofias.
- Un 3,2 % fueron ASCUS.
- Un 0,8% L-SIL.
- Un 0,3% de H-SIL.
- Un 0,3% de ASCH.
- No encontramos ningún cáncer de cérvix.



Seguiremos debatiendo.....

¿CADA TRES AÑOS?... QUÉ RARO...
A MÍ, MI GINECÓLOGO ME HACE
LA CITOLOGÍA CADA TRES MESES...



Por el Dr. Javier Server Gozávez
Servicio de Ginecología. Hospital de Gandía. Valencia