



GOBIERNO
DE ESPAÑA

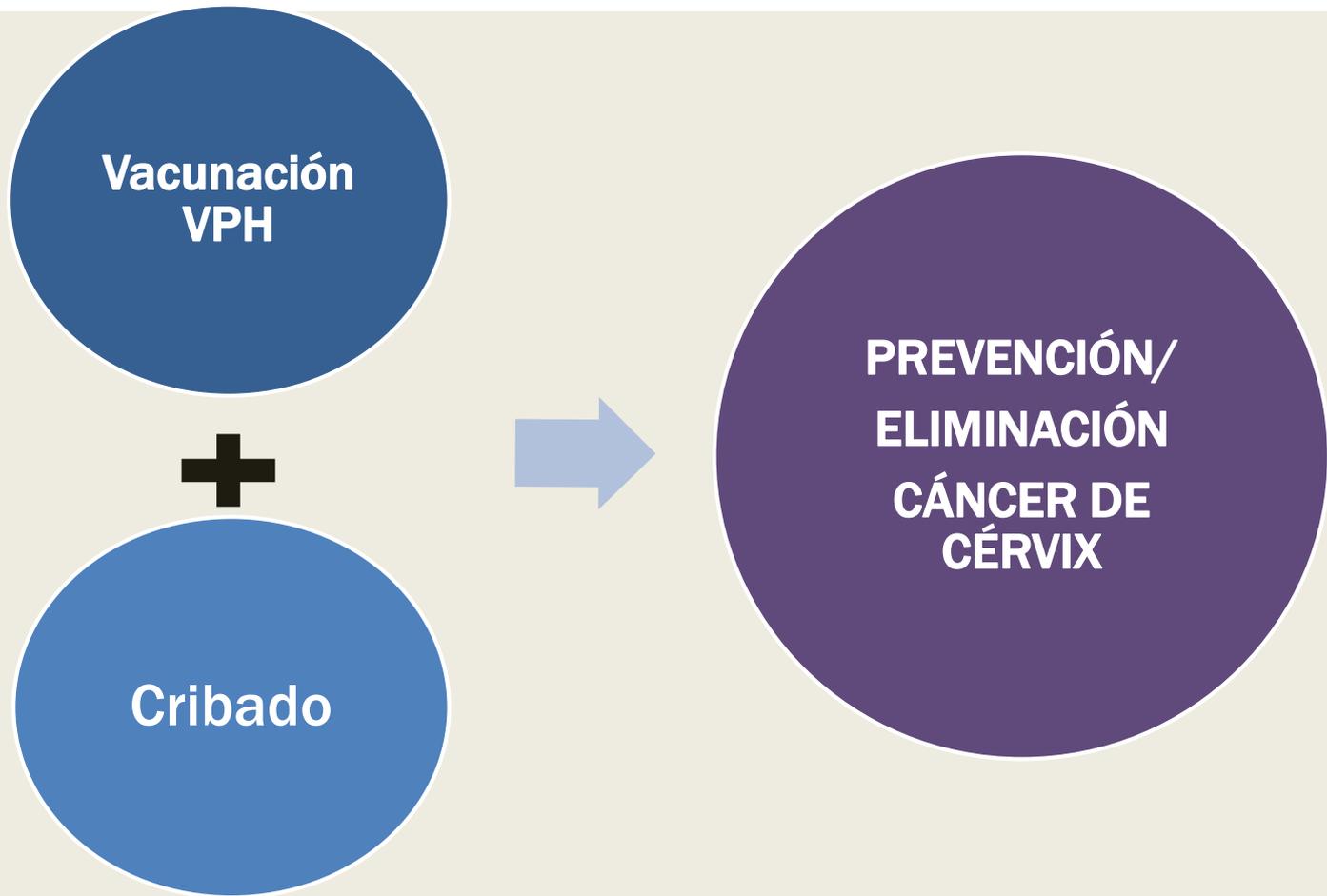
MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

XXII REUNIÓN DE LA RED DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER

IMPACTO DE LA VACUNACIÓN POR VPH EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE CERVIX

Maria Vicenta Labrador
Unidad de Programas de cribado
DG Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN/ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX



12 años

65 años

WHO. GLOBAL STRATEGY TOWARDS THE ELIMINATION OF CERVICAL CANCER AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

- Para lograr la eliminación en el período de tiempo más corto y con el máximo impacto, se debe realizar una combinación de vacunación intensiva, detección y tratamiento.
- La estrategia abarca un período 2020-2030 y propone tres objetivos fundamentales:
 - que el 90 % de las niñas de 15 años estén vacunadas contra el virus VPH,
 - el 70% de las mujeres entre 35 y 45 años sean cribadas con una prueba de alta precisión y
 - el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix reciban tratamiento y atención.
- Bajo estas premisas la OMS propone reducir así la incidencia a < 4/100.000 mujeres.

REDUCCIÓN INCIDENCIA CÁNCER DE CÉRVIX. EJEMPLO AUSTRALIA

Australia carga futura (2015-2040) de carcinoma de cérvix: las dos intervenciones que tienen el potencial de reducir esta enfermedad en el futuro son la vacunación frente al VPH y el cribado basado en la detección de VPH. Juntas, estas intervenciones reducirían la incidencia en un 55-81%.

La incidencia anual cáncer de cérvix se reducirá
<6 nuevos casos /100.000 mujeres (2018-2022)
 ≤ 4 casos/100.000 mujeres (2021-2035)
programas de vacunación (vacuna nonavalente) y de cribado (VPH prueba primaria 25-65 años).

VACUNACIÓN VPH

Programa de vacunación frente al VPH en España.
Aprobación CISNS 2007. Implantación completa 2008.
Vacunación de cohortes de 12 a 14 años según CCAA.
Vacuna de 2 o 4 genotipos según CCAA.

2007

70%



84%



2015

90%



PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE AL VPH

- 2010 CISNS calendario único de vacunación.
- 2012 se define rango edad VPH 11-14 años.
- 2013 →14 años.
- Desde 2015 →12 años.
- Recaptación de mujeres no vacunadas 15-18 años (calendario 2019).
- El objetivo del programa de vacunación frente al VPH es alcanzar un 80% de cobertura con dos dosis (CISNS).

1^as cohortes vacunadas nac. 1994 y 1995.

Llegan al programa de cribado en 2019-2020.

CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX

❑ Orden SCB/480/**2019**, de 26 de abril 2019

Cribado poblacional de cáncer de cérvix. Criterios:

a) Población objetivo: Mujeres entre 25 y 65 años.

b) Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:

■ 1.º Mujeres 25 y 34 años: Citología cada tres años.

■ 2.º Mujeres 35 y 65 años: Determinación VPH-AR

❑ Implantación de forma gradual:

5 años inicio del programa (abril 2024)

10 años cobertura total(abril 2029)

REAL DECRETO 1030/2006 (ORDEN SCB/480/2019, DE 26 DE ABRIL)

- Las CCAA/CiA incluirán, entre los datos que recoja su **Sistema de Información**, si la mujer ha sido vacunada frente al VPH y en su caso, la **fecha de la vacunación**, las **dosis** administradas y los **genotipos** de la vacuna administrada.
- En el caso de mujeres vacunadas que alcancen la edad de cribado el programa deberá irse adaptando a la **evidencia científica disponible**.
- **¿Cómo abordamos las cohortes vacunadas?**

OTROS PAISES. ITALIA

LA CITOLOGIA DI TRIAGE NEI PROGRAMMI DI SCREENING CON HPV COME TEST PRIMARIO: AGGIORNAMENTO 2019

Gruppo di lavoro Test 1° livello

Coordinatori
Anna Gillio Tos
Luigia Macri
Grazia Maria Troni

2ª Edizione elaborata dal
Sottogruppo di lavoro GISCI "LA CITOLOGIA DI TRIAGE NEI PROGRAMMI DI SCREENING CON HPV COME TEST PRIMARIO"

Referenti:
Francesca Maria Carozzi
Massimo Confortini
Marzia Matucci
Antonella Pellegrini
Ezio Venturino

Componenti:
Livia Bernardi
Stefania Cannistrà
Giovanni Di Claudio
Cristina Fodero
Prassede Foxi
Daniela Gustinucci
Ivana Lucchi
Ubaldo Passamonti

Versione definitiva discussa ed approvata nella riunione di consenso del gruppo di lavoro del 2/4/2019 e ratificata dall'Assemblea GISCI il xx/xx/2019

Inizio 1989

1998 Cambio progresivo a programa de cribado poblacional (25-65 años)



Plan Nacional de Prevención 2014-2018

Implementación de la prueba de VPH dentro del programa en 2019



2019

La detección basada en el VPH no debe comenzar antes de los 30-35 años; por debajo de esta banda se recomienda la detección citológica

OTROS PAISES. NORUEGA

Cancer Registry of Norway

THE REGISTRIES RESEARCH SCREENING

Home • Screening ↓ The Norwegian Cervical Cancer Screening Programme (NCCSP) ↓ Arkiv ↓
Structure and organisation of the Norwegian Cervical Cancer Screening Programme

STRUCTURE AND ORGANISATION OF THE NORWEGIAN CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAMME

Only in Norwegian

- Krefregisterforskrifte
- Helsepersonelloven

Norwegian health authorities recommend screening regularly for women between the age of 25 and 69. The screening programme is reminder-based and relies on centralised registration and monitoring of all cervical cytology, HPV-tests, cervical histology, and treatment of CIN lesions and cancer. The Cancer Registry of Norway administers the programme in cooperation with the Directorate of Health. The organised programme was piloted regionally in 1992-1994 and implemented nationally in 1995. The programme is operated by regulation (decree) since 2002.

HPV-testing in conjunction with cytology, has been indicated since 2005 for triage of borderline and low-grade squamous intraepithelial lesions (ASC-US and LSIL) 6-12 months after the index screen.

Primary HPV screening has been implemented for 50% of the women between the age of 34 and 69 years in four counties (Rogaland, Hordaland, Sør- and Nord-Trøndelag) from 2015. Between 2019 and 2022 national roll-out of primary HPV screening will be conducted.

Representatives of professional groups involved in screening form an advisory board that monitors and offers advice on quality assurance functions, reminder routines, and modifications of guidelines or programme processes. A steering board at the Directorate of Health reviews the recommendations of the advisory

1995

Programa poblacional de cribado.
(25-69 años).



2015

Inicio incorporación de la prueba de detección de VPH como prueba primaria de cribado en mujeres de 34 a 69 años.



2019-2022

Implementación en todo el territorio.

OTROS PAISES. FRANCIA

Ministère des Solidarités et de la Santé

Rechercher

Actualités Grands dossiers Ministère Métiers et concours Professionnels Études et statistiques

Affaires sociales Prévention en santé Santé et environnement Soins et maladies Système de santé et médico-social

Accueil > Actualités > Presse > Communiqués de presse > Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la mise en place (...)

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la mise en place d'un troisième programme national de dépistage : le dépistage du cancer du col de l'utérus

publié le : 11.05.18

A+ A- [Print]

[Email] [Twitter] [Facebook]

Comme elle s'y était engagée en mars 2018 dans le cadre des Priorités de Prévention et conformément aux préconisations du plan cancer 2014-2019, Agnès Buzyn annonce la mise en place d'un troisième programme national de dépistage organisé du cancer : le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Chaque femme de 25 à 65 ans va désormais bénéficier d'un dépistage régulier du cancer du col utérin. Les femmes qui n'ont pas réalisé de frottis du col de l'utérus dans les 3 années précédentes vont être invitées, par courrier, à se rendre chez un médecin ou une sage-femme pour effectuer l'examen. Ce frottis sera pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Plus de 1 100 femmes meurent chaque année de ce cancer, l'un des seuls pour lequel le pronostic se dégrade en France, avec un taux de survie à 5 ans après le diagnostic qui s'est réduit de 68 % en 1989-93 à 62 % en 2005-10.

Près de 3 000 cas de cancers du col utérin sont diagnostiqués chaque année. Beaucoup de femmes ne bénéficient actuellement pas de ce dépistage, principalement dans les populations les plus vulnérables. Pour ce cancer, le niveau socioéconomique a un impact démontré sur la mortalité.

Pour prévenir le cancer du col de l'utérus, des moyens importants ont été mis en œuvre :

- un examen de dépistage, le frottis du col de l'utérus, à partir de 25 ans, qui permet de dépister des lésions précancéreuses et des cancers à un stade permettant plus facilement la guérison ;
- un vaccin avant 19 ans contre le principal facteur de risque de ce cancer, le papillomavirus.

Inicio 1991

Programa oportunista

2018

Cambio a programa organizado poblacional(25-65 años) mediante citología

20XX

¿VPH? (actualmente piloto regional)

OTROS PAISES. ALEMANIA



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Über den G-BA Themen Richtlinien Be

Startseite // Presse // Pressemitteilungen // Methodenbewertung (und zugehörige Qualitätssicherung) // Früherkennung

Methodenbewertung

Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs künftig als organisiertes Programm

Berlin, 22. November 2018 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ein organisiertes Programm beschlossen. Anspruchsberechtigt sind alle gesetzlich krankenversicherten Frauen ab dem Alter von 20 Jahren. Die ersten Informationsschreiben zur Teilnahme werden von den Krankenkassen ab dem 1. Januar 2020 versendet. Bis zu diesem Stichtag stellt eine Übergangsregelung den Anspruch auf die bisherigen Leistungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sicher. Vorgesehen ist weiterhin, dass die beschlossenen Screening-Inhalte einschließlich der Zeitabstände und Altersgrenzen nach einer mindestens sechsjährigen Beurteilungsphase überprüft werden.

Wie ist das zukünftige Früherkennungsprogramm ausgestaltet?

– Persönliche und regelmäßige Informationen zur Teilnahme am Programm

Gesetzlich krankenversicherte Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren werden zukünftig persönlich und regelmäßig über die Möglichkeit zur Teilnahme am Krebsfrüherkennungsprogramm informiert. Sie erhalten von ihrer Krankenkasse alle fünf Jahre ein Anschreiben mit näheren Erläuterungen zum Programm und zum Nutzen und den Risiken der angebotenen Untersuchungen. Da für die vorgesehene Evaluation des Programms auch personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen, werden die Frauen zudem über die geplante Datenerhebung und -verarbeitung und das hierzu bestehende Widerspruchsrecht informiert.

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen können von den Frauen auch unabhängig von den Anschreiben der Krankenkassen und über das 65. Lebensjahr hinaus in Anspruch genommen werden.

– Altersabhängige Untersuchungsangebote

Frauen zwischen 20 und 34 Jahren können – wie bislang – einmal jährlich eine zytologische Untersuchung mittels des sogenannten Pap-Tests wahrnehmen. Dabei wird ein Abstrich vom Gebärmutterhals entnommen und auf veränderte Zellen untersucht. Je nach Ergebnis können sich weitere Untersuchungen anschließen: eine weitere zytologische Untersuchung, ein Test auf genitale Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV-Test) oder eine Kolposkopie (Spiegelung) des Gebärmutterhalses.

Frauen ab dem Alter von 35 Jahren wird – statt der derzeitigen jährlichen zytologischen Untersuchung – zukünftig alle drei Jahre eine Kombinationsuntersuchung (Ko-Testung), bestehend aus Pap-Abstrich und HPV-Test, angeboten. Ein vom Gebärmutterhals entnommener Abstrich

1971

Programa oportunista

2018

Cambio a programa organizado poblacional. Inicio 2020 (20-65 años)

2020

Inicio programa. 20-34 años citología anual
35-65 años prueba conjunta: citología (Papanicolaou) y prueba de VPH cada tres años

PROGRAMA CRIBADO REINO UNIDO

1988

Programa de cribado organizado poblacional



2016

UK National Screening Committee → implementación de la detección de hrHPV como prueba primaria de cribado para reemplazar la citología



2019

Implementación de la detección de hrHPV como prueba primaria de cribado en todo el territorio

OTROS PAISES. REINO UNIDO

The UK NSC recommendation on Cervical Cancer screening in women

Recommendation Systematic population screening programme recommended

Last review completed April 2019

Next review due in 2022/23

- Key downloads**
- Plain English summary of UK NSC recommendation
 - Last external review - HPV consultation papers (2018)
 - UK NSC coversheet and consultation responses

The UK NSC recommended in November 2012 that the age of first invitation for cervical screening should be raised to 25 in Wales and Scotland on the basis that there is evidence of a large number of women screened and treated with relatively little benefit below this age. Screening for women aged 50-64 should be undertaken five yearly.

A number of Questions and Answers have been written to help explain the rationale for starting screening at age 25 rather than 20.

Find general information about [population health screening](#).

Why is screening recommended by UK NSC?

The reasons the UK NSC recommended changing to HPV as the primary cervical screening test are that:

- the HPV vaccination offered to girls aged 12 to 13 strengthens the rationale for primary HPV screening. The vaccination will offer prevention of HPV and result in a falling number of women who remain at risk of catching HPV and developing cervical cancer
- a primary test for HPV will save more lives by determining a woman's risk earlier. Work to assess extending the screening interval with HPV screening is ongoing. This will follow once confirmatory pilot data and other international evidence is reviewed by the UK NSC
- HPV testing means that if the woman tested does not have high risk HPV, her chances of developing a cancer within five years are very small

Guidance

Cervical screening: implementation guide for primary HPV screening

Updated 22 February 2019

Contents

1. Introduction
2. Roles and responsibilities
3. Service reconfiguration
4. Preparation for implementing primary HPV screening
5. Information materials
6. Cervical screening samples
7. Screening laboratories
8. Screening tests
9. Quality assurance of HPV testing
10. Reporting hrHPV tests and use of HPV unavailable (HPV-U) category
11. Training
12. IT system changes
13. Protocols for screening women with primary hrHPV testing
14. Protocols for managing women referred to colposcopy
15. Centralisation of screening laboratories
16. References

1. Introduction

This guidance has been developed to aid local providers of the NHS Cervical Screening Programme (NHSCSP) in implementing high-risk human papillomavirus (hrHPV) testing as the primary screening test in the programme.

Infection with a high-risk strain of the human papillomavirus has been established as a necessary but insufficient cause of cervical cancer¹. This has led in recent years to the inclusion of hrHPV testing as an adjunct to cytology in organised cervical screening programmes. In the English programme hrHPV testing has been used since 2011 to help manage women with low grade cytology abnormalities and as a follow up test of cure in women who have received treatment.

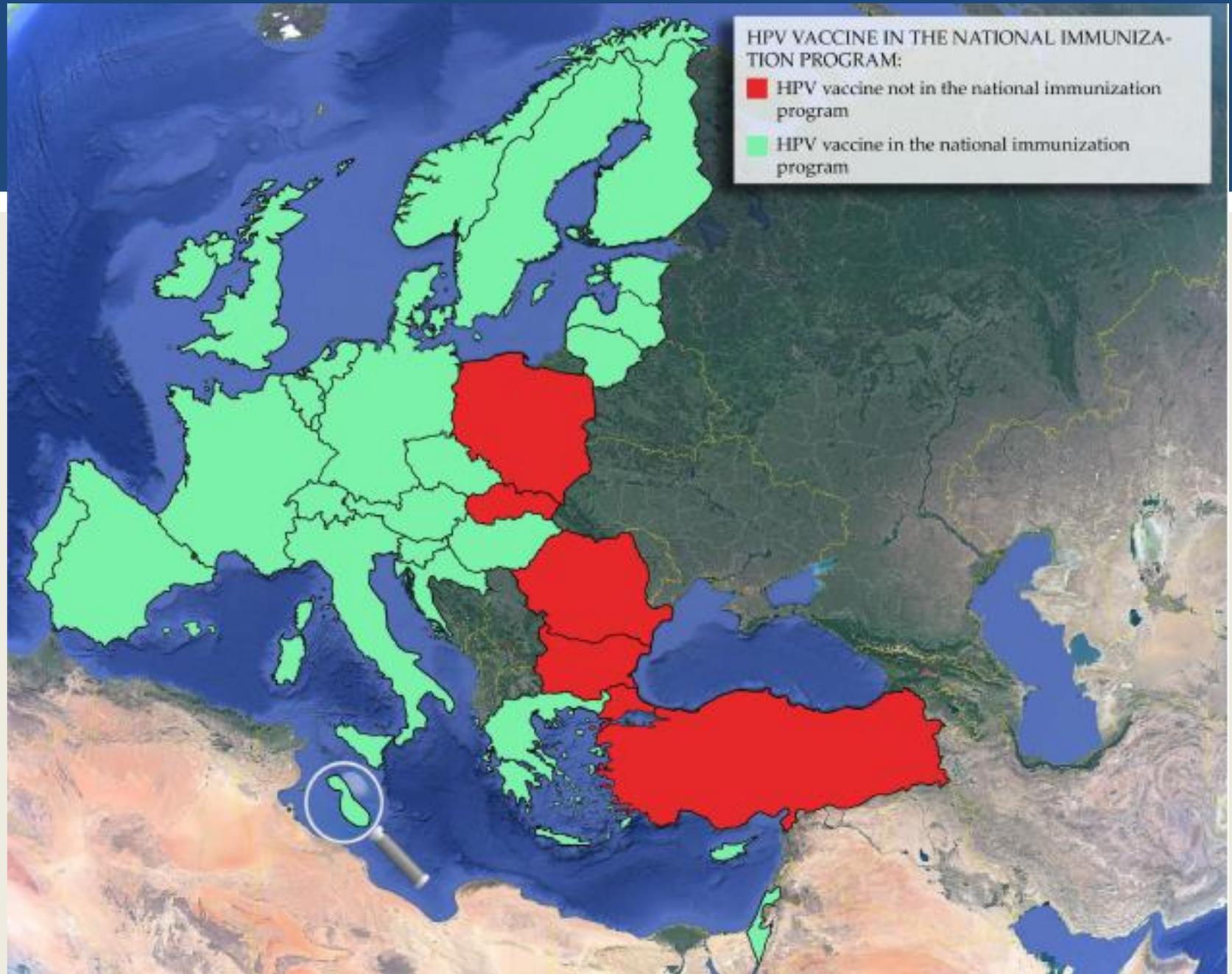
Four large European randomised controlled trials have considered the use of hrHPV testing as a primary screening test.^{2,3,4,5} Compared to cytology, hrHPV testing has been shown to reduce the risk of developing cervical cancer through increased sensitivity for underlying disease. As natural history work suggests that at least 10 years elapses between acquiring hrHPV and developing cancer, the high negative predictive value of hrHPV testing and lower false negative rate means screening intervals can be lengthened in women who test negative for hrHPV. In addition, detailed modelling studies based on the ARTISTIC trial have since shown primary hrHPV screening to be cost effective⁶.

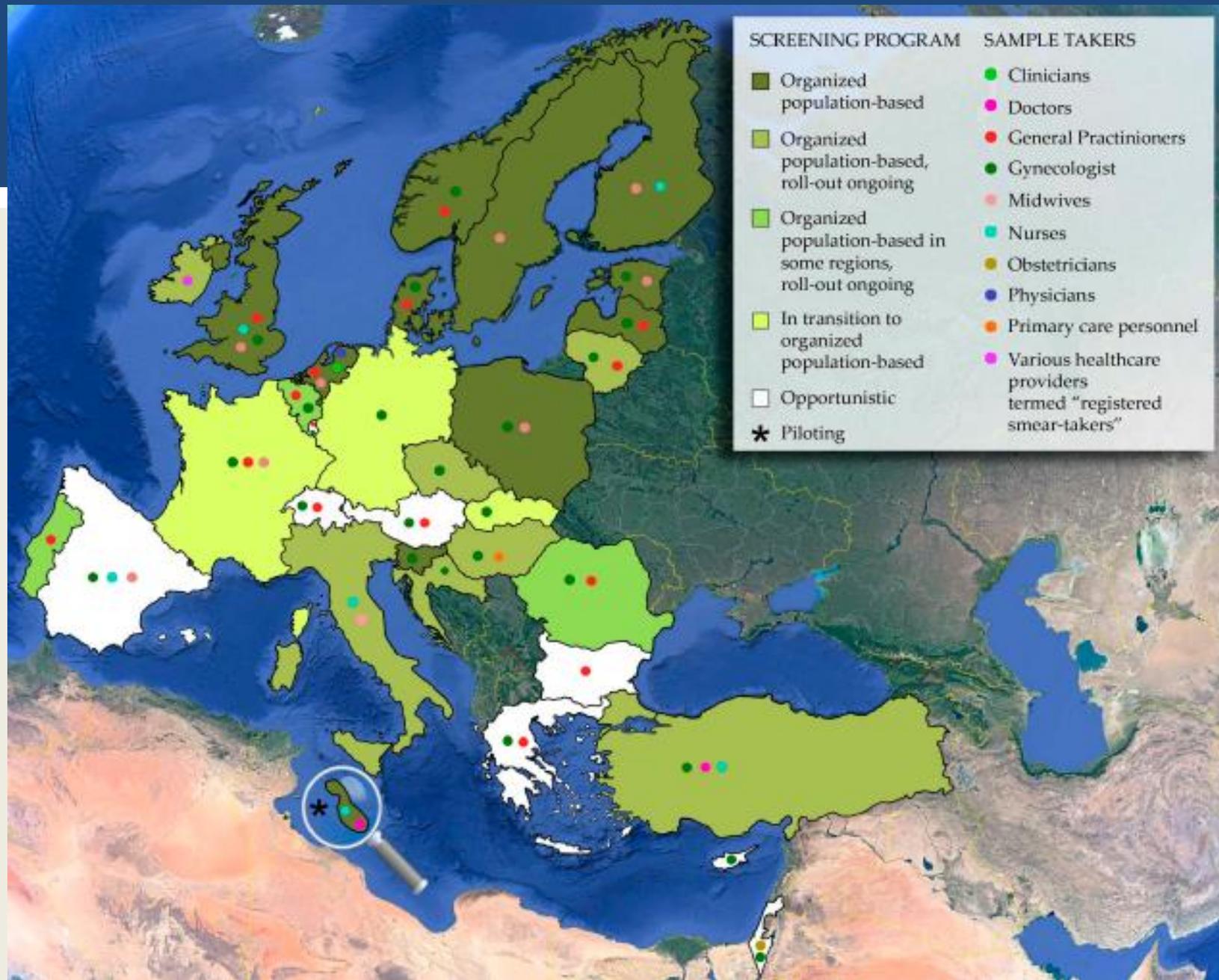
This evidence provides the rationale for moving to primary testing with hrHPV, reserving cytology for women testing hrHPV positive. In 2013, English pilots of primary hrHPV screening began and in 2015 the first report confirmed the feasibility of use and improved performance of primary HPV screening within the NHSCSP. Following an evidence review and public consultation the UK National Screening Committee (UK NSC) [recommended the implementation of primary hrHPV testing](#) to replace primary cytology and on 4 July 2016, the Public Health Minister [announced the implementation](#) across England.

The implementation of primary HPV screening is a major undertaking that will impact upon all elements of the programme and require significant service redesign. This implementation guide aims to support these processes drawing on experience gained

HPV VACCINE IN THE NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM:

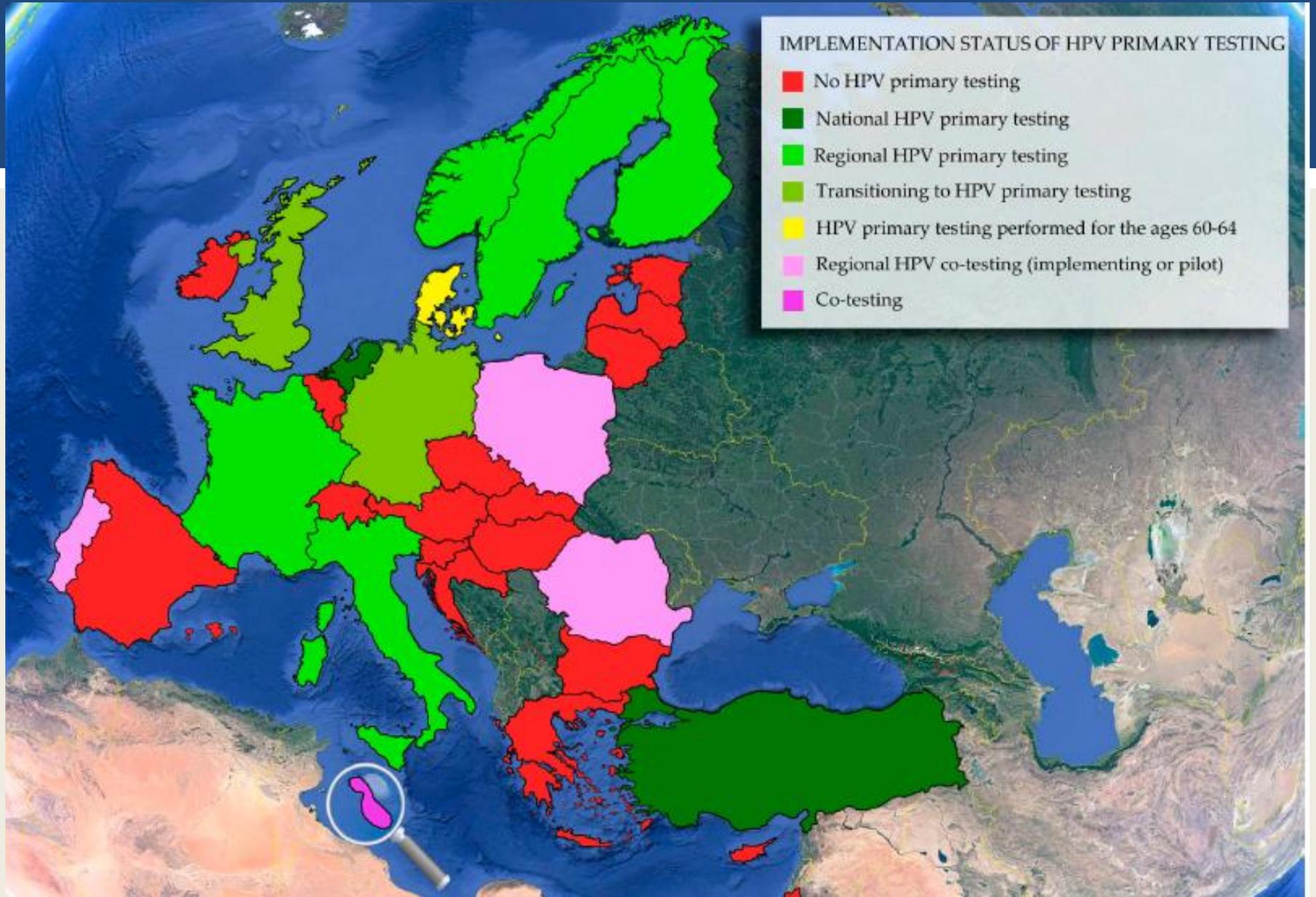
- HPV vaccine not in the national immunization program
- HPV vaccine in the national immunization program





IMPLEMENTATION STATUS OF HPV PRIMARY TESTING

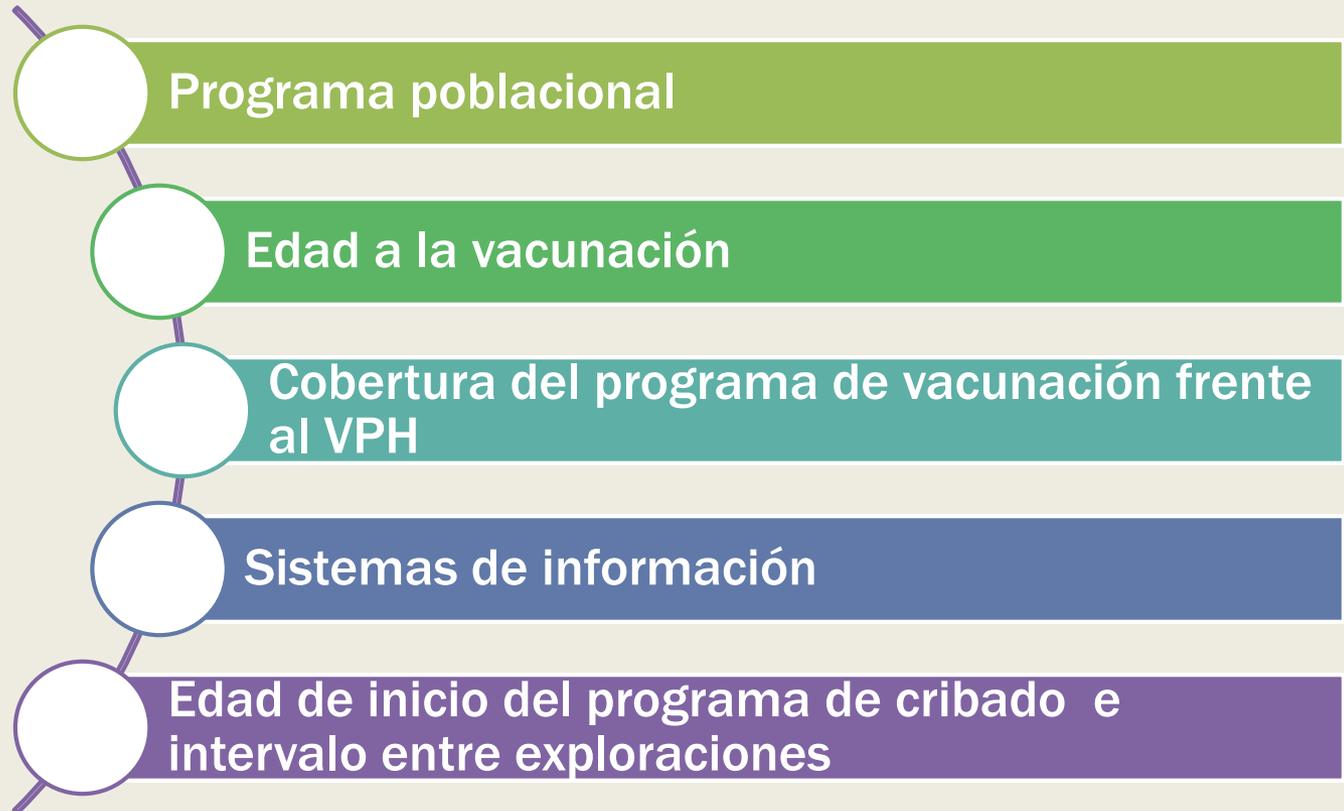
- No HPV primary testing
- National HPV primary testing
- Regional HPV primary testing
- Transitioning to HPV primary testing
- HPV primary testing performed for the ages 60-64
- Regional HPV co-testing (implementing or pilot)
- Co-testing



CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES VACUNADAS FRENTE AL VPH

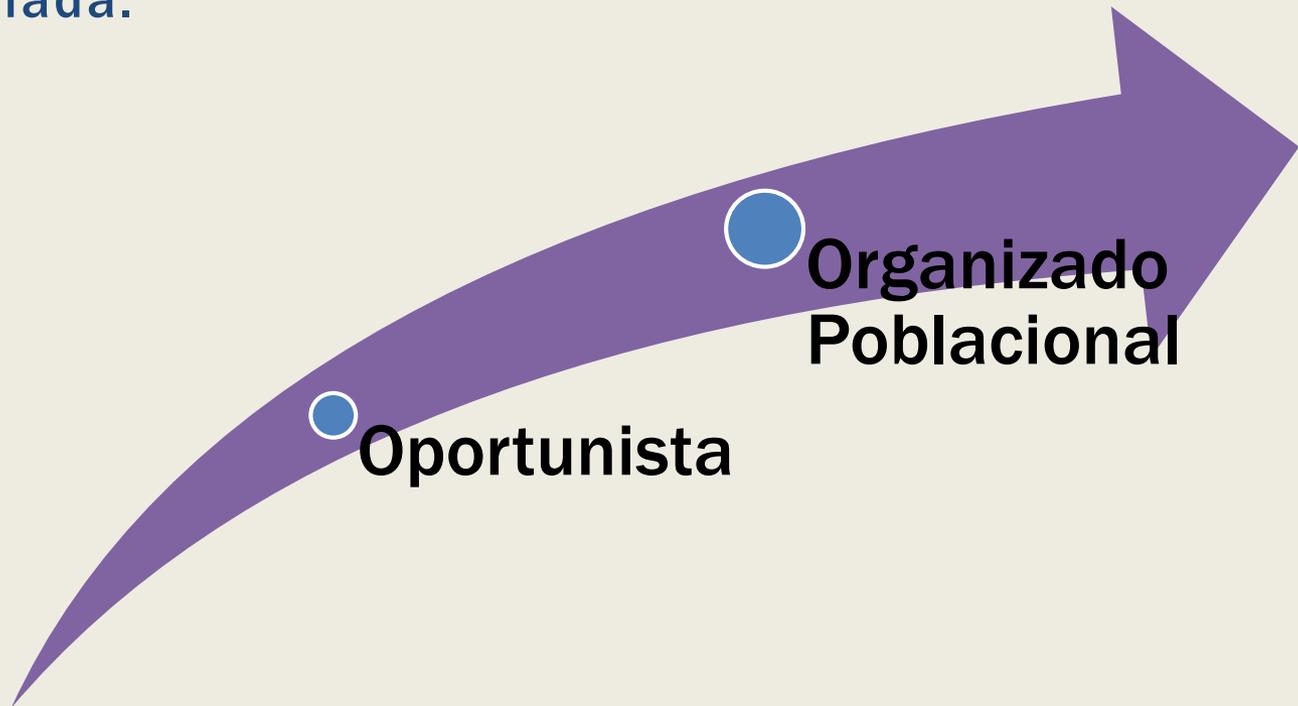
- Revisión de la literatura (Mayo 2019). ¿Se pueden plantear estrategias diferenciadas de cribado en las cohortes vacunadas frente al VPH?

- Puntos clave:



PROGRAMA POBLACIONAL

- Los programas de cribado de cáncer de cérvix deben haber afianzado el cambio a un programa organizado poblacional con la introducción de la prueba de VPH-AR antes de plantear cualquier posible estrategia de cribado diferenciada.



EDAD DE LA VACUNACIÓN

- Estudios basados en datos de países que cuentan con programas de vacunación dirigidos a niñas de **12-13 años**.
- Se diferencia claramente las niñas que recibieron la vacunación con **12 años** de las cohortes vacunadas a los **15 años**.
- Encuesta de salud y sexualidad (INJUVE en 2008) un **23%** de las chicas y un **28%** de los chicos de **15 años** declararon haber tenido relaciones sexuales completas.

Las cohortes tienen que estar vacunadas antes de los **14 años** (presumiblemente antes del inicio de las relaciones sexuales).

EDAD DE VACUNACIÓN

- Pauta completa de vacunación
- De acuerdo con la Ponencia de Vacunas, se considera pauta completa de vacunación frente al VPH si se han administrado:
 - 2 dosis si la primera dosis se administró hasta los 14 años (≤ 14 años de edad)

COBERTURA DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE AL VPH

Es necesario que el programa de vacunación frente al VPH cuente con elevadas coberturas.

Protocolos diferenciados de cribado según el estado vacunal → cobertura del programa de vacunación → infecciones por VPH16/18 prácticamente insignificantes .

El programa de vacunación debería alcanzar una cobertura mínima del 70% (efectividad a nivel poblacional y de inmunidad de grupo).

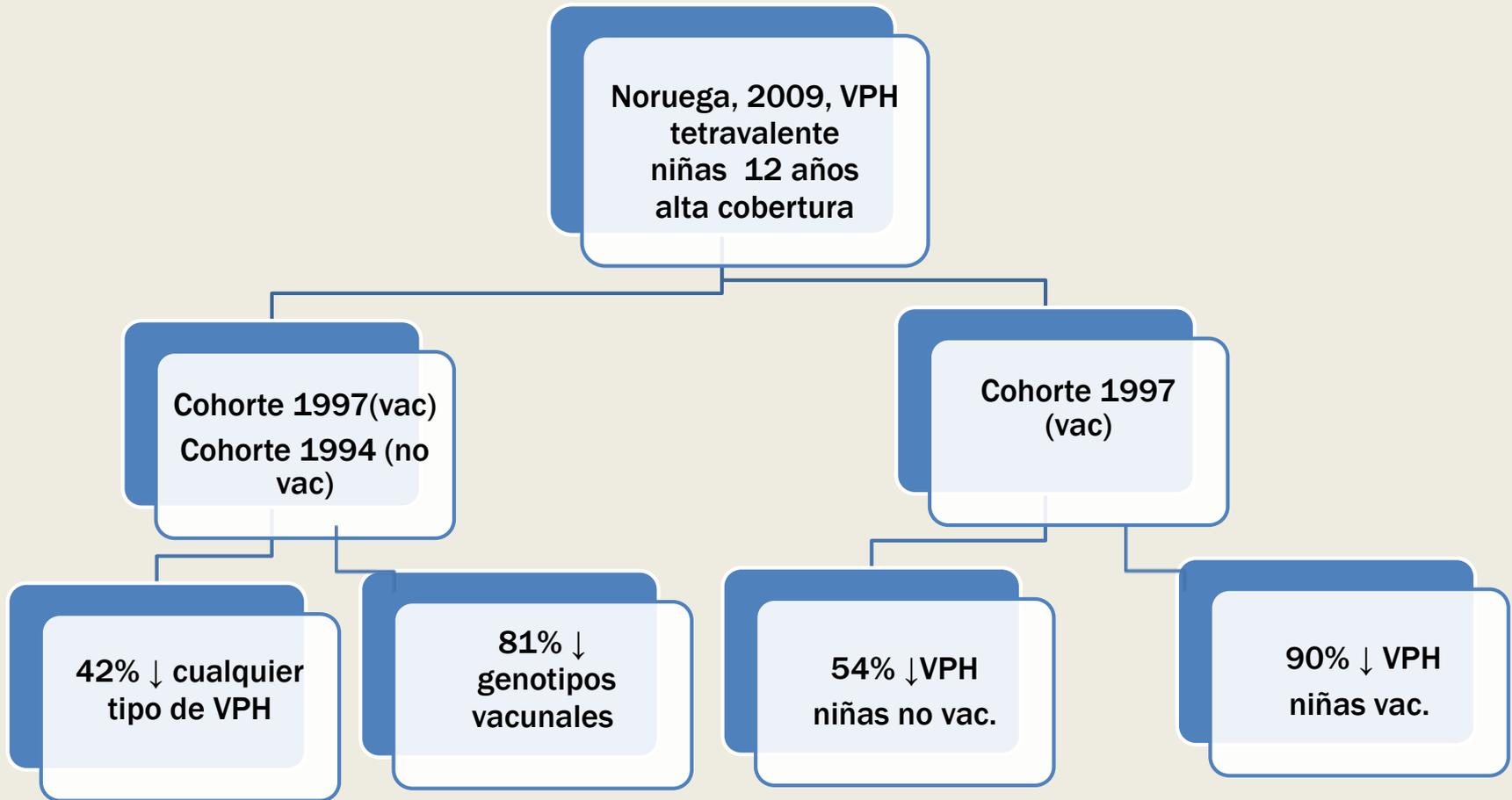
PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE AL VPH

- Ponencia de vacunas → cambio en la definición de cobertura de vacunación. Desde 2018 cobertura por cohortes de nacimiento.

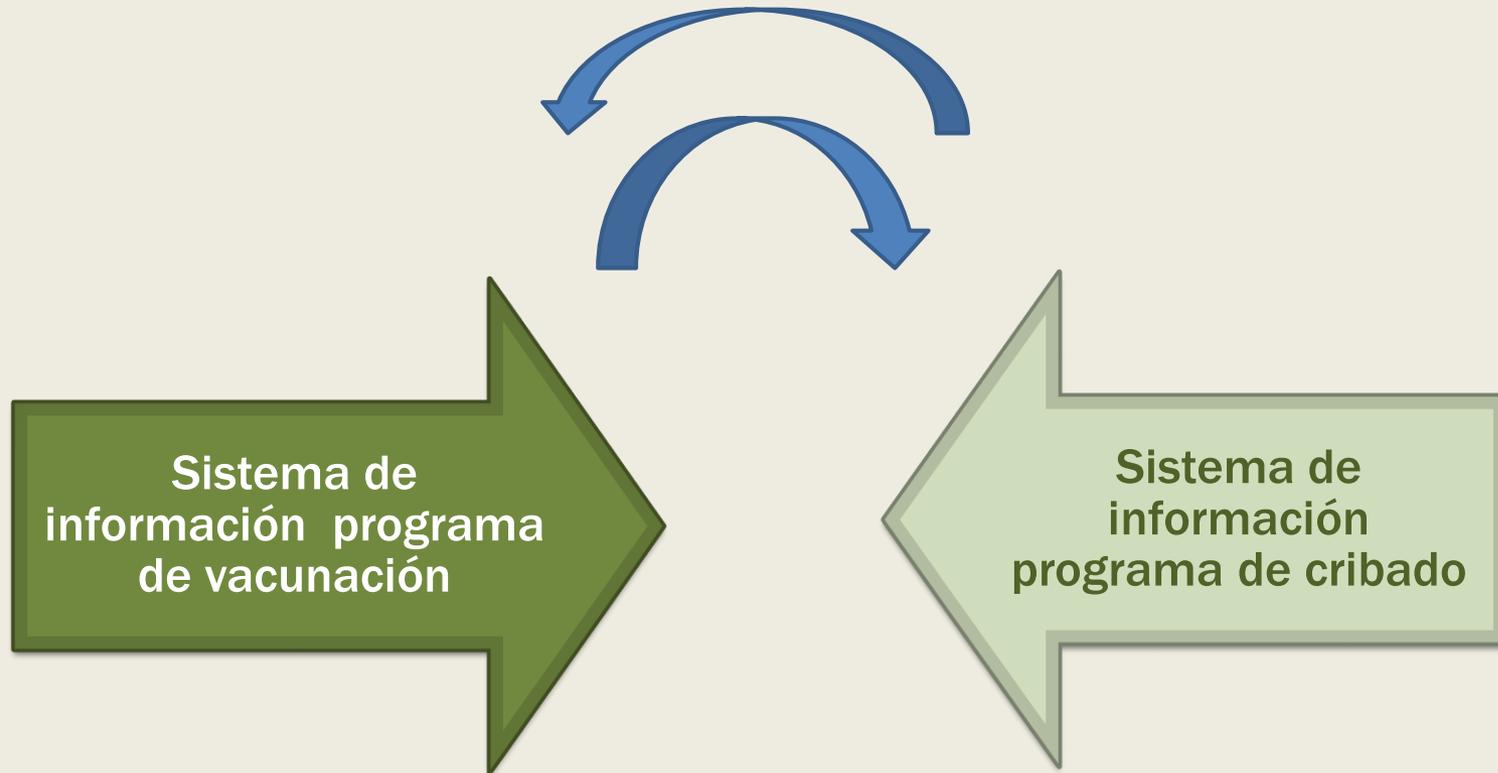
2 dosis

CCAA	Año de nacimiento										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ANDALUCÍA	65,6	45,5	49,6	57,3	64,1	67,9	65,4	63,4	65,5	65,0	62,4
ARAGÓN	68,8	67,4	73,7	71,4	79,9	80,1	73,4	74,2	71,7	67,6	83,2
ASTURIAS	8,8	59,8	62,7	68,9	72,6	68,9	71,0	74,7	73,9	74,5	82,5
BALEARES											
CANARIAS	69,4	61,5	67,0	72,9	74,7	75,3	73,1	68,5	69,7	73,9	81,1
CANTABRIA	86,9	77,5	79,2	80,8	80,5	81,9	77,0	76,0	80,1	84,1	79,1
CASTILLA LA MANCHA	76,7	70,5	71,9	73,9	75,4	74,4	73,4	75,6	74,6	73,6	86,2
CASTILLA Y LEÓN	95,6	87,7	86,9	91,0	92,6	94,6	93,3	91,4	90,7	91,0	76,0
CATALUÑA									82,5	83,9	83,9
CVALENCIANA	78,0	63,7	70,7	76,3	79,1	80,2	78,4	73,6	67,2	76,8	78,0
EXTREMADURA	97,6	87,7	83,5	86,6	87,2	91,8	79,6	84,0	82,7	85,9	86,4
GALICIA	90,5	85,3	90,2	94,7	96,2	97,3	89,7	86,9	84,8	80,8	85,4
MADRID	76,9	73,8	77,0	82,6	84,5	84,7	80,9	77,4	70,1	80,3	78,4
MURCIA	59,3	84,5	77,9	87,0	83,9	82,1	85,1	88,8	88,7	82,2	87,6
NAVARRA	64,8	71,1	81,2	81,1	83,9	86,8	89,0	85,5	83,9	87,1	87,2
PAÍS VASCO						90,3	91,1	93,6	92,4	92,0	93,3
LA RIOJA	95,7	91,9	98,6	97,8	94,6	96,0	97,2	94,7	91,5	87,8	89,9
CEUTA			75,7	88,8	82,8	69,5	82,2	82,5	99,8	96,9	85,4
MELILLA	73,0	74,4	64,5	76,8	75,0	69,4	79,5	83,1	78,4	88,0	92,4
TOTAL	73,6	66,3	69,8	75,2	78,3	80,1	77,4	75,7	75,2	77,7	78,2

EFICACIA DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN. EJEMPLO NORUEGA



SISTEMAS DE INFORMACIÓN



Datos individuales
vacunada-no vacunada
edad /genotipos (RD CS)

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

12 años



25 años-65 años

Movilidad de la población

> 65% población ocupada ha cambiado de municipio de residencia desde su nacimiento.

- Historia clínica interoperable.
- Vacunación VPH: campo texto no explotable.
- Campo explotable → a largo plazo.

EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA DE CRIBADO E INTERVALO ENTRE PRUEBAS

No existe consenso sobre la edad de inicio en los programas de cribado en mujeres vacunadas ni sobre el intervalo entre exploraciones.

Tendencia: retrasar la edad de incorporación al cribado e incrementar los intervalos entre las exploraciones en mujeres vacunadas.

Número óptimo de pruebas: entre 2 y 5 a lo largo de toda la vida (VPH como prueba primaria) (Simms, 2016).

Landy, 2018. Ej. UK

Tres pruebas mujeres vacunadas VPH16/18

Dos pruebas mujeres vac.VPH16/18/31/33/45/52/58

EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA DE CRIBADO E INTERVALO ENTRE PRUEBAS

Imprescindible:

Elevada cobertura de vacunación.

Las mujeres vacunadas y no vacunadas puedan ser identificadas de manera fiable.

Limitaciones:

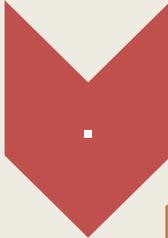
Estudios: modelos de simulación matemáticos.

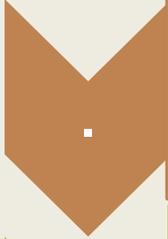
Vacuna 9 genotipos.

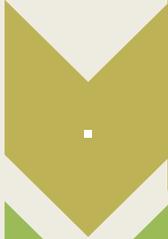
EDAD DE FINALIZACIÓN

- Falta de evidencia para establecer un acuerdo sobre la edad en la que suspender el programa de cribado de cáncer de cérvix.
- La edad recomendada en la mayoría de los países oscila entre los 50 y 70 años.
- Su incidencia en edades avanzadas es un campo que requiere un mayor estudio.

CONCLUSIONES

- 
- **Prioritario: implantación programa poblacional.**

- 
- **Programa de vacunación (altas coberturas) y programa (poblacional) de cribado.**
 - **Pilares para la eliminación del cáncer de cérvix.**

- 
- **Factores: edad de vacunación, cobertura, sistema Información**
 - **Abordaje futuro de las cohortes vacunadas en el programa de cribado.**

- 
- **¿Cambios en el programa?: edad inicio, intervalo, edad fin**

CONCLUSIONES



Las mujeres vacunadas antes del inicio de las relaciones sexuales, podrían iniciar el cribado a mayor edad (30 años prueba VPH).

**Con intervalos más largos entre exploraciones.
Al menos 5 años (incluso 10).**

Para recomendar programas de cribados menos intensivos debe haber una alta cobertura de vacunación y un adecuado sistema de información que permita vincular la información del programa de vacunación con el programa de cribado (posible abordaje diferenciado).

Las pautas de detección podrían estratificarse para las cohortes vacunadas atendiendo a la cobertura y nivel de inmunidad

▪

Muchas gracias