

Programa de cribado de cáncer de cérvix en Osakidetza.

Irune Ruiz

Hospital Universitario Donostia.

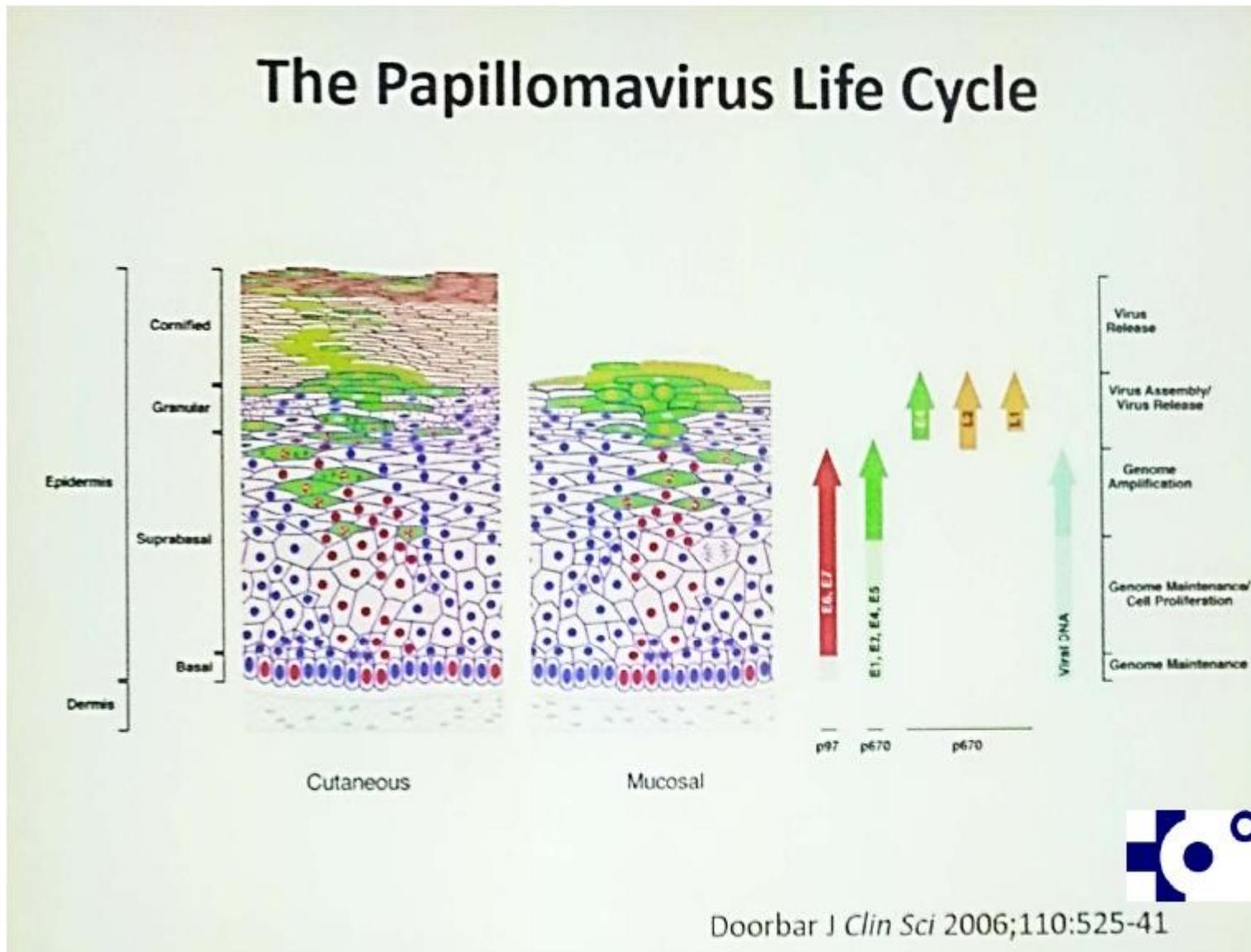


XVIII REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE PROGRAMAS
DE CRIBADO DE CÁNCER

DONOSTIA 27-29 DE MAYO DE 2015

Enfermedad de transmisión sexual ligada a infección por HPV

Harald zur Hausen . Nobel de Medicina 2008



Factores de riesgo relacionados con la exposición a HPV

Casi todos los carcinomas cervicales son causados por infecciones por HPV de alto riesgo (16,18,31,33)

HPV expresan E16 y E17 que inactivan los genes supresores tumorales p53 y Rb.

Aumento de la proliferación celular y supresión de la apoptosis

Implicación de LKB1

CIN II y III HPV incorporado en el genoma del huésped

No todas las infecciones por VPH prosperan a CIN III o carcinoma

Evolución a invasión puede tardar más de 10 años

Riesgo de progresión es proporcional al grado de displasia

Cribado reduce de forma efectiva la incidencia de cáncer cervical

Vacunación efectiva para los serotipos 16 y 18

Mortalidad por cáncer de cervix (CIE-10: C53) , CPAV 2000-2012

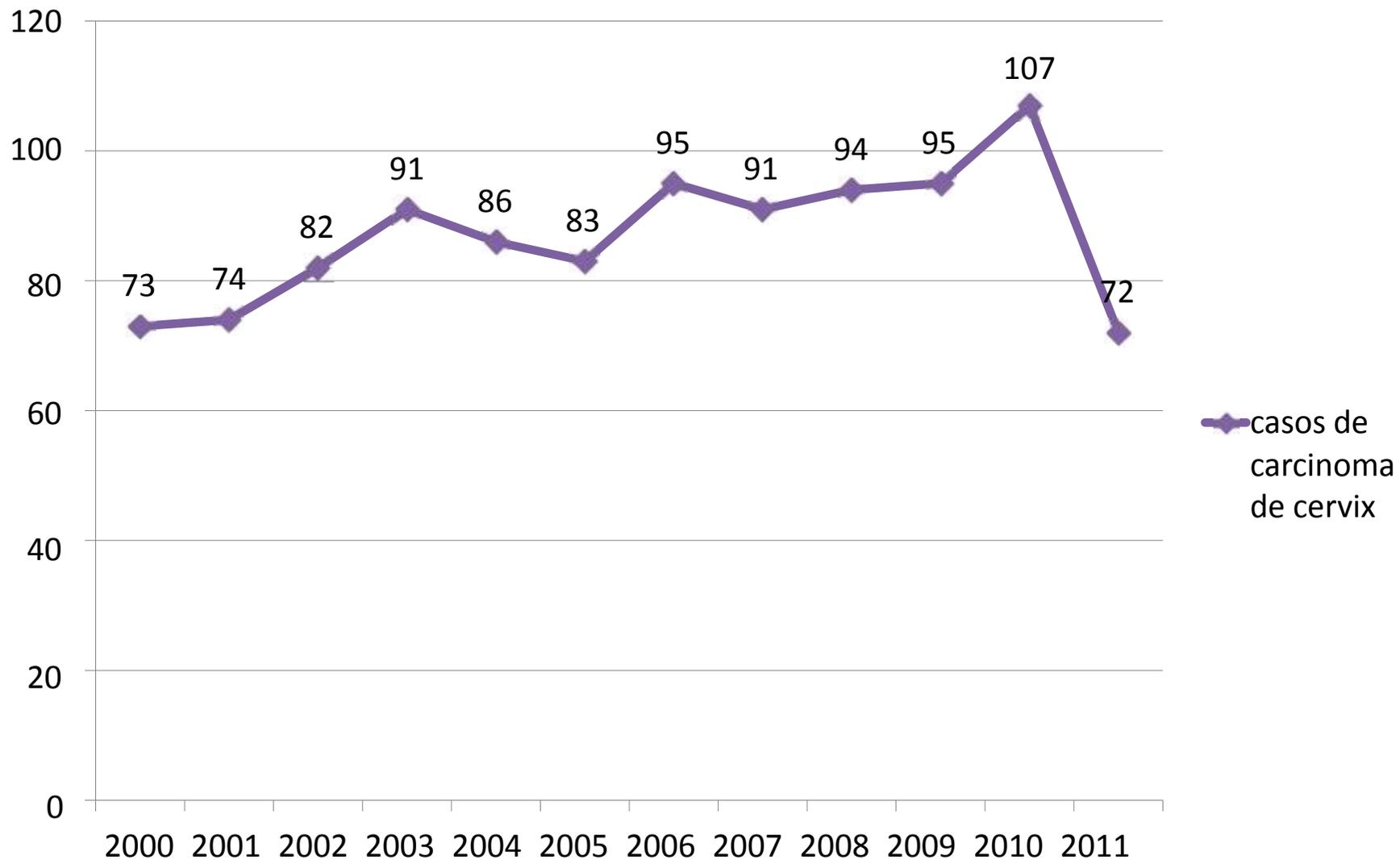
NºTBTAE(IC95%)	
2000	252,41,9(1,1;2,6)
2001	292,72,0(1,3;2,8)
2002	242,21,8(1,1;2,5)
2003	282,62,0(1,2;2,7)
2004	252,31,8(1,0;2,5)
2005	211,91,2(0,7;1,8)
2006	292,72,0(1,2;2,7)
2007	383,52,4(1,6;3,2)
2008	252,31,7(1,0;2,4)
2009	262,41,5(0,9;2,1)
2010	252,31,7(1,0;2,3)
2011	242,21,4(0,8;2,0)
2012	292,61,6(0,9;2,2)

TB: Tasa bruta por 100.000, TAE: tasa ajustada por edad población europea por 100.000

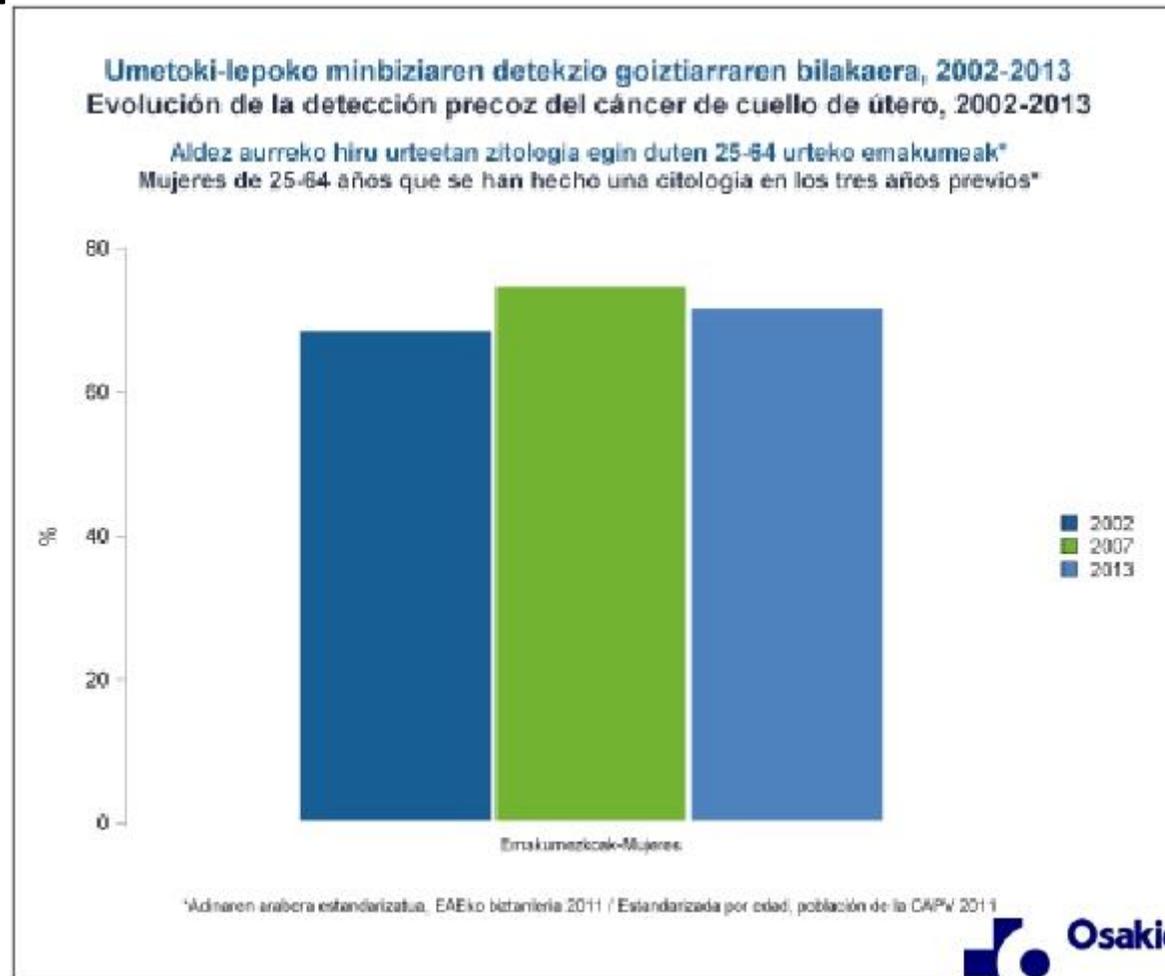
Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

- En la CAPV el **cáncer de cervix** supone algo más del 2% y presenta una tasa de mortalidad muy baja 1,6/100.000.
- Fallecimiento de 29 mujeres en 2012

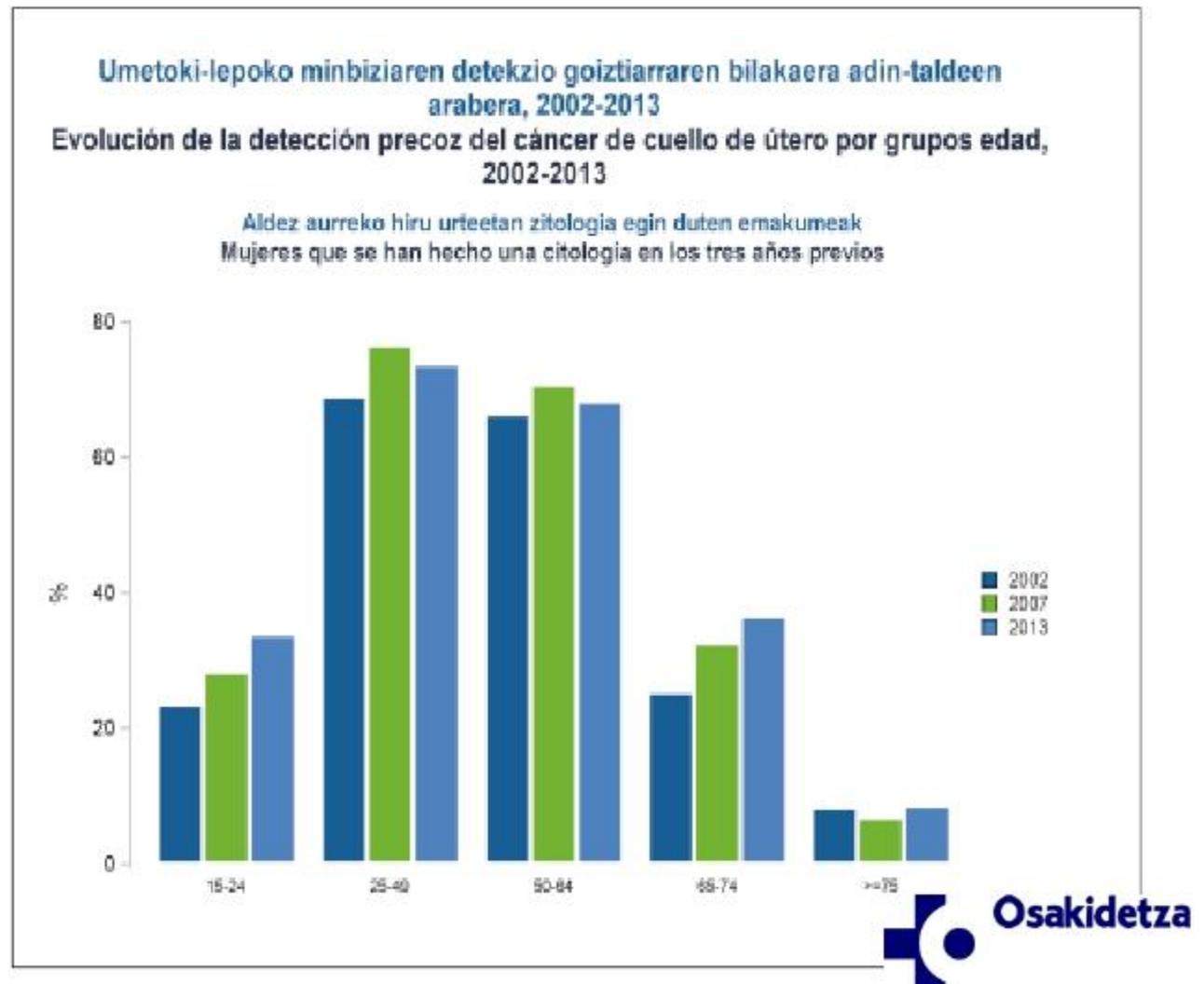
n° de casos de carcinoma de cervix



En la actualidad la estimación de la cobertura se realiza mediante la información obtenida de las Encuestas de Salud (ESCAV). Según la Encuesta de Salud 2013, el 72% de las mujeres de 20 a 64 años se había realizado una citología vaginal en los tres años previos como método de diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero. Esa proporción ha disminuido un 4% respecto a 2007.



Ha habido un aumento continuado en el porcentaje de mujeres de 15-24 y de 65-74 años que se han hecho una citología en los tres años previos. En 2013, el 74% de las mujeres de 25-49 años y el 68% de las de 50-64 se habían realizado esta prueba en los tres años previos.



El 16% de las mujeres de entre 50 - 64 años nunca se había realizado la prueba. Las mujeres de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos fueron las que en mayor proporción no se habían realizado una citología, situación que se hizo más acusada en las mujeres de mayor edad.

En la ESCAV de 2002, el 66% de las mujeres refirió que la última citología se la habían realizado en un centro asistencial de Osakidetza.

PROGRAMA DE CRIBADO DE OSAKIDETZA

- El programa se apoya en la existencia del actual programa de detección oportunista con amplia cobertura e importante adherencia tanto de los propios profesionales como de las pacientes, y trata de optimizar los recursos existentes.
- De una forma progresiva, se iría pasando de un cribado oportunista y basado en la citología, a uno poblacional y basado en la detección del VPH.

- Se realiza en base a la detección del VPH cada 5 años. En menores de 30 años se continúa con la citología como método de cribado primario.
- Toma realizada en medio líquido (reflex).
- Centralización del procesamiento y diagnóstico en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Donostia.

- Los centros de salud de atención primaria y la matrona constituyen el eje en el que se basa este programa.
- El programa Osabide constituye la herramienta básica de gestión. Se registra la fecha de realización del test de cribado y también si la paciente se ha realizado el test fuera de Osakidetza y en qué año.

ESTRATEGIA DE CRIBADO

(Rev. Esp. Patol vol 47 Sup 1 2014)

Edad de inicio del cribado

El cribado del cáncer de cuello uterino (CCU) se iniciará a la edad de 25 años, independientemente de la edad de inicio de las relaciones sexuales u otros factores de riesgo.

A las mujeres menores de 25 años que no se han administrado la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) se les aconsejará la vacunación.

Edad de finalización del cribado

El cribado del cáncer cervical finalizará a la edad de 65 años siempre que se cumplan los siguientes criterios:

- Cribado previo adecuado y negativo durante los 10 años anteriores.
- Sin antecedentes de neoplasia cervical intraepitelial (CIN) o CCU (cáncer cervico-uterino) tratado durante los 20 años previos

ESTRATEGIAS DE CRIBADO SEGÚN EL SUBGRUPO DE EDAD



Cribado en subgrupos especiales

- **Mujeres con histerectomía previa**
- **Mujeres con antecedente de neoplasia cervical intraepitelial de grado 2**
- **Mujeres inmunodeprimidas**

CIRCUITO DEL PROGRAMA

Toda mujer a partir de los 25 años y hasta los 65 años será invitada a participar en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix de la CAPV.

Siempre que sea posible se utilizarán para concertar la cita de realización de citología, las consultas que, por cualquier razón, realicen las mujeres objeto de cribado a su equipo de salud.

Si tal circunstancia no se produjera, se ofertará la participación en el Programa a través de los medios que se consideren más adecuados y entre los que las nuevas tecnologías (carpeta de salud, ...) deberán tener un papel fundamental.

-Según el resultado de la citología se procederá a

Comunicación a la mujer y registro en el sistema informático que avisará de la siguiente cita, según la frecuencia de cribado establecida

Nueva cita si el resultado fuera no valorable.

Citación en consulta, información adecuada y derivación al especialista si el resultado fuera positivo.

- Se establecieron circuitos preferentes de derivación hacia la asistencia especializada, en el caso de que la citología fuera positiva .

- Registro de la actividad:

Plan de Actividades Programadas (PAP) de Osabide.

Atención Especializada

Servicio de Ginecología :

- Citación y realización de las pruebas de confirmación diagnóstica.
- Información del diagnóstico y el tratamiento.
- Seguimiento del proceso.
- Comunicación de los resultados de las pruebas de confirmación diagnóstica al centro de procedencia de la petición y al sistema de información del Programa.

Unidad de Cribado de Cáncer Cervical (*Plan Director de los Laboratorios de Diagnóstico de Osakidetza*)

Objetivos

Principal:

Integrar y estandarizar todos los procesos relacionados con el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix en la comunidad autónoma, optimizando los plazos y la eficiencia.

Secundarios:

Diseñar e instalar un moderno laboratorio con un nivel de automatización adecuado para disminuir la variabilidad de los procedimientos

Rediseñar los procesos buscando mejorar la eficiencia

Dotar al laboratorio de sistemas estandarizados de gestión de calidad

Estimular la formación de los profesionales con una orientación hacia la minimización de la variabilidad clínica.

Fases del proceso operativo:

- Toma de la muestra / Identificación de la muestra
 - Petición electrónica
- Transporte del centro donde se ha obtenido hasta el laboratorio
- Recepción en el laboratorio



Etiqueta Admisión

N.º HISTORIA 127425 1.º APELLIDO FARINA 2.º APELLIDO GONZALEZ NOMBRE PALLA FECHA NACIMIENTO SERVICIO LARZADAL GINECOLOGIA 107 <input checked="" type="checkbox"/> CAMA	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	A cumplir: Fecha petición 25/05/2015 Hora	Nº Case C15-09079
Ingresado <input type="checkbox"/> Hospital de día <input type="checkbox"/> Consultas <input type="checkbox"/> Rayos <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Externa <input type="checkbox"/>			

Etiqueta Servicio

[Empty box for service label]

NOMBRE DEL MEDICO:
 (no la firma)

DRA BARINAGA REMENTERIA

PARA PACIENTES DE OTROS CENTROS
 Centro peticionado:
 Servicio:
 Médico:
 Correo:

Etiqueta Médico

[Empty box for doctor label]

LIQUIDOS <input type="checkbox"/> LCR LCR <input type="checkbox"/> LCR ventric LCRV <input type="checkbox"/> Ascitis ASC <input type="checkbox"/> Pleural PL <input type="checkbox"/> Peritoneal PER <input type="checkbox"/> Douglas DOUG <input type="checkbox"/> Sinovial SIN <input type="checkbox"/> Orina O <input type="checkbox"/> Otros.....	ORIGEN DE LA TOMA RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> Expectoración EXP <input type="checkbox"/> Aspirado bronquial AB <input type="checkbox"/> Lavado Broncoalveolar BAL <input type="checkbox"/> Capilaridad nasal CN PUNSIONES <input type="checkbox"/> Mucosa MUC <input type="checkbox"/> Tiroidea TIR <input type="checkbox"/> Salival SAL <input type="checkbox"/> Parótida PAR	<input type="checkbox"/> Ganglio PG <input type="checkbox"/> G. Axilar PGAX <input type="checkbox"/> G. Cuello PGCU <input type="checkbox"/> G. Submaxilar PGSM <input type="checkbox"/> G. Supratraqueal PGSC <input type="checkbox"/> Cuello PCU <input type="checkbox"/> Pancreas PPAV <input type="checkbox"/> Nódulo subcut PSC <input type="checkbox"/> Partes blandas PPBL <input type="checkbox"/> Músculo MPMO <input type="checkbox"/> Grasa subcut PGRA
---	---	--

TOMAS GINECOLOGICAS <input checked="" type="checkbox"/> Exo-Endocervical EE <input type="checkbox"/> Endocervical EXO <input type="checkbox"/> Triple toma de Wied TT <input type="checkbox"/> Vaginal VAG <input type="checkbox"/> Endocervical ENC <input type="checkbox"/> Endometrial ENM <input type="checkbox"/> Implan de DIU DIU <input type="checkbox"/> Vulvar VUL <input type="checkbox"/> Raspado pezon PEZ <input type="checkbox"/> Secreción mama SECM <input type="checkbox"/> Punción ovario POV	MOMENTO DE LA TOMA <input type="checkbox"/> FUR <input type="checkbox"/> Durante la regla <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/> En embarazo sem <input type="checkbox"/> En puerperio sem <input checked="" type="checkbox"/> Menopáusica <input type="checkbox"/> Menopáusica con THS HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> Post-coital <input type="checkbox"/> Post-menstrual	LEUCORRREA <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Hongos <input type="checkbox"/> Coarboaral <input type="checkbox"/> Gonocóica ANTICONCEPTIVO <input type="checkbox"/> Hormonal <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Químico vaginal	<input type="checkbox"/> Basófilos <input type="checkbox"/> Eosinófilos <input type="checkbox"/> Neutrófilos <input type="checkbox"/> Linfocitos <input type="checkbox"/> Monocitos <input type="checkbox"/> C. Mesocitales <input type="checkbox"/> Histiocitos <input type="checkbox"/> C. Plasmáticas
--	---	--	---

DATOS CLINICOS / DIAGNOSTICO CLINICO
 Screening



Osakidetza

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPIALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

ZITOLOGIA GINEKOLOGIKOA
CITOLOGIA GINECOLOGICA

1. abizena / 1.º apellido: RIVERA CIC 377310

2. abizena / 2.º apellido: BARZAN

3. abizena / Nombre: YRANZA

Haren zk / N.º HC: 26/10132231/67

38

Zerbitzua / Servicio:

Nort bidala / Envío: Dr. Ebanitz Orbegosa I.

Patologia / Patología:

Notz jasoz / Fecha recep:

Med. / Dr.: 19/5/15 Data / Fecha: VASARRE Med. / Dr.

Lagin-mota / Tipo de muestra: KOB / VAGINA VAG / VAG

Datu klinikoa / Datos clínicos:
FORNATORIA DE DIV
CAN. ANT. INFLAM.
ASCUS - CONTROL

AHD / FLR: 11/5/15 HM / FM: 6/24 Erditzaiek / Partes: G2P2

Kolposkopia / Colposcopy:

Zitologia / Citology:

Tratamenduak / Tratamientos:

LAGINAREN EGOKITASUNA / ADECUACION DE LA MUESTRA:

- GOGOBE TEKOA / SATISFACITORIA
 - EZ DAGO ENDOZERSIKALIK / AUSENCIA DE CELULAS ENDOCERVICALES
- EZ-GOGOBE TEKOA / NO SATISFACITORIA
 - ODOLA / SANGRE
 - ZELULARTASUN URRIA / ESCASA CELULARIDAD
 - KONTSERBAZIO AKASTUNA / MALA CONSERVACION

EMAITZA / RESULTADO

- GAIZTOTOSUNERAKO NEGATIBOA / NEGATIVO PARA CELULAS MALIGNAS
 - MIKROORGANISMOAK / MICROORGANISMOS
 - TRICHOMONAK / TRICHOMONAS
 - ONDDOAK / HONGOS
 - BAKTERIO FLORA / FLORA BACTERIANA
 - ALDAKETA ZELULAR ERREAKTIBOAK / CAMBIOS CELULARES REACTIVOS
 - HANTURA / INFLAMACION
 - ERRADIOTERAPIA / RADIOTERAPIA
 - ENDOMETRIKO ZEL. (MENOPAUSIA) / CEL. ENDOMETRIALES (MENOPAUSIA)
 - GURUINETAKO ZEL. (HISTEREKTOMIA) / CEL. GLANDULARES (HISTEREKTOMIA)
- ZELULEN ATIPIA / ATIPIA CELULAR
 - EZKATAZKOA / ESCAMOSA
 - ASC / ASC
 - SIL-LG (LIP-BG) / SIL-LG (LIP-BG)
 - SIL-HG (LIP-AG) / SIL-HG (LIP-AG)
 - KARTZINOMA / CARCINOMA
 - GURUINEKOA / GLANDULAR
 - AGC / AGC

ZITOLOGIA GINEKOLOGIKOA / CITOLOGIA GINECOLOGICA

Osakidetza
DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPIALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA
25
ASKORRA ENDOLOGIA

Case
C15-08994

Donostia
DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

ZITOLOGIA
CITOLOGÍA

N.I.E.S.T. 0 HDON
CUEVAS
VASQUEZ
KIMBERLYN SUYAP SALA
NPS: 70/48562234/50 A
F.NAC.: 15/07/1996 Sexo: M
F.INGR: 27/05/2017 M.I. 17
U: 40803083 CTC: 11001

Nork bidalia / Envío(s):

Med. / Dr. *X. L. N. M. J. E.* 27-5-2015

Patologoa / Patología:

Notz. jena / Fecha recepción:

Case
C15-09156

Lagin-mota / Tipo de muestra:

AHD / FUR 29-5-2015
HM / FM

Emizteak / Partes:

Data klinikoa / Datos clínicos:

PUR 19-5-2015

Gel

Scrapcha apresia sexual

Kolposkopia / Colposcopia:

Zitologia / Citología:

Tratamenduak / Tratamientos:

TXOSTENA:
INFORME:

DIAGNOSTIKOA:
DIAGNOSTICO:

Med. sinadura:
Fdo. Dr.:

Data:

DOCUMENTO DE SOLICITUD

on Pruebas Anatomia Patologica -] Guardar

ervico-Vaginal

gia General

Cancer Cervix

topsia

topsia

CRIBADO DE CANCER DE CERVIX

Etiqueta Anatomía:

Fecha de obtención de la muestra y hora :

Momento de la toma:

Regla

Menopausia

Embarazo

Puerperio

Datos de Interés:

Histerectomía:

DIU: Si No

Antecedente de patología cervical: Si No

Prueba a realizar:

Solicitud VPH Cribado Cervico-Vaginal Cribado Vaginal

Observaciones:

Instalaciones y tecnología necesaria:

(Concurso a proveedor único)

Equipos de procesamiento y extensión (carga continua)

Teñidoras y montadoras

Equipos de lectura (carga continua)

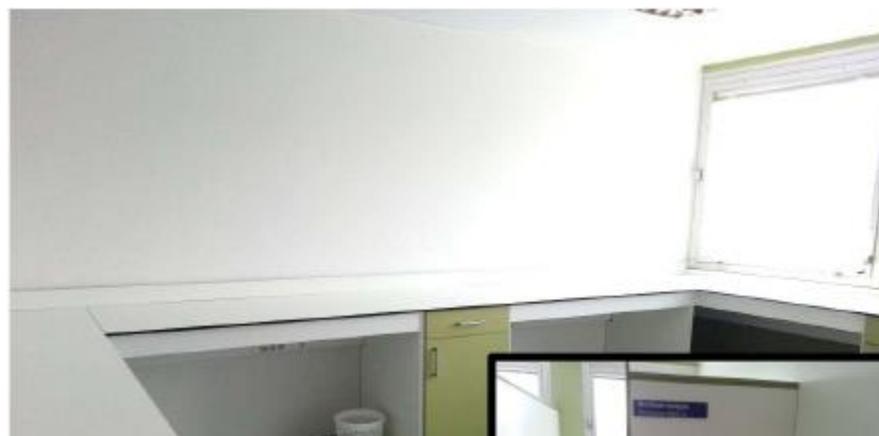
Microscopios robotizados

Equipos automatizados para detección de HPV (carga continua)

Software adaptado (Middleware). Sistemas corporativos.



Unidad de Cribado de Cáncer Cervical

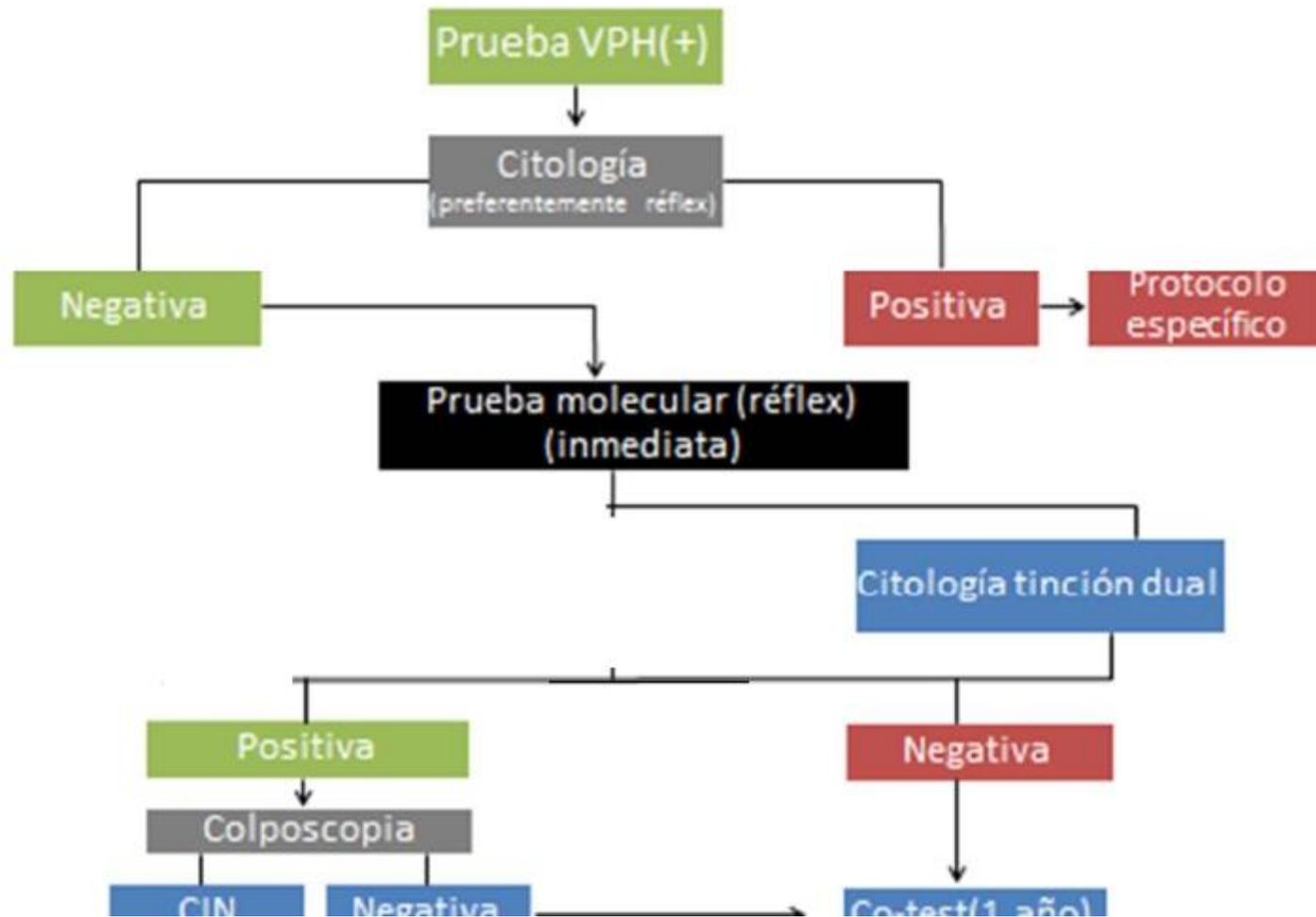




Fases del proceso operativo:

- Fases de diagnóstico
 - Fase de lectura automatizada
 - Fase de revisión por citotécnico
 - Fase de revisión por patólogo
- Elaboración de informe y entrega/puesta a disposición (caso particular de la alerta).
Vitropath (Bethesda- HPV-AR) - Osabide
- Archivo

PRUEBAS DE SELECCIÓN ANTE RESULTADOS ANORMALES DE CRIBADO



Dotación de personal

citoténicos (inicio 3)(redistribución de hospitales de la Red)

patologo

FASE PREDIAGNÓSTICA:

Calidad de la técnica y de los procedimientos mediante la monitorización de la preparación de las muestras:

- . transporte de las muestras
- . cumplimentación adecuada de las solicitudes.
- . identificación correcta.
- . preparación de las muestras.
- . calidad de tinción.

FASE DIAGNÓSTICA

Número de muestras insatisfactorias.

Número de muestras citológicas repetidas (cuando sea aconsejado).

Número de muestras por citotécnico.

Precisión e idoneidad de los diagnósticos emitidos.

Se monitoriza principalmente con la correlación citohistológica y los resultados del doble cribado.

Uniformidad de la terminología utilizada (Bethesda 2001).

Control de los tiempos de emisión de los diagnósticos.

FASE POST-DIAGNÓSTICA

se analizan:

- . la transcripción correcta de los informes.
- . la distribución de los informes.
- . el mantenimiento de los archivos de muestras, preparaciones e informes.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Se definen tres grupos de indicadores que permiten evaluar todo el proceso de cribado

Indicadores de la intensidad del cribado

- proporción de la población diana que participa en el cribado dentro de los intervalos previstos
- conformidad con la invitación al programa
- calidad percibida por la población diana
- consumo de test
- incidencia del cáncer cervical invasivo en la población diana, incluyendo mujeres que participen y no participen en el programa de cribado

Indicadores del rendimiento y la calidad en la ejecución de la prueba de cribado

- tasa de repetición de citologías
- tasa de derivación para colposcopia
- repetición por citologías insatisfactorias
(calidad de la toma de las muestras)

Control de calidad en la determinación del virus del papiloma humano

Control de calidad en citología

Indicadores de diagnóstico y tratamiento en relación con

- las recomendaciones de colposcopia y biopsia
- la detección y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL)
- la detección de neoplasias cervicales intraepiteliales (CIN)
- proporción de citologías negativas tras tratamiento.

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Elaboración de los diferentes documentos que requiere el Programa

Elaboración de material divulgativo sobre el Programa
Desarrollo de estrategias de información y sensibilización a nivel comunitario.

Coordinación del programa de formación dirigido a los profesionales sanitarios

Control regular de la participación.

Elaboración del plan de evaluación.

Propuestas de mejora derivadas de la evaluación de resultados.

MUCHAS GRACIAS